

Особенности ультразвуковой картины гамартомы молочной железы с признаками воспаления на фоне лактации (клинический пример)

А. Б. Абдураимов, С. Н. Карпова, К. А. Лесько*

ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр» Департамента здравоохранения г. Москвы

Ultrasound Imaging of Breast Hamartoma in Lactating Patient (Case Report)

A. B. Abduraimov, S. N. Karpova, K. A. Les'ko*

Moscow Clinical Scientific Center of Department Healthcare of Moscow

Реферат

Описано редкое наблюдение гамартомы молочной железы с признаками воспаления на фоне лактации. При ультразвуковом исследовании молочной железы диагностировано образование смешанного строения с выраженной капсулой. По результатам патоморфологического исследования биоптата образования сформулирован диагноз: «гамартома правой молочной железы с признаками воспаления и лактации». Через 3 мес определялось уменьшение размеров образования и отсутствие гиперваскуляризации. Данное клиническое наблюдение и обзор литературы представляют интерес для специалистов, сталкивающихся с патологией молочных желез на фоне лактации.

Ключевые слова: гамартома молочной железы, ультразвуковое исследование, лактация.

Abstract

We present case report of 24-years old patient with painful mass in her right breast. Breast ultrasound revealed a heterogeneous encapsulated mass with inner tubular structures. Pathomorphologic examination performed and diagnosis was «hamartoma in the right breast with inflammation and lactation». Follow up breast ultrasound revealed a decrease of mass size and vascularization. This case report with review may be interesting for oncologists, gynecologists and professionals in breast imaging.

Key words: Breast Hamartoma, Breast Ultrasound, Lactation.

* **Лесько Константин Александрович**, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела лучевых методов диагностики и лечения, заведующий отделом последипломного образования и науки ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр» Департамента здравоохранения г. Москвы.
Адрес: 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86.
Тел.: +7 (495) 304-30-35. Электронная почта: k.lesko@mknc.ru

Les'ko Konstantin Aleksandrovich, Ph. D. Med., Senior Researcher of Department of Radiological Techniques of Diagnosis and Treatment, Head of Educational and Scientific Department, Moscow Clinical Scientific Center.
Address: 86, shosse Entuziastov, Moscow, 111123, Russia.
Phone number: +7 (495) 304-30-35. E-mail: k.lesko@mknc.ru

Актуальность

Среди заболеваний молочной железы при беременности наиболее часто встречаются лактирующие аденомы, фиброаденомы с лактационными изменениями и галактоцеле [1, 3, 4]. При этом 20 % наблюдений образований молочной железы, диагностированных при беременности, являются злокачественными [3].

Во время беременности и в период лактации молочная железа претерпевает ряд изменений, затрудняющих интерпретацию клинико-диагностической картины [3, 4].

Большое значение при лактации имеют инфекционно-воспалительные поражения молочной железы, источником инфекции при этом обычно являются микроорганизмы младенческой носоглотки. Лечение проводят антибиотиками пенициллинового ряда [4].

Одним из редких образований молочной железы является гамартома – доброкачественная опухоль, состоящая из дезорганизованных зрелых тканей [2].

При изучении доступной научной литературы не было обнаружено ни одного описанного наблюдения гамарты с признаками воспаления на фоне лактации.

Цель: демонстрация редкого наблюдения гамарты молочной железы с признаками воспаления на фоне лактации.

Клиническое наблюдение

Пациентка С., 24 года, обратилась с жалобами на резко болезненное уплотнение на границе верхних квадрантов правой молочной железы. Лактация прекратилась самостоятельно к 12-му дню от ее начала, когда появилось образование с тенденцией к увеличению в размерах и нарастанию болезненности.

Жалобы усиливались в течение недели. Повышение температуры тела пациенткой не зафиксировано.

При клиническом осмотре молочные железы симметричны, кожные покровы не изменены. Околососковые зоны не деформированы, выделения скудные, молозивные. При пальпации на границе верхних квадрантов правой молочной железы определяется объемное бугристое несмещаемое болезненное образование размером 6 × 4 см. В правой подмышечной области пальпируются увеличенные до 3 см болезненные уплотненные лимфатические узлы. Над- и подключичные лимфатические узлы не изменены.

На основании жалоб, анамнеза и клинической картины сформулирован предварительный диагноз: «острый лактационный мастит».

