



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ  
ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА  
В МЕДИЦИНЕ

RESEARCH in PRACTICAL  
MEDICINE JOURNAL  
www.rpmj.ru

Том 2. № 4. 2015

#### Ключевые слова:

добавочные молочные железы,  
добавочные соски, полимастия,  
полителия, молочные линии

#### Keywords:

accessory breast, accessory nipples,  
polymastia, polythelia, milk line

DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-4-77-81



#### Для корреспонденции:

Сарибекян Эрик Карлович –  
д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения  
онкологии и реконструктивно-пластической  
хирургии молочной железы и кожи МНИОИ  
им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ»  
Минздрава России  
Адрес: 125284, Россия,  
Москва, 2-й Боткинский проезд, 3  
E-mail: mammolog3@yandex.ru  
Статья поступила 18.08.2015,  
принята к печати 20.11.2015

#### For correspondence:

Saribekyan Erik Karlovich –  
PhD, MD, leading researcher of the Department  
of Oncology and reconstructive surgery  
of the mammary gland and skin, P. Hertsen  
Moscow Oncology Research Institute – branch of the  
National Medical Research Radiological Centre  
of the Ministry of Health of the Russian Federation  
Address: 2nd Botkinskiy proezd 3, Moscow,  
125284, Russia  
E-mail: mammolog3@yandex.ru  
The article received 18.08.2015,  
accepted for publication 20.11.2015

## ДОБАВОЧНЫЕ МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ. СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Сарибекян Э.К., Ефанов В.В., Широких И.М., Ягубова Э.А.

МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России (Москва, Россия)  
125284, Россия, Москва, 2-й Боткинский проезд, 3

#### Резюме

Наличие полностью сформированных добавочных молочных желез (полимастия), добавочных сосков (полителия) или других вариантов эктопически расположенной ткани молочной железы является довольно редкой аномалией развития. Частота ее встречаемости составляет около 1% от общей популяции. В статье описан редкий случай локализации добавочных молочных желез и их хирургическая коррекция.

### ACCESSORY BREAST. CLINICAL CASE

Saribekyan E.K., Efanov V.V., Shirokikh I.M., Yagubova E.A.

P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute – branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia)  
2nd Botkinskiy proezd 3, Moscow, 125284, Russia

#### Abstract

The presence of additional fully formed accessory breast (polymastia), accessory nipples (polythelia) or other options ectopically positioned breast tissue is fairly rare developmental anomalies. Its occurrence frequency is approximately 1% of the general population. This article describes a rare case of localization of additional mammary glands and their surgical correction.

У человека молочные железы начинают развиваться на 6-й неделе внутриутробной жизни. Сначала на вентролатеральных стенках тела от подмышечной впадины до паховой области появляются 2 лентовидных утолщения эпителия, носящие название молочных линий (рис. 1). Из них, в результате утолщения и разрастания в виде тяжей, распространяющихся в подлежащую соединительную ткань, и образуются молочные железы. В течение 3-го и 4-го месяца внутриутробного развития эти тяжи растут и создают выстилку главных протоков, а группы клеток, расположенные на их концах, образуют в дальнейшем мелкие протоки и концевые секреторные отделы.

Если не происходит нормальной инволюции молочного гребня, то вдоль молочной линии могут формироваться добавочные молочные железы. Ткань молочной железы, расположенная вне молочной линии, традиционно описывается как аберрантная, или добавочная, доля. Такие участки ткани по своей сути являются дивертикулами, которые развиваются в течение эмбрионального периода, а затем теряют связь с нормально расположенной молочной железой. Следует отметить, что протоковая система добавочных долек не так хорошо организована, как в нормальной или добавочной молочной железе, протоки не собираются в соске или другом центральном участке. В 1915 г. предложена следующая классификация полимастии и полителии: I тип — полностью сформированная добавочная молочная железа с ареолой и соском; II тип — добавочная молочная железа, имеющая только сосок; III тип — добавочная молочная железа, имеющая только ареолу; IV тип — эктопическая или аберрантная ткань молочной железы; V тип — «ложная молочная железа», состоящая из жировой ткани, но имеющая ареолу и сосок; VI — полителия (добавочные соски); VII тип — только добавочные ареолы [1].

