乳腺增生是乳腺组织在雌、孕激素周期性作用下发生增生与退化的过程，是女性乳腺多⻅的 一 类临床症候群。乳腺增生并非炎症性或肿瘤性疾病，甚至其大多数情况下都是乳腺组织对激 素的生理性反应，而非真正的病变。仅有少部分可能属于病变，出现非典型增生或发展成原位 癌，甚至最终演变成为浸润性乳腺癌，但其并非必然的发展过程。

**【临床与病理】**

乳腺增生多发生在30 ~40岁患者，多为双侧，临床症状为乳房胀痛和乳腺内多发性“肿块”， 症状常与月经周期有关，以经前期明显。有关此类疾病的病理诊断及分类标准尚不统一，故命名 较为混乱。一般组织学上将乳腺增生描述为 一类以乳腺组织增生和退行性变为特征的病变，伴 有上皮和结缔组织的异常组合，包括囊性增生、小叶增生、腺病和纤维性病变，其中囊性增生包 括囊肿 、导管上皮增生、乳头状瘤病、腺管型腺病和大汗腺样化生，它们之间有依存关系，但不一定同时存在。

**【影像学表现】**

1. X线 X线表现因乳腺增生成分不同而各异。通常表现为乳腺内局限性或弥漫性片状、 棉絮状或大小不等的结节状影，边界不清。反复增生、退化交替的过程中，可出现组织退化、钙 盐沉积，表现为边界清楚的点状钙化，其大小从勉强辨认的微小钙化至2~4mm直径大小，轮廓 清晰，可单发、成簇或弥漫性分布。若钙化分布广泛且比较散在，易与恶性钙化区别，若钙化细 小且较局限而成簇，则易被误诊为恶性钙化。当小乳管高度扩张形成囊肿时，表现为大小不等的 圆形或卵圆形影，密度较纤维腺瘤略淡或近似，边缘光滑、锐利(图6-5 -1)，局限性或弥漫性遍布 全乳。若囊肿较密集，可因相互挤压，使囊肿呈新月状表现，或在圆形影的某一边缘出现弧形压 迹。部分囊肿密度近似纤维腺瘤，X线上有时难以准确区分乳腺囊肿与纤维腺瘤，需结合临床、 超声或MRI 检查进行鉴别。乳腺囊肿如有钙化，多表现为囊壁线样钙化。需注意的是，在致密 增生的背景上可合并癌瘤，此时易造成假阴性诊断。
2. 2. MRI 平扫T,WI增生的导管腺体组织表现为中等信号，与正常乳腺组织信号相似;T2WI 上，信号强度主要依赖于增生组织内含水量，含水量越高信号强度亦越高。动态增强检查表现 多发或弥漫性斑片状或斑点状轻至中度的渐进性强化，随强化时间的延⻓，其强化程度和强化范 围逐渐增高和扩大，强化程度通常与增生的严重程度呈正相关关系，增生程度越重，强化就越明 显。严重时强化表现可类似于乳腺癌，正确诊断需结合其形态学表现。当导管、腺泡扩张严重，分泌物潴留时可形成大小不等的囊肿，T,WI 上呈低信号，T,WI 上呈高信号(图6-5-1)。少数囊 肿因液体内蛋白含量较高，T,WI 上亦呈高信号。囊肿一般不强化，少数囊肿如有感染时，其囊壁 可有强化。

**【诊断与鉴别诊断】** 在乳腺增生的影像学诊断中，应注意下列问题:1选择正确的检查时间很重要 。由于乳腺 腺体组织随月经周期变化而有所变化，某些妇女在月经前有生理性的乳腺增生改变，所以最好在 月经后1周行影像学检查。2应密切结合临床资料，如患者年龄、临床症状及体征、生育史及月 经情况等。因同样的X线表现，如为一年轻、临床无症状者，则可能为正常致密型乳腺，但若为 中老年有生育史且有临床症状者，则提示为增生。3部分增生患者可为多种成分的增生，影像学 检查尚不能如病理组织学那样作出具体诊断，当难以区分何种成分增生为主时，可统称为乳腺增 生。4乳腺增生与乳腺癌，特别是部分不典型乳腺癌的临床和影像学表现有所重叠，故诊断的重 点是正确鉴别，判断有无可疑乳腺癌的恶性征象。

乳腺增生的诊断要点是:1患者多为30 ~40 岁，常为双乳，临床症状与月经周期有关，乳腺 胀痛和乳腺内“肿块”以经前期明显;2X线上，增生的乳腺组织多表现为弥漫性片状或结节状 致密影;3动态增强MRI 检查病变多表现为缓慢渐进性强化，随强化时间的延⻓其强化程度和 强化范围逐渐增高和扩大。 局限性乳腺增生，尤其是伴有结构不良时需与乳腺癌鉴别。局限性增生通常无血供增加、浸润及皮肤增厚等恶性征象，若有钙化亦多较散在，而不同于乳腺癌那样密集，且增生多为双侧 性。动态增强MRI 检查也有助于两者的鉴别，局限性乳腺增生的信号强度多表现为缓慢渐进性 增加:于强化晚期时相，局限性乳腺增生的信号强度和强化范围逐渐增高和扩大，而乳腺癌的信 号强度则常具有快速明显增高且快速减低的表现特点。 囊性增生中的囊肿在X线上与纤维腺瘤鉴别困难，此时超声检查有助于两者间鉴别。