



КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ И КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

Краткое сообщение

УДК: 616-006

<https://doi.org/10.52560/2713-0118-2023-3-50-59>

Внутрипротоковая папиллома у мужчин (клинический случай)

М. А. Иванюк¹, А. Б. Абдураимов², Г. Е. Кветенадзе³,
Е. В. Шивилов⁴, Х. С. Арсланов⁵, Н. С. Карнаухов⁶

^{1, 2, 3, 4, 5, 6} ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А. С. Логина
Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

¹ ivanyuk_m94@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5296-8166>

² a.abduraimov@mknc.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2893-8274>

³ g.kvetenadze@mknc.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1002-2548>

⁴ shivilov@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1345-6579>

⁵ breast77@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1622-7600>

⁶ n.karnaukhov@mknc.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0889-2720>

Автор, ответственный за переписку: Иванюк Мария Алексеевна, ivanyuk_m94@mail.ru

Резюме

Представлен случай выявления редкой патологии для молочных желез у мужчин – внутрипротоковой папилломы. Раскрыты особенности клинического течения, визуализации по данным маммографии и ультразвукового исследования, а также результатов гистологии. Достоверно установить диагноз «внутрипротоковая папиллома» возможно только на основании патоморфологического и иммуногистохимического исследований, полученных при проведении эксцизионной биопсии.

Ключевые слова: маммография, ультразвуковое исследование, диагностика, внутрипротоковая папиллома, мужчины

Для цитирования: Иванюк М. А., Абдураимов А. Б., Кветенадзе Г. Е., Шивилов Е. В., Арсланов Х. С., Карнаухов Н. С. Внутрипротоковая папиллома у мужчин (клинический случай) // Радиология — практика. 2023;(3):50-59. <https://doi.org/10.52560/2713-0118-2023-3-50-59>

CLINICAL REVIEWS AND SHORT REPORTS

Short report

Intraductal Papilloma of the Male Breast (Case Report)

Mariya A. Ivanyuk¹, Adkhamzhon B. Abduraimov², Gurami E. Kvetenadze³,
Evgeniy V. Shivilov⁴, Khalil S. Arslanov⁵, Nikolay S. Karnaukhov⁶

^{1, 2, 3, 4, 5, 6} Moscow Clinical Research Practical Center named after A. S. Loginov, Moscow
Healthcare Department

¹ ivanyuk_m94@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5296-8166>

² a.abduraimov@mknc.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2893-8274>

³ g.kvetenadze@mknc.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1002-2548>

⁴ shivilov@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1345-6579>

⁵ breast77@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1622-7600>

⁶ n.karnaukhov@mknc.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0889-2720>

Corresponding author: Mariya A. Ivanyuk, ivanyuk_m94@mail.ru

Abstract

A case of revealing a rare pathology for the mammary glands in men - intraductal papilloma is presented. There is the features of the clinical course, mammography and ultrasound visualization and the results of histology. The final diagnosis of «intraductal papilloma» is established only on the basis of pathomorphological and immunohistochemical studies obtained during excisional biopsy.

Keywords: Mammography, Ultrasound, Diagnostics, Intraductal Papilloma, Men

For citation: *Ivanyuk M. A., Abduraimov A. B., Kvetenadze G. E., Shivilov E. V., Arslanov K. S., Karnaukhov N. S.* Intraductal papilloma of the male breast (case report). Radiology — Practice. 2023;3:50-59. (In Russ.), <https://doi.org/10.52560/2713-0118-2023-3-50-59>

Актуальность

Внутрипротоковые папилломы — это образования внутри млечного протока, возникающие вследствие патологической пролиферации эпителиальных клеток во время их роста. Данная патология составляет менее 10% всех доброкачественных новообразований молочных желез. Гистологически внутрипротоковые папилломы характеризуются наличием фиброваскулярного ядра, покрытого эпителиальными

и миоэпителиальными клетками [1]. Причины возникновения внутрипротоковой папилломы до конца не изучены, по данным Allen Li и Chieko Mishima, прослеживается связь с наличием мутаций АКТ1 и PIK3CA в бипотентной клетке — предшественнице [3]. Несмотря на доброкачественную природу, внутрипротоковые разрастания могут сопровождать такие патоморфологические трансформации молочной железы, как атипичная протоковая и долько-

вая гиперплазии (37,33 %), неинвазивный и инвазивный рак молочной железы (18,36 %) [4]. Секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием — тактика выбора при лечении, однако вопрос об оперативном вмешательстве по поводу папиллом без атипии (по результату гистологического исследования биоптата) до сих пор остается дискуссионным [5].