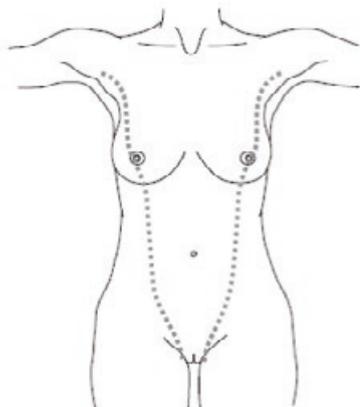


Рисунок 1. Молочные линии  
Figure 1. Milk ines



Рисунок 2. Вид добавочной молочной железы в подмышечной области (Sahu S. et al. The Intern Journal of Surg. 2007)  
Figure 2. View of additional breast cancer in the armpit area (Sahu S. et al. The Intern Journal of Surg. 2007)

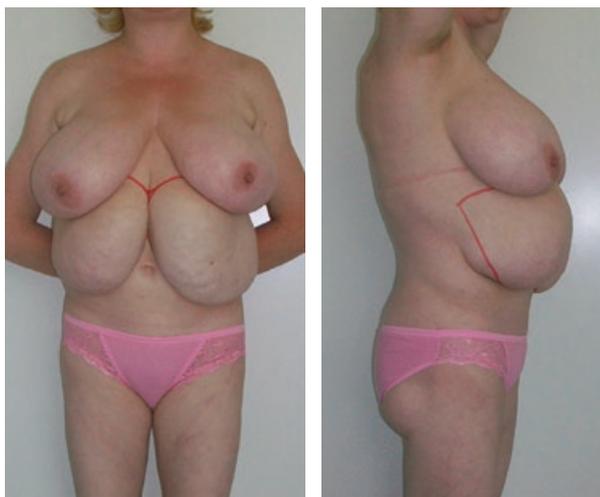


Рисунок 3. Фронтальный вид пациентки  
Figure 3. Frontal view of the patient  
Рисунок 4. Вид пациентки, профиль  
Figure 4. View of the patient, profile

Первое упоминание о добавочной молочной железе у 30 летней женщины в области левой большой половой губы сделано в 1872 г. E. Harting [2]. С тех пор были описаны различные варианты данной аномалии, в том числе и как источника развития доброкачественных и злокачественных новообразований.

Наличие полностью сформированных добавочных молочных желез (полимастия), добавочных сосков (полителия) или других вариантов эктопически расположенной ткани молочной железы является довольно редкой аномалией развития. Частота ее встречаемости составляет примерно 1% от общей популяции. Более часто (от 3,7 до 6% от общей популяции) добавочные молочные железы встречаются у японских женщин [3]. У мужчин по сравнению с женщинами несколько чаще отмечается полителия [4].

Добавочные молочные железы могут располагаться в любом месте молочной линии, но наиболее типична подмышечная локализация, которая может быть билатеральной (рис. 2) [5].

Следующая по частоте встречаемости локализация — это область вульвы. [6]. Более редкой локализацией эктопической ткани молочной железы являются парастеральная, под-надключичная, паховая области [7]. В литературе имеются также единичные описания добавочных молочных желез, расположенных в области лопатки, верхних и нижних конечностей, ануса. Описан случай полимастии, обнаруженный во время беременности [8].

Своевременное выявление добавочных желез имеет клиническое значение, так как в них могут развиваться новообразования, воспаления и другая патология. Приводим собственное клиническое наблюдение.

#### Клиническое наблюдение

В МНИОИ им. П. А. Герцена с 8.06.09. по 16.06.09 находилась пациентка Б., 27 лет, с диагнозом: двусторонние добавочные молочные железы.

Из анамнеза: считает себя больной с 14 лет, когда отметила под молочными железами рост добавочных молочных желез. Во время беременностей (в 20 и 21 гг.), добавочные молочные железы увеличились в размере наряду с истинными молочными железами. После рождения ребенка, лактации в добавочных молочных железах не было. В 2009 г., пациентка обратилась в МНИОИ им. П. А. Герцена для хирургического устранения эстетического дефекта.

Status localis: молочные железы больших размеров, правая больше левой. Сосково-ареолярные комплексы не изменены. Выделений из сосков нет. При пальпации — без очаговых патологий. Периферические лимфатические узлы до 1,0 см, не изменены. Под молочными железами имеются мягкотканые образования, формой и размерами напоминающие молочные железы, без сосково-ареолярного комплекса, левое несколько больше правого. При пальпации — образование равномерной мягкой консистенции, соответствующей скорее липоме (рис. 3, 4).

Сопутствующая соматическая патология: склеродермия (деформация коленных суставов), хронический

