

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ТУБУЛЯРНОЙ АДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

П.Г. Лабазанова, И.И. Бурдина, С.Б. Запирова, М.Л. Мазо,
С.Ю. Микушин, С.П. Прокопенко, Н.И. Рожкова

Московский НИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, г. Москва, Россия
ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы», г. Москва, Россия

DIAGNOSTIC TACTICS FOR TUBULAR BREAST ADENOMA. CLINICAL OBSERVATIONS

*P.G. Labazanova, I.I. Burdina,
S.B. Zapirova, M.L. Mazo, S.Y. Mikushin,
S.P. Prokopenko, N.I. Rozhkova*

P.A. Herzen Moscow Research Institute – branch of the National Medical Research Center of Radiology", Moscow, Russia
Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia

Сведения об авторах:

Лабазанова Патимат Гаджимурадовна (ORCID iD: 0000-0003-1500-4381). Место работы и должность: младший научный сотрудник Национального центра онкологии репродуктивных органов «МНИОИ им. П.А. Герцена» - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ. Адрес: Россия, г. Москва, 2-й Боткинский пр., 3.

Бурдина Ирина Игоревна – к.м.н. (ORCID iD: 0000-0002-5991-0186). Место работы и должность: старший научный сотрудник Национального центра онкологии репродуктивных органов «МНИОИ им. П.А. Герцена» - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ. Адрес: Россия, г. Москва, 2-й Боткинский пр., 3.

Запирова Самира Бадрузамановна – к.м.н. (ORCID iD: 0000-0001-7154-3326). Место работы и должность: старший научный сотрудник Национального центра онкологии репродуктивных органов «МНИОИ им. П.А. Герцена» - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ. Адрес: Россия, г. Москва, 2-й Боткинский пр., 3.

Мазо Михаил Львович – к.м.н. (ORCID iD: 0000-0002-1313-6420). Место работы и должность: старший научный сотрудник Национального центра онкологии репродуктивных органов «МНИОИ им. П.А. Герцена» - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ. Адрес: Россия, г. Москва, 2-й Боткинский пр., 3; доцент кафедры «Клиническая маммология, лучевая диагностика и лучевая терапия» ФНМО МИ РУДН им. П. Лумумбы. Адрес: Россия, г. Москва, ул. Миклаухо-Маклая, 21, корп. 3.; генеральный секретарь Российской Ассоциации Маммологов.

Микушин Сергей Юрьевич – к.м.н. (ORCID iD: 0000-0002 3495-4895). Место работы и должность: старший научный сотрудник Национального центра онкологии репродуктивных органов «МНИОИ им. П.А. Герцена» - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ. Адрес: Россия, г. Москва, 2-й Боткинский пр., 3; доцент кафедры «Клиническая маммология, лучевая диагностика и лучевая терапия» ФНМО МИ РУДН им. П. Лумумбы. Адрес: Россия, 117198, г. Москва, ул. Миклаухо-Маклая, 8.

Прокопенко Сергей Павлович – к.м.н. (ORCID iD: 0000-0002-0369-5755). Место работы и должность: старший научный сотрудник Национального центра онкологии репродуктивных органов «МНИОИ им. П.А. Герцена» - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ. Адрес: Россия, г. Москва, 2-й Боткинский пр., 3; доцент кафедры «Клиническая маммология, лучевая диагностика и лучевая терапия» ФНМО МИ РУДН им. П. Лумумбы. Адрес: Россия, 117198, г. Москва, ул. Миклаухо-Маклая, 8; вице-президент Российской Ассоциации маммологов.

Рожкова Надежда Ивановна – д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ (ORCID iD: 0000-0003-0920-1549). Место работы и должность: руководитель Национального центра онкологии репродуктивных органов «МНИОИ им. П.А. Герцена» - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ. Адрес: Россия, г. Москва, 2-й Боткинский пр., 3; доцент кафедры «Клиническая маммология, лучевая диагностика и лучевая терапия» ФНМО МИ РУДН им. П. Лумумбы. Адрес: Россия, 117198, г. Москва, ул. Миклаухо-Маклая, 8; президент Российской Ассоциации маммологов.