У мужчин наиболее частой патологией молочных желез является гинекомастия — диффузная и узловатая формы (32–65 %), реже (не более 1 %) — злокачественные новообразования [2].

В мировой литературе описано 10 случаев диагностики и лечения внутрипротоковой папилломы у мужчины (табл.).

Цель: на клиническом примере продемонстрировать физикальные, инструментальные и патоморфологические особенности диагностики внутрипротоковой папилломы у мужчин.

Клиническое наблюдение

В декабре 2021 г. обратился мужчина 62 лет с жалобами на образование в правой молочной железе. Онкологический анамнез отягощен не был. Пациент страдал сахарным диабетом 2 типа, ожирением третьей степени по ВОЗ, экзогенно-конституциональным и многоуз-

ловым зобом. При физикальном осмотре молочные железы асимметричны, кожные покровы физиологической окраски, симптомы «площадки», «лимонной корочки», «умбиликации» отрицательные (рис. 1). Выделений из соска правой и левой молочных желез не было. При пальпации в правой молочной железе определялось образование с ровными четкими контурами мягко-эластической консистенции размерами более 10 см, в левой молочной железе узловатые образования отсутствовали.

По данным маммографического исследования в правой молочной железе определялось образование высокоинтенсивной плотности овальной формы с четкими ровными контурами, размерами 11,7 × 9,0 см. Заключение: образование молочной железы неуточненное. Код по МКБ: N63. Категория по BIRADS — 4a (рис. 2). При ультразвуковом исследовании на аппарате экспертного класса в стандартном В-режиме (мультисекторный датчик линейного сканирования частотой 4–15 МГц) в зоне интереса лоцировалось анэхогенное образование, выходящее за пределы апертуры УЗ-датчика, с участками гиперэхогенного пристеночного разрастания и локусами перинодулярного кровотока в режиме цифрового доплеровского картирования. Заключение: образование молочной железы неуточ-



Рис. 1. Внешний вид пациента: *а* — спереди, *б* — сбоку

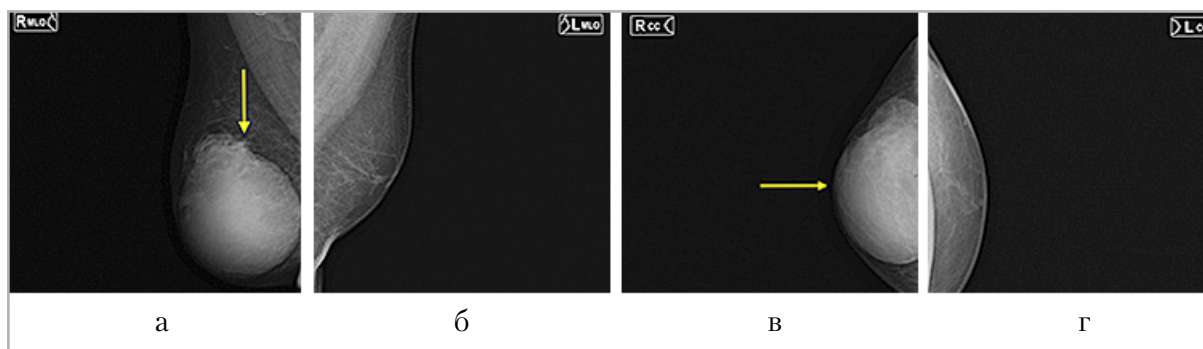


Рис. 2. Обзорные маммограммы в двух стандартных проекциях: а, в — правая молочная железа в медиолатеральной и прямой проекциях; б, г — левая молочная железа в медиолатеральной и прямой проекциях. В правой молочной железе визуализируется образование высокоинтенсивной плотности, овальной формы, с четкими ровными контурами, размерами $11,7 \times 9,0$ см (желтые стрелки)

