DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.03.043

乳腺叶状囊肉瘤——附 10 例报告

黄朴厚 于冬梅* (第三军医大学西南医院普外科) 630038

乳腺叶状囊肉瘤是一种少见的乳腺肿瘤，占乳腺恶性肿瘤的 0.5%～2.5%[1]。1838 年由 Müeller 首先描述并予以命名，1931 年 Lee 与 Pack 报道此病有 5 例局部复发，1 例死于术后远处转移。从而揭示了此病的恶性特征。我院从 1976～1989 年间共收治本病 10 例，现报告如下：

1 临床资料

1.1 一般情况

10 例全为女性，年龄 21～58 岁，平均 41.1 岁，40 岁以上占 60%(6/10)，25 岁以下未婚者 2 例，病程最短半个月，最长 7 年，平均 23.5 个月，肿瘤直径 2～15cm，平均 7.2cm，好发部位在乳腺外上象限，左右乳房各 5 例，均为单侧性。

1.2 病理分型

Pietruszka 和 Barnes 提出该瘤病理组织学分类标准[2]：

良性：核分裂数 0～4/10HPF，间质细胞不典型程度 1^+偶或 2^+，肿瘤边缘呈膨胀性生长有包膜。

恶性：核分裂数 10 或 10 个以上/10HPF，间质细胞不典型程度 3^+偶或 2^+，肿瘤边缘呈浸润性生长。

临界恶性：核分裂数 5～9/10HPF，间质细胞不典型程度 2^+，肿瘤边缘呈膨胀性或浸润性生长。

本组全部病理切片均重新进行了仔细阅片，并按上述标准作了病理分型，结果高分化(良性)6 例，中度分化(临界恶性)2 例，低分化(恶性)2 例。

1.3 手术方式

局部切除 2 例，其中 1 例术后加用放射治疗，单纯乳房切除 6 例，乳房改良根治术和乳房根治术各 1 例。

1.4 随访结果

除 1 例失访外，余均获随访，随访率 90%，随访时间最短 1 年零九个月，最长 14 年零 4 个月，平均 7 年零 9 个月，局部复发 2 例，但无远处转移或死亡，9 例均健在。

2 讨论

乳腺叶状囊肉瘤是乳腺纤维上皮性肿瘤，病因尚不清楚。中年妇女发生最多，本组 40 岁以上者占 60%，主要症状是乳腺有包块，不痛或微痛，逐渐长大，多数近期内增长迅速，扪及乳房包块边界清楚，质地韧实，表面光滑呈球形或高低不平呈分叶状，部分呈现软硬不均甚至囊性感，穿刺可抽出黄棕色液体，包块与皮肤和胸肌筋膜无粘连，可推动。少数腋淋巴结有反应性增大，但极少有肿瘤转移，其转移率约 1.5%[2]。本病最突出的特征是术后容易局部复发，Farci[3]等曾报道一典型病例，患者左乳患叶状囊肉瘤，继局部切除复发后以作了左乳房单纯切除术，但其后左侧胸壁仍相继局部复发 19 次之多，在 15 年内共经受 21 次手术，每次均经病理证实。Pietruszka 等也报道一例乳腺叶状囊肉瘤患者，局部复发 14 次，虽存活 23.5 年，但最终因肿瘤侵犯至肺部而死亡。文献报道本病的复发率在 7.5%～58.8%之间[4]，大多数在术后两年内复发，但也有长达 16 年之久者，且无远处转移，本组例 1 与例 4 就是分别在术后第 5 年和第 14 年后才复发。发生转移者相对较少，其发生率在 3%～12%[5]，转移的主要途径是血行播散，常见部是肺、胸膜、骨和肝。