Тубулярная аденома молочной железы является одним из самых редких новообразований, на долю которого приходится всего 0,13-1,7% всех доброкачественных опухолей молочной железы. В современной литературе сведений об этой патологии не много. В настоящей работе описывается диагностическая тактика при тубулярной аденоме молочной железы и приводятся собственные клинические наблюдения авторов.

Ключевые слова: тубулярная аденома, интервенционная радиология, лучевая диагностика, молочная железа

Тубулярная аденома молочной железы – одно из самых редких доброкачественных новообразований, на которое приходится от 0,13 до 1,7% всех доброкачественных опухолей молочной железы [1-3]. Однако, согласно исследованиям, проведенным S. Sengupta с коллега-

ми, были выявлены более высокие показатели заболеваемости – 2,9% и 2,83%, за периоды 3 и 10 лет наблюдения [4, 5].

Как правило, тубулярная аденома возникает у женщин в репродуктивном возрасте, очень редко до менархе или после менопаузы

[1]. Диагностика тубулярных фиброаденом включают в себя лучевые методы обследования: рентгенографическое, ультразвуковое исследование с дальнейшей патоморфологической верификацией. Дифференциальная диагностика проводится как с доброкачественными образованиями такими, как фиброаденома, лактирующая аденома, филоидная опухоль, аденоз, так и со злокачественными опухолями – тубулярная карцинома.

Обследование пациенток с тубулярной аденомой, как и любого заболевания молочных желез начинается со сбора анамнеза. Пациентки отмечают жалобы на образование в молочной железе. При клиническом осмотре можно отметить образование с чёткими контурами, подвижное, не спаянное с окружающей тканью. Методы визуализации выявляют в основном доброкачественный характер, хотя изредка можно предположить некоторые подозрительные признаки [3, 6]. Так, у пациенток в постменопаузальном периоде может отмечаться наличие кальцинатов. Без патоморфологической верификации окончательный диагноз не может быть установлен [7].

Цитологические исследования мало информативны, так как не позволяют правильно интерпретировать выявленное образование [4, 5]. Биопсия или хирургическое вмешательство (лампэктомия) может обеспечить достаточное количество опухолевой ткани для гистологической верификации с целью постановки правильного диагноза. Тем не менее, иногда для дифференциальной диагностики при некоторых доброкачественных образованиях (фиброаденома, лактирующая аденома, филоидная опухоль, аденоз) и злокачественных опухолях (тубулярная карцинома) требуется проведение иммуногистохимического исследования [1, 8].

Наши наблюдения показали, что во всех случаях выявляется классическая гистологическая картина: чётко очерченная опухоль, состоящая из пролиферации мелких округлых канальцев, упакованных в небольшое количество рыхлой и фиброзной стромы. Трубочки выстланы обычными эпителиальными клетками и миоэпителиальными клетками с округлыми ядрами, без атипии. В отдельных участках опухоли просвет канальцев содержит эозинофильные аморфные включения. Наличие базальных миоэпителиальных клеток было подтверждено иммуногистохимической экспрессией белка p63 (рис. 1).

Достоверных данных о том, что тубулярная аденома связана с риском развития рака – не получено, но в литературе сообщалось о случаях тубулярной аденомы, связанной с карциномой

[9, 10]. Однако в других исследованиях эта закономерность кажется случайной [1]. Фактически, зарегистрированные случаи ассоциации между карциномой и тубулярной аденомой показали, что имеется гистологически разграниченные поражения и, возможно, представляют собой сочетанный рост между отдельной тубулярной аденомой и инвазивной карциномой [1, 10].

В данной статье мы приводим клиническое наблюдение трёх пациенток с тубулярными аденомами различных размеров, в разный репродуктивный период.

Пациентка М, 23 года. В 2023 г. перед планированием беременности обратилась в поликлинику по месту жительства, где при ультразвуковом исследовании были выявлены гипоехогенные образования с ровными контурами интерпретированные как кисты. Самостоятельно обратилась в МНИОИ.

Проведено комплексное обследование. На момент осмотра жалоб не предъявляла. При клиническом осмотре определяются уплотнения, не спаянные с кожей: справа в верхне-внутреннем квадранте и слева в нижне-наружном квадранте. Отмечается выраженная дольчатость в обеих молочных железах.