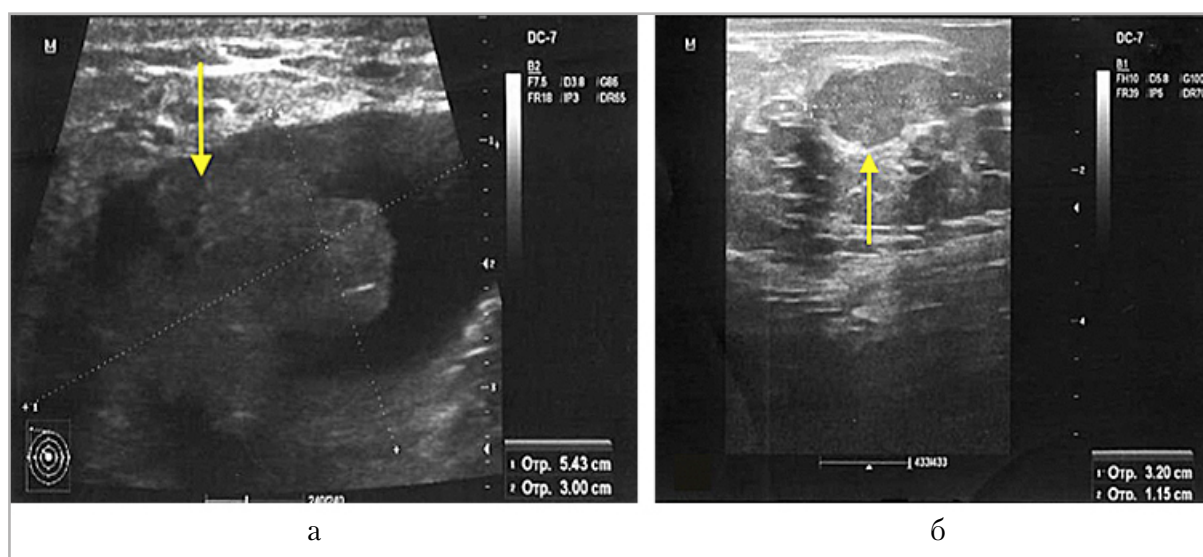


Рис. 3. Эхограммы правой молочной железы в стандартном В-режиме: а — анэхогенное образование, выходящее за пределы апертуры УЗ-датчика с участками гиперэхогенного пристеночного разрастания (желтая стрелка); б — солидный компонент после эвакуации жидкостного содержимого перед проведением трепан-биопсии (желтая стрелка)

ненное. Код по МКБ: N63. Категория по BIRADS — 4b (рис. 3).

На основании клинико-инструментальной картины было принято решение о выполнении трепан-биопсии солидного компонента (после предварительной аспирации жидкостного содержимого). По данным морфологического исследования биоптата: гистологическая картина внутрипротоковой папилломы правой грудной железы с очагами апокриновой метаплазии и гиперплазии эпителия (рис. 4). Для

уточнения диагноза и исключения малигнизации было запланировано проведение иммуногистохимического исследования. Заключение по иммуногистохимическому исследованию: внутрипротоковая папиллома правой молочной железы с очагами апокриновой метаплазии и типичной гиперплазии (рис. 5).

Учитывая данные клинического осмотра, инструментальных и лабораторных методов исследования, пациенту установлен диагноз «внутрипротоковая

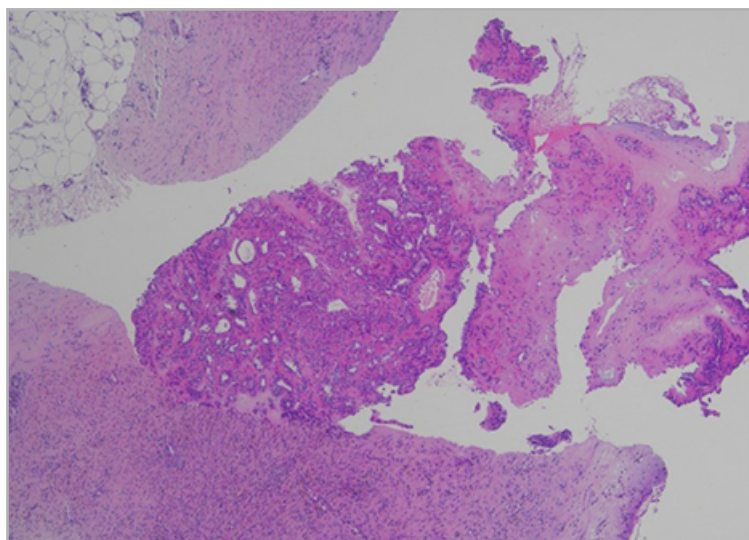


Рис. 4. Гистологическая картина биоптата опухоли правой молочной железы: в срезах, окрашенных гематоксилином и эозином, фрагменты стенки кисты грудной железы, представленные фиброзной тканью, и папиллярные структуры, выстланные эпителиальными клетками с низко выраженным ядерным полиморфизмом. В стенке кисты — пролиферация эпителиоподобных клеток (увеличение $\times 40$)