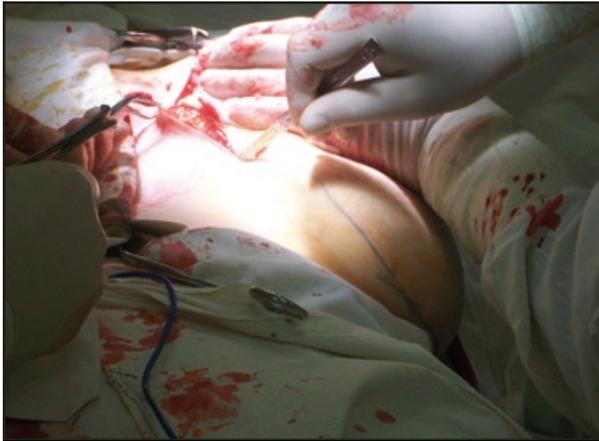


Рисунок 5. Кожный разрез  
Figure 5. Skin incision

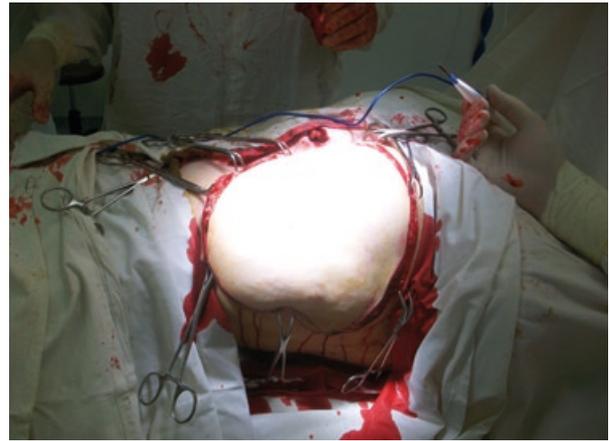


Рисунок 6. Мобилизация удаленного лоскута  
Figure 6. Removal of the flap



Рисунок 7. Отсепаровка ткани железы  
Figure 7. Removal of gland tissue



Рисунок 8. Ложе удаленных молочных желез  
Figure 8. Field of removed mammary glands

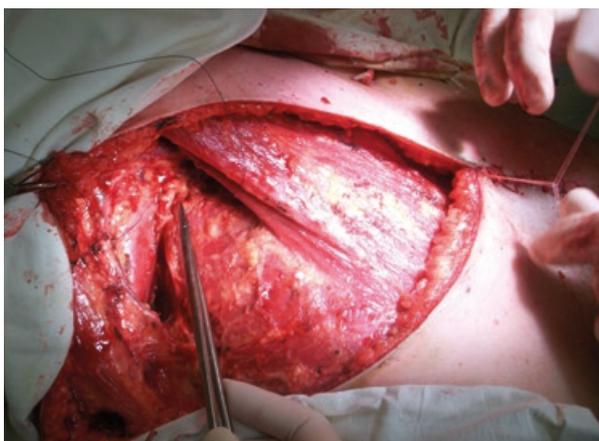


Рисунок 9. Ушивание операционной раны  
Figure 9. Closure of the surgical wound

Рисунок 10. Швы на кожу  
Figure 10. Stitches on the skin



Рисунок 11. Удаленный препарат: вид спереди  
Figure 11. Removed flap: view in front



Рисунок 12. Вид ткани на разрезе  
Figure 12. View of tissue on the cut

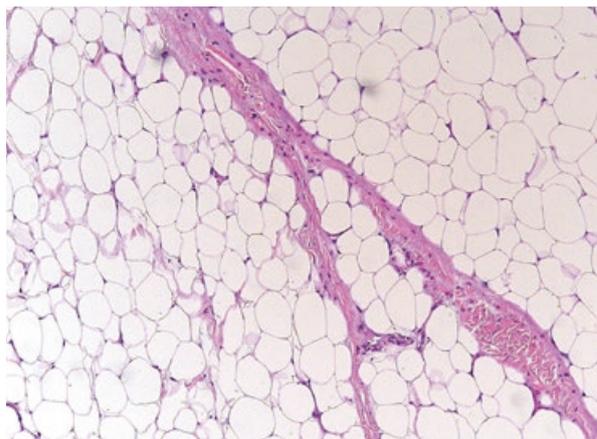


Рисунок 13. Микроскопическая картина ткани молочной железы  
Figure 13. Microscopic picture of the breast tissue

холецистит. Наследственность не отягощена. Вредных привычек нет. Гинекологический анамнез: развитие наружных и внутренних половых органов правильное, по женскому типу. Менархе в 14 лет, беременности — 2 (20, 21 годы), роды — 1, выкидыш — 1, аборты — 0. При ультразвуковом исследовании: в истинных молочных железах без особенностей, картина нерезко выраженной кистозно-фиброзной мастопатии. В добавочных молочных железах — наличие железистой ткани и очагового поражения не выявлено. В лабораторных анализах периферической крови (биохимический, общеклинический, коагулограмма) и мочи — без патологии. Группа крови 0 (I), Rh положительная.

11.06.09 выполнена операция — удаление добавочных молочных желез. Ход операции представлен на рисунках 5–11.