При ультразвуковом исследовании молочных желез и аксиллярных лимфоузлов выявлена картина аденоза (развитая железистая ткань), что соответствует возрастной норме. В молочных железах определяются образования с локусами кровотока: в правой молочной железе в верхне-внутреннем квадранте гипоехогенное образование с ровными четкими контурами 12,6x7,1 мм (рис. 2) и в левой молочной железе в нижне-наружном квадранте гипоехогенное образование с полициклическими контурами состоящее из нескольких фрагментов общими размерами 30,5x16,4 мм (рис. 3).

В аксиллярных областях с обеих сторон определяются лимфатические узлы с сохранённой эхоструктурой размерами до 8 мм.

Учитывая возраст пациентки и структуру молочных желез – маммография пациентке не проводилась. Под местной анестезией произведена core-биопсия образований под контролем УЗ-наведения. По результатам гистологического исследования выявлены: фиброаденома правой молочной железы; тубулярная аденома левой молочной железы.

С целью подтверждения диагноза тубулярной аденомы было проведено иммуногистохимическое исследование: все структуры окружены слоем базальных / миоэпителиальных клеток, экспрессирующих CK5 и p63, при этом выявлена гетерогенность по экспрессии CK5 в люминальных клетках и гетерогенная экспрес-

сия рецепторов эстрогенов – заключение: тубулярная аденома. Пациентка направлена на плановое хирургическое лечение.

Пациентка В., 30 лет, беременность 36 недели. Ранее обследование молочных желёз не проводилось. Пациентка самостоятельно обратилась в МНИОИ с жалобами на образование в молочной железе. При клиническом осмотре в правой молочной железе на границе верхних квадрантов определяется уплотнение, не спаянное с кожей, подвижное.

При ультразвуковом исследовании молочных желёз, на фоне гипертрофированной железистой ткани, соответствующей физиологическому состоянию, в проекции пальпируемого уплотнения визуализируется гипоэхогенное образование с нечёткими полициклическими контурами 14,2x10,2 мм. (рис. 4). В аксиллярных областях с обеих сторон визуализируются лимфоузлы с сохранённой эхоструктурой размерами до 10-12 мм.

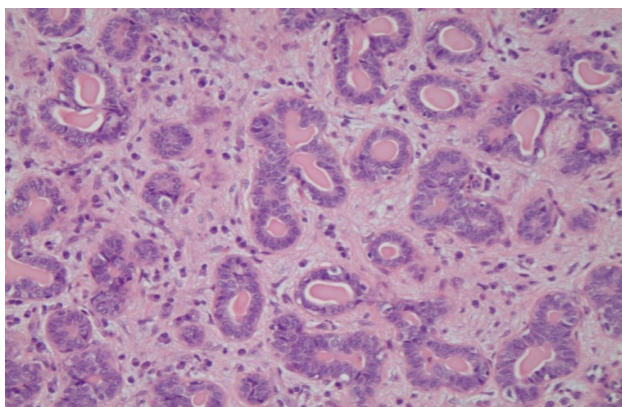


Рис. 1. Патоморфологическая картина тубулярной аденомы.

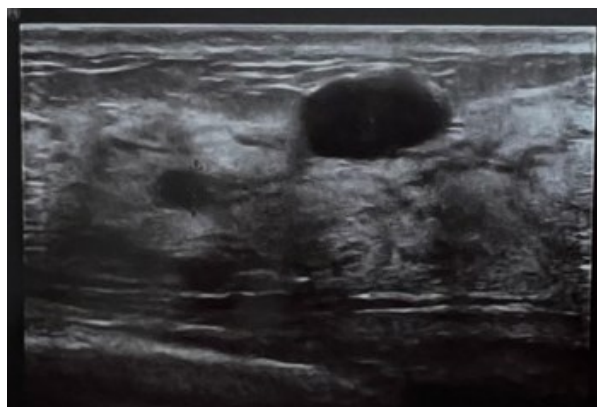


Рис. 1. Сонографическая картина правой молочной железы. Фиброаденома.