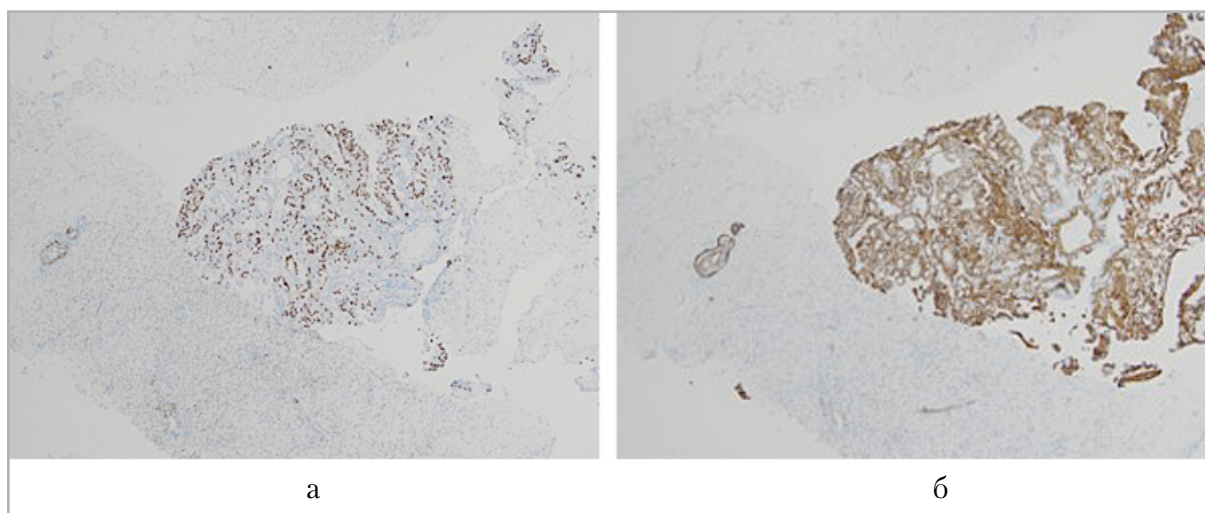


Рис. 5. Иммуногистохимическая картина опухоли молочной железы: *а* — все структуры окружены слоем миоэпителиальных клеток (цитокератин 5/6+, p63+), которые присутствуют и в папиллярных тяжах; *б* — эпителиальные клетки демонстрируют гетерогенную (от негативной до выраженной) ядерную реакцию с антителами к рецепторам эстрогенов, а также позитивную цитоплазматическую реакцию с антителами к цитокератину 5/6, за исключением очагов апокриновой метаплазии эпителия (увеличение $\times 40$)

папиллома» и рекомендовано хирургическое лечение в объеме секторальной резекции правой молочной железы. По результатам планового патоморфологического исследования при сравнении операционного материала с гистологическими препаратами биоптата ново-

образование имело аналогичное морфологическое строение и соответствовало доброкачественной папиллярной опухоли с отрицательными краями резекции (рис. 6). Окончательный диагноз — «внутрипротоковая папиллома правой молочной железы».