При ультразвуковом исследовании (УЗИ) в верхних квадрантах (с 9 до 2 ч. условного циферблата) правой молочной железы определялось узловое образование с четкими неровными контурами, выраженной капсулой размером 58 × 42 мм. Содержимое неоднородное, с гипо-, изо- гиперэхогенными элементами. При проведении энергетического доплеровского картирования определяются немногочисленные внутриузловые сосуды и более выраженный периферический кровоток (рис. 1).

Лимфатические узлы правой подмышечной области с сохраненной структурой, гипervasкулярны, размером до 30 × 12 мм, с признаками воспалительной реакции. Заключение: УЗ-признаки образования правой молочной железы с явлениями воспаления. Дифференциальный диагноз проводили между очаговым лактационным маститом и

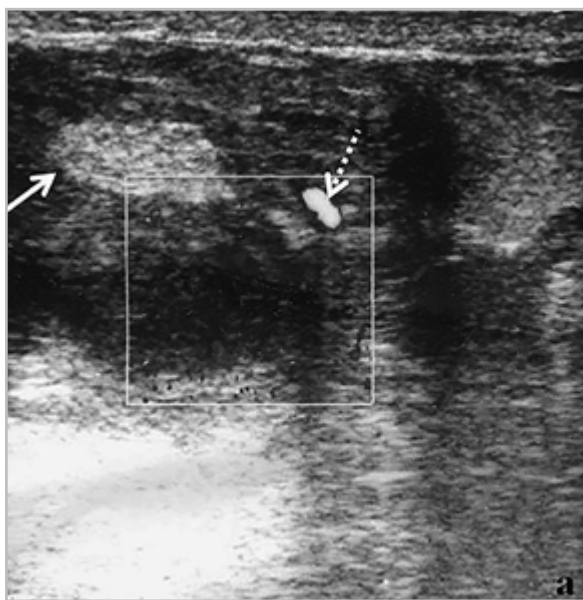


Рис. 1. Эхограммы правой молочной железы (УЗИ с энергетическим доплеровским картированием). Образование неоднородной структуры. Обращает на себя внимание гиперэхогенное включение (*сплошная стрелка*) и единичный внутриузловой сосуд (*пунктирная стрелка*)

воспалением в лактирующей опухоли молочной железы.

В результате проведенной противовоспалительной и антибактериальной терапии амоксицилина клавуланатом 500 мг 3 раза в сутки внутрь в течение 7 дней и местной терапии в виде компрессов с мазью левомеколь в течение 10 дней выявлена положительная динамика в виде уменьшения болезненности и размеров образования.

При контрольном УЗИ через 10 дней от начала лечения отмечается положительная динамика в виде уменьшения размеров образования до 53 × 36 мм с сохранением вышеописанного кровотока. Сохраняются капсула и неоднородная структура тканей образования (рис. 2, а, б). Признаки гиперваскуляризации сохраняются преимущественно в зоне

вокруг участка снижения эхогенности. Размеры подмышечных лимфатических узлов уменьшились до 13–18 мм.

При проведении компрессионной эластографии в образовании определяется картина нормальной ткани молочной железы (1-й тип по классификации E. Уено), за исключением гипоэхогенной зоны внутри образования, где наблюдается локальное снижение эластичности тканей молочной железы (рис. 3, а, б).

После стихания клинических признаков воспаления проведена трепанобиопсия. По данным патоморфологического исследования биоптата определяется картина тканей молочной железы в рамках состояния после лактации с умеренными признаками воспалительной реакции.

На основании сочетания описанных признаков сформулирован следующий диагноз: «гамартома правой молочной железы с признаками воспаления и лактации».

Через 3 мес при клиническом осмотре молочных желез узловых образований не пальпируется. При УЗИ определяется уменьшение размеров образования до 45 × 30 мм и отсутствие гиперваскуляризации (рис. 4, а, б). Ультразвуковые признаки подмышечной лимфоаденопатии не визуализируются. Описанный выше участок сниженной эхогенности, с неоднородной эластичностью не определяется, что косвенно свидетельствует о его воспалительной природе.

Обсуждение

Гамартома молочной железы является редкой опухолью, имеющей своеобразную клинико-диагностическую картину. Встречаемость гамартумы не превышает 4–8 % от всех доброкачественных образований молочной железы [2].