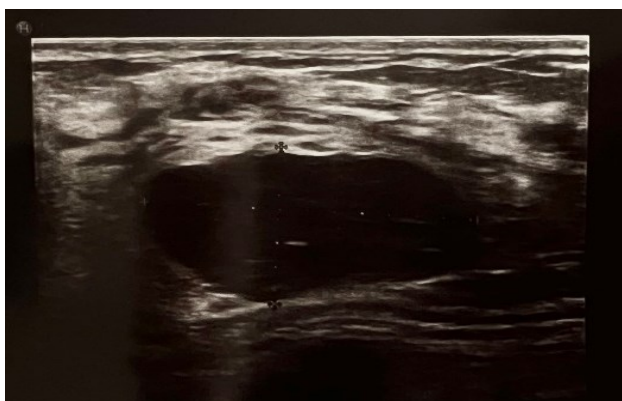


Рис. 3. Сонографическая картина левой молочной железы. Тубулярная аденома.



Рис. 4. Сонографическая картина тубулярной аденомы лактирующей правой молочной железы.

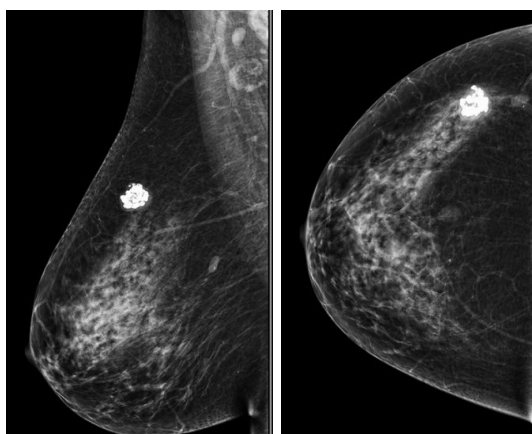


Рис. 5. Маммография левой молочной железы. Обызвестленная фиброаденома в верхне-наружном квадранте и тубулярная аденома на границе наружных квадрантов молочной железы.

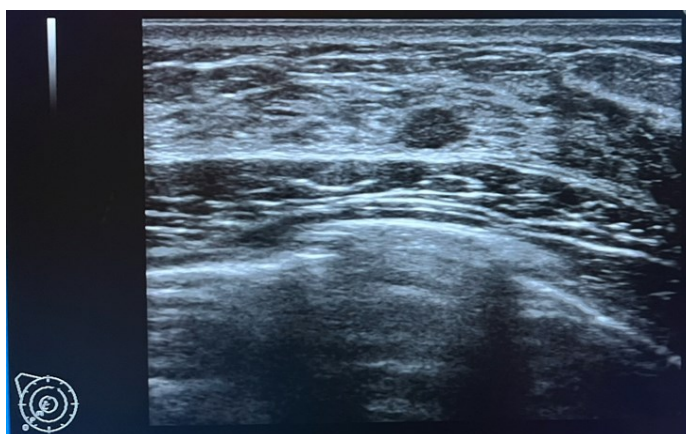


Рис. 6. Сонографическая картина правой молочной железы. Тубулярная аденома.

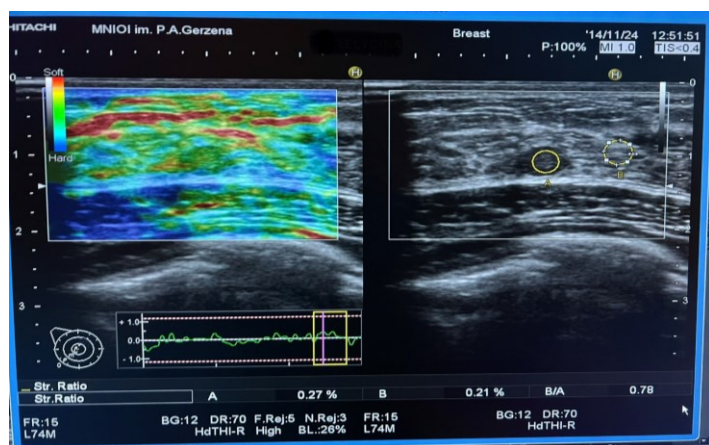


Рис. 7. Соноэластометрия правой молочной железы. Индекс жёсткости тубулярной аденомы 0,78

Учитывая состояние беременности – маммография пациентке не проводилась. С целью верификации образования была выполнена core-биопсия под контролем УЗ-навигации, под местной анестезией. Морфологическое заключение: морфологическая картина соответствует тубулярной аденоме лактирующей молочной железы.