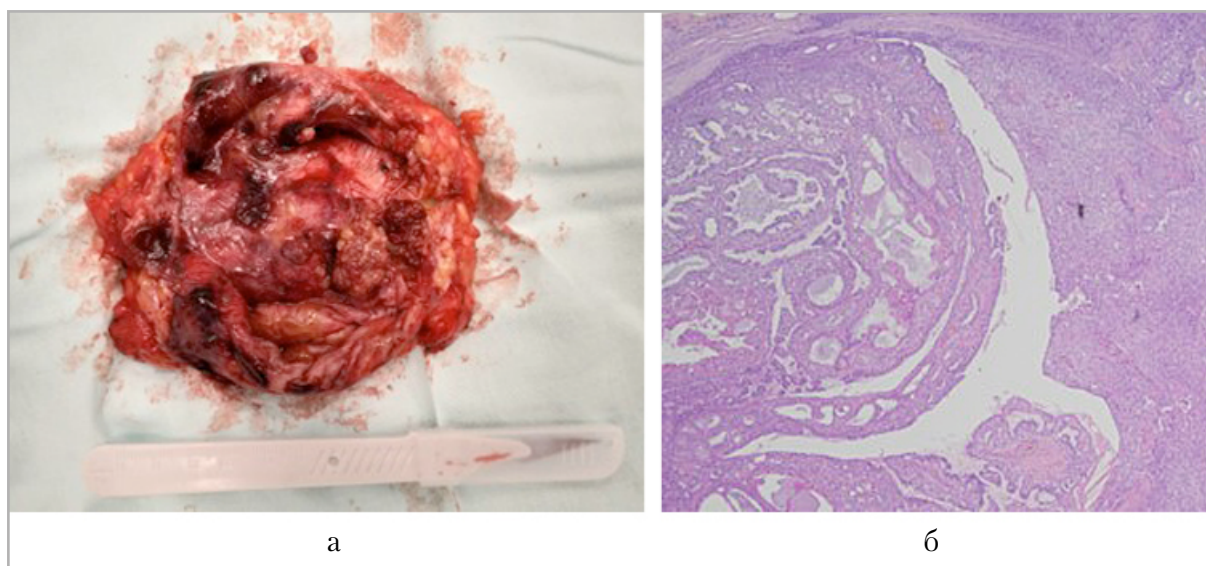


Рис. 6. Ткань правой молочной железы с опухолью: *а* — макроскопическое описание — двухкамерное кистозное образование диаметром 8 см: на капсуле с внутренней стороны кровоизлияние и папиллярные разрастания протяженностью до 1 см; *б* — микроскопическое описание — ткань правой молочной железы с наличием кистозного образования с папиллярными разрастаниями, представленными фиброзными стержнями, выстланными протоковым эпителием со слабо и умеренно полиморфными ядрами

Обсуждение

Внутрипротоковая папиллома — редко встречающаяся у мужчин патология молочных желез. В мировой ли-

тературе в настоящее время описано 10 случаев диагностики и лечения внутрипротоковой папилломы у мужчины (табл.). У четверых пациентов заболе-

Клинические примеры диагностики и лечения внутрипротоковой папилломы у мужчин за период с 1987 по 2021 г.

Авторы	Возраст	Выделения из соска	Узловое образование	Сторона поражения	Лечение	Патоморфологическое заключение	Анамнез и сопутствующие заболевания
Atef S. Sara и др., 1987 г.	71	Бурые	Пальпируется	Левая м. ж.	Эксцизионная биопсия	ВПП	Психическое расстройство — прием фенотиазина
Botond K. Szabo и др., 2003 г.	42	Бурые	Не пальпируется	Левая м. ж.	Секторальная резекция	ВПП	Двусторонняя гинекомастия
Emily T. Durkin и др., 2011 г.	14	—	Пальпируется	Левая м. ж.	Эксцизионная биопсия	ВПП	Семейный анамнез (ЗНО у мамы, тети)
De Vries и др., 2016 г.	29	—	Пальпируется	Левая м. ж.	Эксцизионная биопсия	ВПП	Прием стероидных гормонов
Diamantis I. Tsilimigras и др., 2017 г.	11	Бурые	Пальпируется	Правая м. ж.	Эксцизионная биопсия	ВПП	ЗНО ЦНС, крипторхизм

продолжение таблицы

Авторы	Возраст	Выделения из соска	Узловое образование	Сторона поражения	Лечение	Патоморфологическое заключение	Анамнез и сопутствующие заболевания
Gaurav Anand и др., 2018 г.	52	Бурые	Пальпируется	Правая м. ж.	Простая мастэктомия	ВПП (по биоптату), инвазивная карцинома (по операционному материалу)	ГБ
Ilias Vagios и др., 2018 г.	52	Бурые	Не пальпируется	Правая м. ж.	Тотальное иссечение протока	ВПП	Односторонняя гинекомастия
Vivian Milani и др., 2018 г.	75	—	Пальпируется	Левая м. ж.	Эксцизионная биопсия	ВПП	Двусторонняя гинекомастия
Sushma Bharti и др., 2020 г.	60	Бурые	Пальпируется	Правая м. ж.	Радикальная мастэктомия	ВПП с ADH	нет
Yoshinari Makino и др., 2021 г.	73	—	Пальпируется	Левая м. ж.	Мастэктомия с биопсией сторожевого л/у	ВПП	Пиелонефрит

Примечание. ВПП — внутрипротоковая папиллома; ГБ — гипертоническая болезнь; ЗНО — злокачественное новообразование; ЦНС — центральная нервная система; ADH — атипическая протоковая гиперплазия.

