

2011年内科辅导：乳腺纤维肉瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/654/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c22\\_654467.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_654467.htm) 本文介绍了乳腺纤维肉瘤的发病

机制、症状、辅助检查以及治疗措施！一、发病机制 纤维肉

瘤被发觉时，通常已达一定体积，其病理有如下特点。1.大体形态 瘤体较大，多数直径在5cm以上，局限性生长，呈圆形或卵圆形结节状。有不完整的假包膜，质地多数较硬韧，但局部有时可出现较软或囊性区。切面均匀、湿润、有光泽，呈灰红色或灰白色鱼肉样，可有出血坏死和透明变性，黏液变性区。但无分叶状结构。2.组织学形态 纤维肉瘤根据其

细胞形态及核分裂多少，镜下可将其分为分化良好的纤维肉瘤和分化不良的纤维肉瘤两类：（1）分化良好的纤维肉瘤

：镜下见瘤细胞丰富，细胞形态类似纤维母细胞，呈梭形，形态整齐，均匀一致，异形性不明显，核分裂不很多见。细胞核呈长梭形，深染，分布均匀，胞浆不多呈粉红色。瘤细胞与胶原纤维一起排列呈编织状。此型纤维肉瘤有浸润性生长，局部切除后可复发，但无转移倾向。（2）分化不良的

纤维肉瘤：镜下见瘤细胞丰富。呈束状交错排列，有中等度到高度异形性，细胞不规则，呈圆形或卵圆形，梭形等。核分裂象多见。胞浆丰富，核大而深染。瘤细胞分化差，不产生胶原纤维，是一种恶性的未分化纤维肉瘤，极易转移与复发。

二、症状 本病生长甚速，短时期内已巨大。多为单发，无痛性肿块，偶可见多发。肿块呈圆形或椭圆形，结节状，位于乳腺中央或占据整个乳腺，边界清楚，推之可动，乳头多不内陷。少数肿块巨大者，乳腺皮肤往往甚薄，常有明显

的静脉扩张，偶见与皮肤粘连外观呈橘皮样。瘤块很快侵入胸肌而固定，并大多经血行转移至肺、肝、脑等器官，淋巴结转移较少，因而腋淋巴结往往不肿大。无痛性乳房肿块，病程较长、生长缓慢为其特点。个别病人病程可达30年以上，发现时往往肿瘤体积已较大。但病程长短和良恶性不成比例。查体可见瘤体表皮紧张发亮，但无乳头回缩，皮肤无橘皮样变，少见腋淋巴结转移。触诊可见肿块质地较硬，边界清楚，早期推之可动，当侵入胸肌后则固定。手术切除可见肿块表面有不完整的包膜，切面呈实性浅红色鱼肉样。X线片可见圆形、无毛刺、粗糙密度的肿块影像。免疫组化VimentinI型胶原反应呈阳性反应。

### 三、辅助检查

- 1.组织病理学检查肿块轮廓清楚，有假包膜。切面呈灰白色，有光泽或呈鱼肉样。镜下见瘤细胞呈梭形，细胞核染色质较多，分布均匀；细胞质少，粉红色。胶原纤维多与瘤细胞一起排列成人字形或羽毛状纵横交错。嗜银纤维较多，并围绕每个细胞。
- 2.免疫组化检查可见纤维肉瘤对Vimentin I型胶原呈阳性反应。对平滑肌组织细胞标记或基底膜成分阴性者

医学教育网搜集整理。

钼靶X线片可见肿块呈清楚的圆形或略有分叶的肿块，无毛刺，局部可有粗糙密度影像。

### 四、治疗措施

(一) 治疗 本病首选手术治疗，早期施行根治切除术，手术前后行放疗预后尚佳。对手术时机和术式的选择一般根据病人具体情况决定。对早期未侵犯胸大肌筋膜者多主张作包括胸大肌筋膜在内的全乳腺切除。对已侵犯胸大肌筋膜者，则主张将胸大肌一并切除。对腋淋巴结不肿大者一般不主张根治术，有肿大者可考虑行根治术。本病化疗效果不甚理想，可考虑单独或联合应用对间叶组织肿瘤有一定疗效的环磷酰胺

(CTX)、ACD、氟尿嘧啶(5-FU)、甲氨蝶呤(MTX)、ADM、DTIC等药物。(二)预后 肿瘤细胞分化程度,瘤体大小和手术方式对预后有一定影响。瘤体越小,切除越早,越彻底,预后越好。分化不良,肿瘤生长快,易发生溃疡或早期发生血行转移,预后较差。该病较叶状囊肉瘤预后差。也有报道,术后复发经多次切除仍可存活很长时间。 小编推荐: #0000ff>2011年临床内科考点:丛集性头痛 #0000ff>2011年临床内科考点:成人硬肿症 #0000ff>2011年临床内科考点:残胃癌 特别推荐: #ff0000>2011年临床执业医师考试大纲 #0000ff>考试时间 欢迎进入 100Test 下载频道开通,各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)