С целью подтверждения диагноза проведено иммуногистохимическое исследование: контрольном срезе, окрашенном гематоксилином и эозином, столбики ткани молочной железы с фрагментами узла, представленного тубулярными структурами, выстланными лактирующим эпителием протоков. Все структуры окружены слоем базальных / миоэпителиальных клеток, экспрессирующих p63 и CK5/6. Заключение: картина тубулярной аденомы лактирующей молочной железы.

Пациентка направлена на динамический контроль. Решение о дальнейшей тактике ведения будет решено после родоразрешения.

Пациентка Б., 58 лет, менопауза с 50 лет. Находится на длительном динамическом контроле по поводу фиброаденомы в правой молочной железе. При очередном плановом комплексном обследовании выявлено дополнительное образование в правой молочной железе. Для дообследования и выработки тактике ведения пациентка обратилась в МНИОИ.

При клиническом исследовании в правой молочной железе в верхне-наружном квадранте определяется образование подвижное, не спаянное с окружающей тканью.

При рентгенографическом исследовании обеих молочных желёз – структура молочных желёз с преобладанием фиброзного компонента по типу диффузной умеренно выраженной диффузной фиброзной мастопатии, тип строения по АСР-С. В левой молочной железе патологические образования не выявлены. В правой молочной железе в верхне-наружном квадранте определяется образование с крупноглыбчатыми

макрокальцинатами (обызвествлённая фиброаденома) – картина без существенной динамики при сравнении с данными от 2010 г., также справа на границе наружных квадрантов выявлено образование с ровными контурами с единичным кальцинатом размерами 1,1x0,5 см – ранее не определяемое (рис. 5).

При ультразвуковом обследовании обеих молочных желёз, в правой молочной железе в верхне-наружном квадранте визуализируется гипоехогенное образование с гиперэхогенными включениями с полициклическими контрами с акустической тенью – обызвествлённая фиброаденома. А также справа на границе наружных квадрантов визуализируется гипоехогенное образование с ровными контурами, размером 0,9x0,6 см, при ЦДК регистрируются единичные локусы кровотока, при компрессионной соноэластометрии индекс жесткости SR равен 0,78 ед (рис. 6-7).

Для уточнения природы образования под местной анестезией произведена core-биопсия под контролем УЗ-наведения. Морфологическое заключение: тубулярная аденома правой молочной железы.

С целью подтверждения диагноза справа было проведено иммуногистохимическое исследование: все структуры окружены слоем базальных / миоэпителиальных клеток, экспрессирующих CK5 и p63. При этом выявлена гетерогенность по экспрессии CK5 в люминальных клетках и гетерогенная экспрессия рецепторов эстрогенов – заключение: тубулярная аденома.

Принимая во внимание возраст и малые размеры образования пациентка направлена на динамический контроль.

Выводы

Тубулярная аденома – редкое доброкачественное новообразование молочной железы как у молодых женщин, так и женщин в пре- и постменопаузе. Рентгенологические признаки могут быть подозрительными, поэтому пра-

вильный диагноз зависит от патоморфологического заключения. Иммуногистохимический анализ по маркерам миоэпителиальных клеток в сочетании со стромальными маркерами позволяет исключить различные дифференциаль-

ные диагнозы, как злокачественные, так и доброкачественные опухоли. Этот диагностический подход позволяет улучшить клиническое ведение пациентов с тубулярной аденомой молочной железы.