вание проявлялось только в виде пальпируемого узлового образования, как в нашем примере, у остальных — в виде выделений из соска либо в сочетании обоих симптомов. В трех случаях авторы отмечают возникновение папилломы на фоне диффузной гинекомастии, в двух — на фоне приема лекарственных препаратов (фенотиазин, стероидные гормоны). В отношении тактики ведения пациентов было выбрано оперативное вмешательство в объеме секторальной резекции, эксцизионной биопсии или простой мастэктомии. Gaurav Anand и др. представили единственный пример, в котором описана попытка динамического наблюдения пациента с внутрипротоковой папилломой в течение трех лет с последующим принятием решения в пользу оператив-

ного вмешательства ввиду продолжающегося роста образования.

Выводы

1. Внутрипротоковая папиллома у мужчин имеет сходные клинико-рентгенологические и ультразвуковые признаки с таковой у женщин.
2. Картина внутрипротоковой папилломы у мужчин неспецифична и проявляется в виде пальпируемого образования или выделений из соска. При выполнении лучевого обследования определяется округлое образование с четкими ровными контурами, расположенное позади сосково-ареолярного комплекса.
3. Диагноз «внутрипротоковая папиллома» выставляется на основании

морфологического и иммуногисто-
химического исследований.

Список источников

1. Оксанчук Е. А., Меских Е. В., Шерстнева Т. В. и др. Возможности лучевого метода в диагностике внутрипротоковой папилломы // Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии Минздрава России. 2019;19:108-128.
2. Cuhaci N., Polat S. B., Evranos B. Gynecomastia: Clinical evaluation and management. Indian J. Endocrinol Metabolism. 2014;18(2):150-158. DOI: 10.4103/2230-8210.129104
3. Mishima C., Kagara N., Ikeda J.-I. et al. Mutational Analysis of AKT1 and PIK3CA in Intraductal Papillomas of the Breast with Special Reference to Cellular Components. The Am. J. of Pathology. 2018;188(5):1106-1112. DOI: 10.1016/j.ajpath.2018.01.005
4. Li X., Wang H., Sun Z. et al. A retrospective observational study of intraductal breast papilloma and its coexisting lesions: A real-world experience. Cancer Med. 2020;9(20):7751-7762. DOI: 10.1002/ca.43308
5. Tatarian T., Sokas C., Ruffalet M. et al. Intraductal Papilloma with Benign Pathology on Breast Core Biopsy: To Excise or Not? Annals of Surgical Oncology. 2016;23(8):2501-7. DOI: 10.1245/s10434-016-5182-7

References

1. Oksanchuk E. A., Meskih E. V., Sherstneva T. V. The possibilities of the radiation method in the diagnosis of intra-flow papilloma. Vestnik Rossijskogo nauchnogo centra rentgenoradiologii Minzdrava Rossii. 2019;19:108-128. (In Russ.).
2. Cuhaci N., Polat S. B., Evranos B. Gynecomastia: Clinical evaluation and management. Indian J. Endocrinol Metabolism. 2014;18(2):150-158. DOI: 10.4103/2230-8210.129104
3. Mishima C., Kagara N., Ikeda J.-I. et al. Mutational Analysis of AKT1 and PIK3CA in Intraductal Papillomas of the Breast with Special Reference to Cellular Components. The Am. J. of Pathology. 2018;188(5):1106-1112. DOI: 10.1016/j.ajpath.2018.01.005
4. Li X., Wang H., Sun Z. et al. A retrospective observational study of intraductal breast papilloma and its coexisting lesions: A real-world experience. Cancer Med. 2020;9(20):7751-7762. DOI: 10.1002/ca.43308
5. Tatarian T., Sokas C., Ruffalet M. et al. Intraductal Papilloma with Benign Pathology on Breast Core Biopsy: To Excise or Not? Annals of Surgical Oncology. 2016;23(8):2501-7. DOI: 10.1245/s10434-016-5182-7

Сведения об авторах / Information about the authors

Иванюк Мария Алексеевна, врач-онколог, врач ультразвуковой диагностики отделения диагностики и лечения заболеваний молочной железы и репродуктивной системы № 3 ГБУЗ «Московский клинический научный центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия. 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86.
+7 (495) 304-31-03

Вклад автора: обзор публикаций по теме статьи, получение данных анализа, написание текста рукописи.