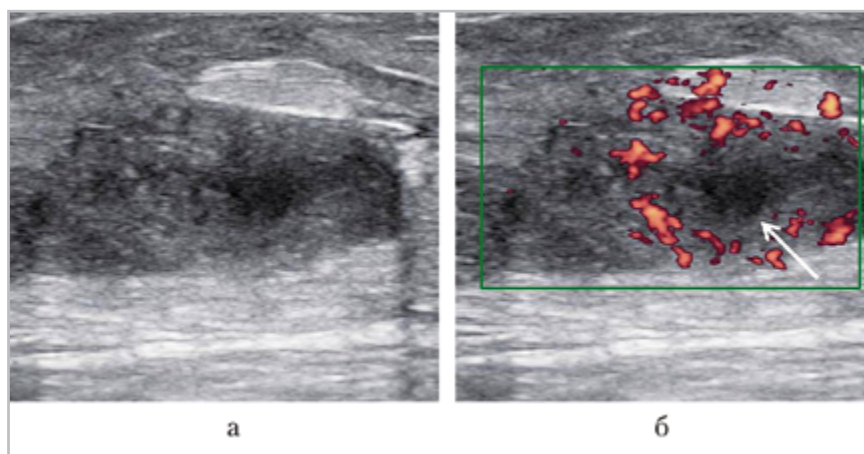


Рис. 2. Эхограммы правой молочной железы, полученные при УЗИ (а) и в режиме энергетического доплеровского картирования (б). Образование неоднородной структуры. Обращает на себя внимание гипоэхогенный участок с более выраженным перифокальным кровотоком и отсутствием внутренних сосудов (стрелка)

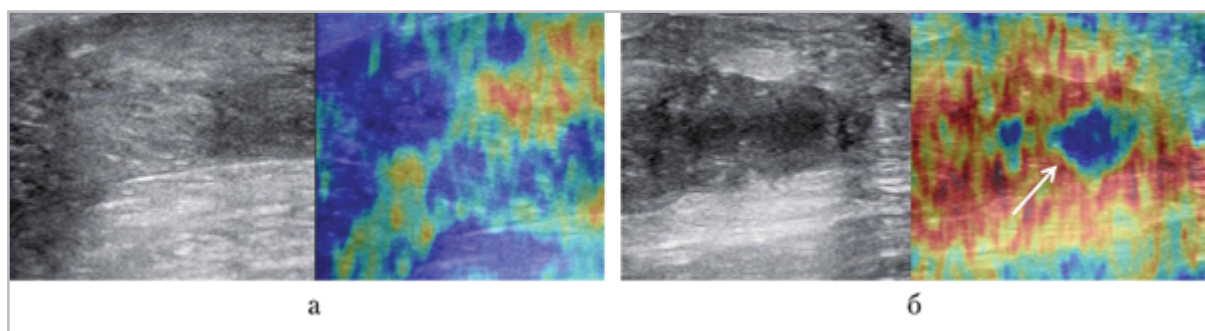


Рис. 3. Эхограммы правой молочной железы с качественной эластографией. Образование неоднородной структуры, эластограмма характерна для неизменной ткани молочной железы (а). В гипоэхогенном участке (стрелка) отмечается локальное снижение эластичности тканей молочной железы (б)

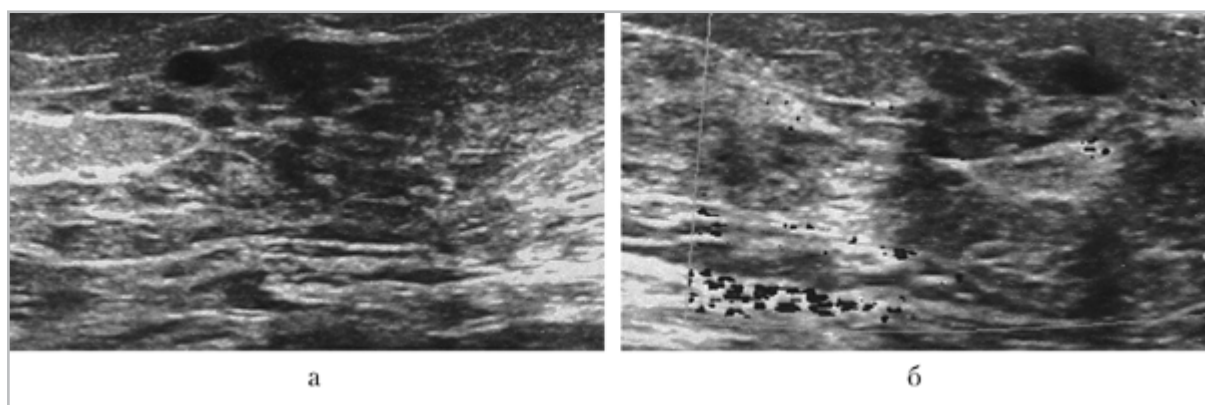


Рис. 4. Эхограммы правой молочной железы, полученные при УЗИ (а) и в режиме энергетического доплеровского картирования (б) через 3 мес от появления жалоб. Определяется уменьшение в размерах описанного образования и отсутствие гиперваскуляризации

