

乳房撑至7倍大

江大附院团队为患者卸下罕见巨瘤

本报通讯员 钱小蕾 孙卉
本报记者 杨冷
本版AI图片设计制作 杨冷

原本对称的乳房，一侧硬生生膨大至7倍，视觉上的冲击让初次面诊的医生也倍感错愕。

一年前，54岁的肖梅（化名）发现左乳内有一鸡蛋大小的肿块，因讳疾忌医，拖着没有去医院就诊，没想到近半年来肿块迅速“膨胀”，长成了一枚足球大小的巨型肿瘤。

日前，江苏大学附属医院甲乳外科集结多学科力量为肖梅精准施治，卸下了这枚沉重的“包袱”。

妇女讳疾忌医 肿块从“鸡蛋”长成“足球”

2025年初，肖梅洗澡时无意间摸到

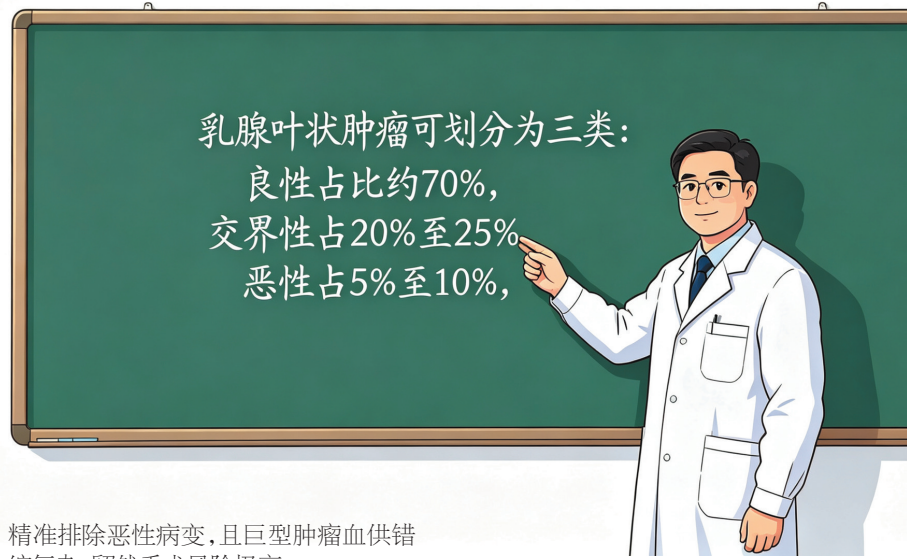
左乳有一枚鸡蛋大小的硬块，乳房不红不肿也不疼，抱着侥幸心理，没有及时去医院检查。

让她始料未及的是，近半年以来，肿块长势骤然加速，左乳肉眼可见地膨隆，体积达到右侧乳房的7倍多，皮肤浅表血管曲张变形，穿衣、做家务等日常活动都饱受折磨。

讳疾忌医已是行不通了，在家人的反复劝说下，今年5月，肖梅前往江大附院就诊。

甲乳外科主任医师许立生接诊后，立即为肖梅完善检查并安排入院。结果不容乐观：右乳3.0×3.0厘米结节，BI-RADS 4类，左乳巨型囊实性包块，BI-RADS 3类，影像学提示双侧腋下淋巴结可疑增大。

为初步定性，医生为其乳腺穿刺活检，但因肿瘤内部囊实交错、取材局限，穿刺标本未能找到明确肿瘤组织，无法



精准排除恶性病变，且巨型肿瘤血供错综复杂，贸然手术风险极高。

排出3000毫升积液 卸下足球般巨瘤

为了精准施治，科室立刻启动MDT（多学科联合会诊），甲乳外科、病理科、烧伤整形科、胸部肿瘤科专家共同“把脉问诊”，逐一梳理术中可能出现的大出血等隐患，反复研究个体化分步手术方案，同时术前细致调控患者血压，做好全流程手术预案。

按照既定方案，许立生带领王朝晖医师先处理右侧乳腺病灶，局部切除右乳结节，术中快速冰冻病理证实为良性

纤维腺瘤，规避了右侧乳房的病变隐患。

而左侧巨型肿瘤才是整场手术的难点所在：巨大叶状瘤血运极其丰富，狭小术区极易出现难以控制的大出血，肿瘤长期撑拉皮肤，皮下组织薄脆，随时存在皮肤坏死、创面无法一期缝合，被迫“全乳切除+皮瓣移植”的风险。

团队逐层切开组织后，首先从瘤体囊腔内缓慢抽吸，足足放出约3000毫升棕褐色陈旧积液，被积液撑到变形的乳房才缓缓回缩，一枚22×20厘米的巨型肿瘤完整显露在术野中。

医生精细结扎肿瘤周围密布的滋养血管，全程严控出血，术中出血量仅30毫升，顺着肿瘤包膜仔细逐层分离，完整剔除巨瘤，最大程度保留患者自体乳房皮肤，省去后续复杂皮瓣修补的烦恼，圆满完成术前目标，术中病理提示为交界性叶状肿瘤。

不痛≠安全 乳腺疾病不可等

许立生表示，乳腺叶状肿瘤属于临床少见的乳腺纤维上皮性肿瘤，仅占所有乳腺肿瘤的0.3%至0.9%，发病率甚至远低于乳腺癌。

按照世界卫生组织病理分类标准，乳腺叶状肿瘤可划分为三类：良性占比约70%，交界性占20%至25%，恶性占5%至10%。其中交界性叶状肿瘤性质特殊，介于良恶性之间，具备局部侵袭能力，术后复发风险显著高于良性病变。

乳腺叶状肿瘤发病早期往往没有明显痛感，不少患者抱着侥幸心理选择拖延，任由病灶发展。但叶状肿瘤最明显的特点是生长速度快，就像上述病例中的肖梅一样，短时间内肿瘤即可“撑爆”乳房。

许立生提醒，疼痛不是判断病情轻重的标准，无论是乳腺癌还是交界性叶状肿瘤，早期大多都不会有明显痛感。日常乳房自检时，一旦摸到肿块，尤其短短一两个月内肿块明显变大的，一定要第一时间到医院就诊。

