

Фиброаденома частая доброкачественная опухоль молочных желёз, встречается, начиная с подросткового возраста, но чаще выявляется у женщин 30–40 лет. Аденома представлена безболезненным плотным одиночным узлом с чёткими границами, растёт медленно и её размеры не превышают 3 см. Она не имеет истинной капсулы, но легко «вылущивается» из ткани молочной железы. В редких случаях фиброаденома бывает множественной, при этом некоторые узлы могут достигать 20 см в диаметре. На разрезе опухоль серовато-белая. В ней иногда определяются [очаги гиалиноза](#), ослизнения, кальцификаты. Микроскопически опухоль представлена протоками и фиброзной стромой. Выделяют два основных гистологических варианта фиброаденом молочной железы: интраканаликулярный и периканаликулярный.

□ Интраканаликулярный вариант. Пролиферирующая строма сдавливает железистые структуры, которые приобретают вид щелей или ветвящихся полос.

□ Периканаликулярный вариант. Строма концентрически окружает протоки, железистые полости при этом имеют округлую или овальную форму.

В большинстве случаев при условии полного хирургического удаления фиброаденома не рецидивирует. Риск малигнизации опухоли низкий. Прогноз при интра- и периканаликулярной фиброаденоме одинаково благоприятный.

Филлоидная (листовидная) опухоль

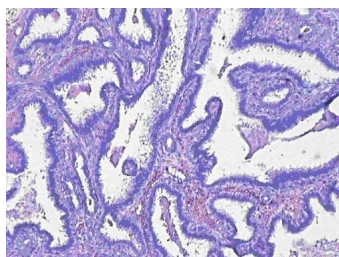
Листовидная опухоль имеет эпителиальный и мезенхимальный компоненты, однако строма опухоли характеризуется повышенной клеточностью и образует листовидные структуры. Филлоидная опухоль встречается относительно редко, составляя 0,3–1% от всех первичных опухолей молочной железы. Обычно диагностируется у женщин 40–50 лет. Макроскопически опухоль представлена хорошо отграниченными плотными массами, на разрезе она жёлто-коричневая или серая, с щелями, напоминающими [прожилки листа](#).

Микроскопически определяются протоки, выстланные эпителиальными и миоэпителиальными клетками, в которые интраканаликулярно врастает строма, образуя типичные листовидные структуры. В большинстве случаев опухоль имеет доброкачественный характер, однако нередко после удаления наблюдают рецидивы. Описаны также пограничные и злокачественные филлоидные опухоли, при этом в большинстве случаев злокачественной трансформации подвергается стромальный компонент.

Внутрипротоковая папиллома

Образуется в протоках молочной железы. Она имеет вид сосочкового образования с

фиброваскулярными выростами, покрытыми двуслойной выстилкой, состоящей из эпителиальных и миоэпителиальных клеток. Клинически проявляется серозными или кровянистыми выделениями из соска. Опухоль чаще одиночная, прогноз благоприятный. В ряде случаев, обычно в молодом возрасте, наблюдают образование множественных внутрипротоковых папиллом, при которых риск развития рака повышается в 4–6 раз.



Внутрипротоковая папиллома молочной железы



Интересные статьи:

1) [Мнения ученых прошлых веков](#)

2) [Внутренняя коагуляция](#)

3) [Синдром МЭН 2 типа](#)