При интерпретации клинико-ультразвуковых данных затруднения могут быть связаны с отеком тканей и гипертансуляризацией, что обусловлено воспалительной реакцией. Строение гамартомы неоднородно и соответствует по своей структуре нормальной ткани молочной железы, поэтому образование не имеет выраженной клинической картины, не обладает патогномичными особенностями и длительное время не диагностируется [2].

Лактирующие гамартомы при проведении консервативной терапии склонны к спонтанному уменьшению и не вызывают осложнений при грудном вскармливании [2, 3].

Заключение

Представленные литературные данные и клиническое наблюдение указывают на необходимость включения гамартомы молочной железы в дифференциально-диагностический ряд при выявлении об-

разования на фоне лактостаза и лактационного мастита. Диагностика гамартомы молочной железы строится на сочетании данных клинико-инструментального и патоморфологического исследований.

Список литературы / References

1. Bernardi S., Londero A. P., Bertozzi S., Driul L., Marchesoni D., Petri R. Breast-feeding and benign breast disease // J. Obstet. Gynaecol. 2012. V. 32. № 1. P. 58–61.
2. Sevim Y., Kocaay A. F., Eker T., Celasin H., Karabork A., Erden E., Genc V. Breast hamartoma: a clinicopathologic analysis of 27 cases and a literature review // Clinics (San Paulo). 2014. V. 69. № 8. P. 515–523.
3. Son E. J., Oh K. K., Kim E. K. Pregnancy-associated breast disease: radiologic features and diagnostic dilemmas // Yonsei Med. J. 2006. V. 47. № 1. P. 34–42.
4. Yu J. H., Kim M. J., Cho H., Liu H. J., Han S.-J., Ahn T.-G. Breast diseases during pregnancy and lactation // Obstet. Gynecol. Sci. 2013. V. 56. № 3 P. 143–159.

Сведения об авторах

Абдураимов Адхамжон Бахтиерович, доктор медицинских наук, руководитель проекта развития маммологии, заместитель директора по образовательной деятельности ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр» Департамента здравоохранения г. Москвы.

Адрес: 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86.
Тел.: +7 (495) 304-30-35. Электронная почта: a.abduraimov@mknc.ru

Abduraimov Adhamzhon Bahtierovich, M. D. Med., Head of Mammology Development Project, Deputy Director, Moscow Clinical Scientific Center of Department Healthcare of Moscow.

Address: 86, shosse Entuziastov, Moscow, 111123, Russia.
Phone number: +7 (495) 304-30-35. E-mail: a.abduraimov@mknc.ru

Карпова Светлана Николаевна, кандидат медицинских наук, врач-онколог клинико-диагностического отделения ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр» Департамента здравоохранения г. Москвы.

Адрес: 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86.
Тел.: +7 (495) 304-30-35. Электронная почта: s.karpova@mknc.ru

Karpova Svetlana Nikolaevna, Ph. D. Med., Oncologist, Moscow Clinical Scientific Center of Department Healthcare of Moscow.

Address: 86, shosse Entuziastov, Moscow, 111123, Russia.
Phone number: +7 (495) 304-30-35. E-mail: s.karpova@mknc.ru

Лесько Константин Александрович, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела лучевых методов диагностики и лечения, заведующий отделом последипломного образования и науки ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр» Департамента здравоохранения г. Москвы.

Адрес: 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86.
Тел.: +7 (495) 304-30-35. Электронная почта: k.lesko@mknc.ru

Les'ko Konstantin Aleksandrovich, Ph. D. Med., Senior Researcher, Department of Radiological Techniques of Diagnosis and Treatment, Head of Educational and Scientific Department, Moscow Clinical Scientific Center of Department Healthcare of Moscow.

Address: 86, shosse Entuziastov, Moscow, 111123, Russia.
Phone number: +7 (495) 304-30-35. E-mail: k.lesko@mknc.ru

Финансирование исследования и конфликт интересов.

Исследование не финансировалось какими-либо источниками. Авторы заявляют, что данная работа, ее тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.