Литература / References:

1. Lakhani S.R., Ellis I.O., Schnitt S.J., et al. *WHO Classification of Tumours of the Breast*. Lyon, France: IARC; 2012.
2. Salemis N.S., Gemenetis G., Karagiouzis G., et al. Tubular adenoma of the breast: a rare presentation and review of the literature. *J Clin Med Res*. 2012; 4: 64–67.
3. Irshad A., Ackerman S.J., Pope T.L., et al. Rare breast lesions: correlation of imaging and histologic features with WHO classification. *Radiographics*. 2008; 28: 1399–1414.
4. Sengupta S., Pal S., Biswas B.K., Phukan J.P., Sinha A., Sinha R. Preoperative diagnosis of tubular adenoma of breast: 10 years of experience. *N Am J Med Sci*. 2014; 6: 219–223.
5. Sengupta S., Pal S., Biswas B.K., Bose K., Phukan J.P., Sinha A. Evaluation of clinico-radio-pathological features of tubular adenoma of breast: a study of ten cases with histopathological differential diagnosis. *Iran J Pathol*. 2015; 10: 17.
6. Soo M.S., Dash N., Bentley R., Lee L.H., Nathan G. Tubular adenomas of the breast: imaging findings with histologic correlation. *Am J Roentgenol*. 2000; 174: 757–761.
7. Фетисова Е.Ю., Трошенков Е.А., Зикиряходжаев А.Д., и др. Тубулярная аденома молочной железы. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. 2015; 4 (1): 71–74. [Fetisova E.Iu., Troshenkov E.A., Zikiryakhodzhaev A.D., et al. Tubular adenoma of the breast. *P.A. Herzen Journal of Oncology*. 2015; 4 (1): 71–74.] (In Russ)
8. Spruill L. Benign mimickers of malignant breast lesions. *Semin Diagn Pathol*. 2016; 33: 2–12.
9. Domoto H, Tsuda H, Miyakawa K, Shinoda A, Nanasawa T. Invasive ductal carcinoma associated with tubular adenoma of the breast. *Pathol Int*. 2002; 52: 244–248.
10. Saimura M., Anan K., Mitsuyama S., Ono M., Toyoshima S. Ductal carcinoma in situ arising in tubular adenoma of the breast. *Breast Cancer*. 2015; 22: 428–431.

DIAGNOSTIC TACTICS FOR TUBULAR BREAST ADENOMA. CLINICAL OBSERVATIONS

P.G. Labazanova¹, I.I. Burdina¹,
S.B. Zapirova¹, M.L. Mazo^{1,2},
S.Y. Mikushin^{1,2}, S.P. Prokopenko^{1,2},
N.I. Rozhkova^{1,2}

¹P.A. Herzen Moscow Research Institute – branch of the National Medical Research Center of Radiology, Moscow, Russia

²Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia

Abstract:

Tubular breast adenoma is one of the rarest neoplasms, accounting for only 0.13-1.7% of all benign breast tumors. There is not much information about this pathology in the modern literature. This paper describes diagnostic tactics for tubular breast adenoma and provides the authors' own clinical observations.

Keywords: tubular adenoma, interventional radiology, radiation diagnostics, mammary gland

Вклад авторов:

П.Г. Лабазанова: дизайн исследования, написание и редактирование текста рукописи;

И.И. Бурдина: написание и редактирование текста рукописи;

С.Б. Запирова: набор и обработка материала;

М.Л. Мазо: набор и обработка материала;

С.Ю. Микушин: набор и обработка материала;

С.П. Прокопенко: набор и обработка материала;

Н.И. Рожкова: редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

P.G. Labazanova: research design, writing and editing of the manuscript text;

I.I. Burdina: writing and editing of the manuscript text;

S.B. Zapirova: material recruitment and processing;

M.L. Mazo: material recruitment and processing;

S.Y. Mikushin: material recruitment and processing;

S.P. Prokopenko: material recruitment and processing;

N.I. Rozhkova: editing of the manuscript text.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 23.11.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 03.12.2023.

Для цитирования: Лабазанова П.Г., Бурдина И.И., Запирова С.Б., Мазо М.Л., Микушин С.Ю., Прокопенко С.П., Рожкова Н.И. Диагностическая тактика при тубулярной аденоме молочной железы. Клинические наблюдения. *Академический журнал Западной Сибири*. 2023; 19 (4): 3-7. DOI: 10.32878/sibir.23-19-04(101)-3-7

For citation: Labazanova P.G., Burdina I.I., Zapirova S.B., Mazo M.L., Mikushin S.Y., Prokopenko S.P., Rozhkova N.I. Diagnostic tactics for tubular breast adenoma. Clinical observations. *Academic Journal of West Siberia*. 2023; 19 (4): 3-7. (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.23-19-04(101)-3-7