#### Список литературы

1. Филиппова Е. М., Щеголев А. И., Дубова Е. А., Кармазановский Г. Г. Добавочная молочная железа и ее поражения. Москва: ФГУ «Институт хирургии им. А. В. Вишневского Росмедтехнологий», 2008.
2. Chung-Park M., Zheng Liu C., Giampoli E. J., Emery J. D., Shalodi A. Mucinoses Adencarcinoma of the vulva. Arch Pathol Lab Med. 2002; 126 (10): 1216–1218.
3. Harris J. R., Lippman M. E., Morrow M. et al. Diseases of the breast. 2nd Ed. Philadelphia: Lippincott Williams, 2000.
4. Ganaraj A., Petrec J. A. Diagnosis and treatment of cancer arising in ectopic breast tissue. Contemporary Surg. 2002; 58: 566–570.
5. Sahu S., Husain M., Sachan P. Bilateral Accessory Breast. The Internet Journal of Surgery. 2007;17 (2). URL: <http://ispub.com/IJS/17/2/6741> (дата обращения 10.08.2015)
6. Adler D. D., Rebner M., Pennes D. R. Accessory breast tissue in the axilla: mammographic appearance. Radiology. 1987; 163: 709–711.
7. Chan N. G., Penswick J. L. Labelle E., Driman D. K. Ectopic breast tissue presenting as an anal polip. Can J Surg. 2007; 50 (6): E23-E24
8. Deaver J. B., McFarland J. The Breast: its anomalies, its diseases and their treatment. Philadelphia: P. Blakiston's Sons. Co, 1917

Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением. При плановом гистологическом исследовании добавочные молочные железы оказались представлены жировой тканью с фиброзными прослойками, характерными для липомы (рис. 13).

#### Заключение

Анализируя литературные данные и собственный опыт, можно сделать вывод, что окончательный диагноз добавочной молочной железы может быть установлен с помощью морфологического исследования. Своевременное лечение таких пороков развития позволяет получить хороший результат как в эстетическом плане, так и в нервно-психическом статусе и социальной реабилитации пациенток.

#### References

1. Filippova E. M., Shchegolev A. I., Dubova E. A., Karmazanovskii G. G. Dobavochnaya molochnaya zheleza i ee porazheniya. Moscow: FGU «Institut khirurgii im. A. V. Vishnevskogo Rosmedtekhologii», 2008. (Russian).
2. Chung-Park M., Zheng Liu C., Giampoli E. J., Emery J. D., Shalodi A. Mucinoses Adencarcinoma of the vulva. Arch Pathol Lab Med. 2002; 126 (10): 1216–1218.
3. Harris J. R., Lippman M. E., Morrow M. et al. Diseases of the breast. 2nd Ed. Philadelphia: Lippincott Williams, 2000.
4. Ganaraj A., Petrec J. A. Diagnosis and treatment of cancer arising in ectopic breast tissue. Contemporary Surg. 2002; 58: 566–570.
5. Sahu S., Husain M., Sachan P. Bilateral Accessory Breast. The Internet Journal of Surgery. 2007;17 (2). URL: <http://ispub.com/IJS/17/2/6741>, (Accessed: 10.08.2010)
6. Adler D. D., Rebner M., Pennes D. R. Accessory breast tissue in the axilla: mammographic appearance. Radiology. 1987; 163: 709–711.
7. Chan N. G., Penswick J. L. Labelle E., Driman D. K. Ectopic breast tissue presenting as an anal polip. Can J Surg. 2007; 50 (6): E23-E24
8. Deaver J. B., McFarland J. The Breast: its anomalies, its diseases and their treatment. Philadelphia: P. Blakiston's Sons. Co, 1917..

## Информация об авторах:

1. Сарибекян Эрик Карлович — д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России
2. Ефанов Виктор Владимирович — к.м.н., врач отделения онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России
3. Широких Ирина Михайловна — врач-ординатор отделения онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России
4. Ягубова Эмма Александровна — к.м.н., врач-патологоанатом МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России

## Information about authors:

1. Saribekyan Erik Karlovich — PhD, MD, leading researcher of the Department of Oncology and reconstructive surgery of the mammary gland and skin, P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute — branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation
2. Efanov Viktor Vladimirovich — PhD, oncologist of the Department of Oncology and reconstructive surgery of the mammary gland and skin, P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute — branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation
3. Shirokikh Irina Mikhailovna — resident of the Department of Oncology and reconstructive surgery of the mammary gland and skin, P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute — branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation
4. Yagubova Emma Aleksandrovna — PhD, pathologist of P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute — branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation

## Оформление ссылки для цитирования статьи:

Сарибекян Э.К., Ефанов В.В., Широких И.М., Ягубова Э.А. Добавочные молочные железы. Случай из клинической практики. Исследования и практика в медицине. 2015; 2(4): 77-81. DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-4-77-81

Saribekyan E.K., Efanov V.V., Shirokikh I.M., Yagubova E.A. Accessory breast. Clinical case. Issled. prakt. Med. 2015; 2(4): 77-81. DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-4-77-81

Конфликт интересов. Все авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.  
Conflict of interest. All authors report no conflict of interest.