Ivanyuk Mariya Alekseevna, Oncologist, Ultrasound Diagnostics, Department of Diagnosis and Treatment of Breast and Reproductive System Diseases No. 3, Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia. 86, shosse Enthusiastov, Moscow, 111123, Russia.
+7 (495) 304-31-03

Author's contribution: review of publications on the topic of the article, obtaining analysis data, writing the text of the manuscript.

Абдураимов Адхамжон Бахтиерович, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по образовательной деятельности, руководитель филиала «Маммологический центр (Клиника женского здоровья)» ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия.

111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86, стр. 6.

+7 (495) 304-31-03

Вклад автора: утверждение окончательного варианта публикации.

Abduraimov Adkhamzhon Bakhtierovich, M. D. Med., Professor, Deputy Director for Educational Activities, Head of Mammological Centre (Clinic of Women Health), Loginov Moscow Clinical Scientific Centre, Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia.

86/6, shosse Enthusiastov, Moscow, 111123, Russia.

+7 (495) 304-31-03

Author's contribution: approval of the final version of the publication.

Кветенадзе Гурами Елгуджаевич, заведующий онкохирургическим отделением молочной железы ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия.

111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86.

+ 7 (495) 304-30-35

Вклад автора: анализ полученных данных, редактирование рукописи.

Kvetenadze Gurami Elgudzhaevich, Head of the Department of Breast Surgery, Moscow Clinical Research Practical Center named after A. S. Loginov, Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia.

86, shosse Entuziastov, Moscow, 111123, Russia.

+ 7 (495) 304-30-35

Author's contribution: analysis of the received data, editing the manuscript.

Шивилев Евгений Витальевич, кандидат медицинских наук, врач-онколог онкохирургического отделения молочной железы ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия.

11123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86.

+ 7 (495) 304-30-35

Вклад автора: концепция и дизайн исследования, редактирование текста рукописи.

Shivilov Evgeniy Vitalievich, Ph. D. Med., Oncologist of the Department of Breast Surgery, Moscow Clinical Research Practical Center named after A. S. Loginov, Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia.

86, shosse Entuziastov, Moscow, 11123, Russia.

+ 7 (495) 304-30-35

Author's contribution: the concept and design of the study, editing the text of the manuscript.

Арсланов Халил Сабитович, врач-онколог онкохирургического отделения молочной железы ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия.

111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86.

+ 7 (495) 304-30-35

Вклад автора: анализ полученных данных.

Arslanov Khalil Sabitovich, Oncologist, Department of Breast Surgery, Moscow Clinical Research Practical Center named after A. S. Loginov Center, Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia.

86, shosse Entuziastov, Moscow, 111123, Russia.

+ 7 (495) 304-30-35

Author's contribution: analysis of the received data.

Карнаухов Николай Сергеевич, кандидат медицинских наук, заведующий патологоанатомическим отделением ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия.

111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86, стр.6

+7 (495) 304-31-03

Вклад автора: анализ полученных данных.

Karnaukhov Nikolay Sergeevich, Ph. D. Med., Head of the Pathology Department, Loginov Moscow Clinical Scientific Centre, Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia.

86/6, shosse Enthusiastov, Moscow, 111123, Russia.

+7 (495) 304-31-03

Author's contribution: analysis of the received data.

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. Мнения, изложенные в статье, принадлежат авторам рукописи. Авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Research funding and conflict of interest

The study was not funded by any sources. The authors state that this work, its topic, subject and content do not affect competing interests. The opinions expressed in the article belong to the authors of the manuscript. The authors confirm the compliance of their authorship with the international ICMJE criteria (all authors have made a significant contribution to the development of the concept, the preparation of the article, read and approved the final version before publication).

Статья поступила в редакцию 26.10.2022;
одобрена после рецензирования 24.03.2023;
принята к публикации 15.04.2023.

The article was submitted 26.10.2022;
approved after reviewing 24.03.2023;
accepted for publication 15.04.2023.