手术方式的选择仍有争议；但多数学者主张首次术式以单纯乳房切除术为宜。本组 6 例

* 西南医院病理科

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

部复发外，其余均良好。我们主张年龄在 40 岁以上，肿瘤直径 >5cm 的患者采用单纯乳房切除术。青年乳腺叶状囊肉痛以良性者居多，Andersson 与 Bergdahl[6]曾报道 8 例年龄在 25 岁以下的患者，仅 1 例属恶性，作了单纯乳房切除，术后加放射治疗，余 7 例中 6 例局部切除，1 例单纯乳房切除，平均随访 10 年，无一例局部复发。本组例 3 亦属类似情况，当时患者 25 岁未婚，坚决拒绝作乳房单纯切除术，故只作了范围稍大的局部切除，即切除包括肿瘤和其周围的部分正常乳腺组织，术后加用放射治疗，随访至今已 9 年，病人恢复满意，已结婚并已分娩一健壮婴儿，自己哺乳，除原手术侧奶量少外，一切均良好。因此对青年未婚患者我们认为作范围稍大的局部切除亦可，病理诊断若属临界恶性或恶性者，术后加用放射治疗。致于乳房根治术或改良根治术仅适用于局部多次复发且伴有腋淋巴结肿大或肿瘤已侵犯胸肌筋膜的患者。

关键词 乳腺肿瘤；叶状囊性肉瘤

参考文献

1. Briggs RM, Walters M, Rosenthal D. Cystosarcoma phyllodes in adolescent female patients. Am J Surg 1983; 146:712～14
2. Pietruszka, Barnes. Cystosarcoma phyllodes: A clinicopathologic analysis of 42 cases. Cancer 1978; 41: 1974～83
3. Faraci, Schour. Radical treatment of recurrent cystosarcoma phyllodes. Ann Surg 1974; 180:796～8
4. Chua, Thomas. Cystosarcoma phyllodes tumors. Surg Gynecol Obstet 1988; 166:302～6
5. Lindquist KD, van Heerden JA, Weilend LH, et al. Recurrent and metastatic cystosarcoma phyllodes. Am J Surg 1982; 144:341～3
6. Andersson, Bergdahl. Cystosarcoma phyllodes in young women. Arch Surg 1978; 113:742～4

（收稿：1991-11-22；修回：1992-01-16）

药物致耳毒性反应的脑干听觉诱发电位监测观察

李明秀 崔守信 宋海红 岳桂明* 刘庆顺** 王东武* （第三军医大学新桥医院儿科）630037

庆大霉素、链霉素和卡那霉素是儿科临床常用的氨基甙类抗生素，其主要毒副作用之一是耳毒性神经损害。由于小儿易被忽视，因此了解此类药物可能产生的迟发性耳毒性作用很有必要，为此我们将门诊随访资料完整的 23 例和最近 4 例氨基甙抗生素治疗前后脑干听觉诱发电位(BAEP)的改变分析报道如下：

1 资料与方法

随机选择曾在本院住院期间用过氨基甙类抗生素的病人 23 例门诊随访。男 15 例，女 8 例，第 1 次住院时年龄平均 2 4/12 岁(2 月～8 岁)。随访时年龄 5～19 岁，平均 12 岁。随访时间最长 15 年，最短 3 年。住院治疗时无 1 例听力障碍。出院诊断支气管肺炎 12 例，急性支气管炎 3 例，哮喘 2 例，上呼吸道感染 5 例，肺门淋巴结核 1 例。最近治疗观察的 4 例中支气管肺炎 2 例，胰腺炎和胸椎结核各 1 例，男女各 2 例，年龄 3.5～5 岁。采用庆大霉素静滴或肌肉注射治疗的 10 例，剂量 3～5mg/kg/d，疗程 3～8d，平均 4d。链霉素治疗 3 例，剂量 15～30mg/kg/d，疗程 6d～3 个月，平均 38d。有 14 例开始庆大霉素治疗，后改用链霉素或/和卡那霉素，剂量同上，疗程 3～11d，平均 6d。

门诊随访病人均详细记录出院后病史和全身系统检查。排除颅内感染，严重感染引起的中枢神经系统并发症，耳疾病及腮腺炎。仅 1 例诉听力稍差，16 例曾因上呼吸道感染或肺炎在门诊又反复 2～4 次用庆大霉素或链霉素治疗。

* 新桥医院神经内科
** 新桥医院耳鼻喉科

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net