

# Nepiktybinių krūties navikų diagnostika ir gydymas

## Diagnosics and treatment of benign tumours of breast

Algirdas Jackevičius, Valerijus Ostapenko, Saulius Bružas, Algimantas Mudėnas, Jonas Sabonis, Michailas Aizenas

*Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, Santariškių g.1, LT-08660 Vilnius*

*El. paštas: algirdasj@is.lt*

*Institute of Oncology Vilnius University, Santariškių str.1, LT-08660 Vilnius, Lithuania*

*E-mail: algirdasj@is.lt*

---

### Tikslas

Pateikti sergančiųjų nepiktybiniais krūties navikais klinikinius duomenis. Aprašyti šių darinių diagnostiką ir gydymą.

### Ligoniai ir metodai

Vilniaus universiteto Onkologijos instituto Krūtų ligų ir onkologijos skyriuje nuo 2000 iki 2004 metų gydėsi 1058 ligonės, kurioms buvo diagnozuoti nepiktybiniai krūtų navikai. Dažniausiai (1002 atvejai) ligonėms buvo diagnozuotos fibroadenomoms. Dėl šių darinių morfologinių ypatumų ir augimo vietos išskiriamos kelios fibroadenomų formos: intrakanikulinė (98 atvejai), perikanikulinė (121 atvejis), juvenilinė (6 atvejai). Kiti krūties nepiktybiniai navikai buvo randami daug rečiau: papilomos nustatytos 23 ligonėms, filodiniai navikai – 7, lejomoma – 6 ir atipinė lipoma – 6 ligonėms. Kiti dariniai diagnozuoti 14 ligonių: latakų adenoma (1), latakų papiloma (2), mucininė papiloma (2), intraduktalinė papiloma (1), plokščialąstelinė epiteloma (1), plokščialąstelinė papilomatozė (3), papilinė adenoma (2), trichilemoma (1), fibroma (1).

### Rezultatai

Vidutinio ir vyresnio amžiaus moteris, turinčias fibroadenomą, būtina tirti morfologiškai prieš operaciją ir skubos tvarka operacijos metu. Kvalifikuotas histologo pašalinto darinio tyrimas padės klinikistui atpažinti atipiškai augantį krūties naviką. Iš kitų krūties nepiktybinių navikų tenka išskirti papilomas ir filodinius navikus. Jie gali supiktybėti ar atsinaujinti. Tai ypač būdinga krūties filodiniam navikui, kuris neretai pažeidžia visą krūtį.

### Išvados

Vidutinio ir vyresnio amžiaus moteris, turinčias fibroadenomą primenančius darinius, būtina tirti morfologiškai prieš operaciją, o operacijos metu skubos tvarka atlikti histologinį pašalinto darinio tyrimą. Operuojant ligones, sergančias filodiniais navikais, patartina skubos tvarka histologiškai tirti pašalintą darinį ir žaizdos kraštus, kad išvengtume naviko recidyvo. Ligones, operuotas nuo papilomų ir filodinių navikų, patariama stebėti po operacijos – tikrinti krūtis instrumentiniais metodais (ultragarsiniu tyrimu, mamografija).

**Reikšminiai žodžiai:** nepiktybiniai krūties navikai, diagnostiką, gydymas

## Objective

Analysis of data on patients with benign tumours of breast. Diagnosis and treatment of these tumors.

## Patients and methods

At the Department of Breast Diseases and Oncology of Institute of Oncology of Vilnius University, from 2000 till 2004 1058 patients with benign tumours of breast were treated. Fibroadenoma was the most common tumour among these tumours (1002 cases). According to localisation and morphological peculiarities, fibroadenomas had some forms: intracanicular fibroadenoma – 98 cases, pericanicular fibroadenoma – 121, juvenile fibroadenoma – 6. Other benign tumours of breast were detected rarely: papillomas in 23 cases, phyllodes – 7, leiomyoma – 6 and atypical lipoma – 6. There were 14 cases of other benign tumours: ductal adenoma 1, ductal papilloma 1, mucinal papilloma – 2, intraductal papilloma – 1, epithelioma planocellulare 1, papillomatosis planocellulare 3, papillary adenoma 2, trichilemoma 1, fibroma 1.

## Results

Middle-aged and older women with fibroadenomas must be investigated morphologically before surgery and during operation. Investigation by an experienced pathologist helps to the clinician to diagnose atypical carcinomas of breast. Among other benign tumours of breast, important were papillomas and phyllodes. There was in some cases malignisation of these tumours. The recurrence of phyllodes tumours of breast is possible.

## Conclusions

Middle-aged and older women with fibroadenomas must be investigated morphologically before surgery and during operation. To reduce the recurrence of tumour in patients with phyllodes tumours, it is necessary during operation to investigate histologically the tumour and the margins of wounds. The patients with papillomas and phyllodes tumours treated surgically must be followed up to make an instrumental investigation of breast (sonography, mammography).

**Keywords:** benign tumours of breast, diagnosis, treatment

---

## Įvadas

Įvairaus amžiaus moterims dažnai pasitaiko nepiktybinių navikų. Vienas dažniausių darinių, aptinkamų ir jauno, ir vyresnio amžiaus moterų krūtyse, yra fibroadenoma. Šių nepiktybinių navikų atsiradimo priežastys nėra iki galo ištyrtos, todėl ir krūtų ligų gydytojas negali rekomenduoti savo pacientėms, kaip išvengti šių darinių. Dauguma autorių [1, 2] yra tos nuomonės, kad hormoniniai pokyčiai turi reikšmės atsirasti fibroadenomoms. Fibroadenomos yra dažniausiai aptinkama nepiktybinė krūtų patologija, tačiau randama ir kitų nepiktybinių darinių – lipomų, hamartomų. Retai diagnozuojami filodiniai navikai. Fibroadenomos dažniausiai aptinkamos jaunoms merginoms ar jaunesnio amžiaus moterims. Apie tai rašo Foster ir kiti [3]. Jų duomenimis, fibroadenomos dažniausiai aptinkamos 20–40 metų moterims. Tačiau jų pasitaiko ir vyresnio amžiaus moterims, fibroadenomos kartais esti su kalkėjimo židiniiais. Hunter ir kt. [4] tyrė grupę mote-

rų prieš menopauzę ir po menopauzės: fibroadenomos rastos jaunesniojo amžiaus 52 moterims ir 44 moterims po menopauzės [4]. Iš šių moterų vienuolika vartojo hormonus. Vyresnio amžiaus ligonėms fibroadenomos buvo su kalkėjimo židiniiais. Ligi šiolei nėra vienodos nuomonės dėl galimo fibroadenomos supiktybėjimo. Kuijper ir kt. [5] histologiškai tyrė 396 fibroadenomas ir nustatė įvairius epitelinės proliferacijos variantus: duktalinę hiperplaziją (43,7%), apokrininę metaplaziją (5,1%). Autoriai rašo, kad iš pašalintų fibroadenomų aštuoniose buvo rasta *carcinoma in situ* (5 – *ductale*, 3 – *lobulare*). Jauniausia pacientė buvo 40 metų. Atsižvelgdami į tai autoriai pataria operuoti vyresnes kaip 35 metų moteris, kurioms diagnozuojama krūties fibroadenoma.

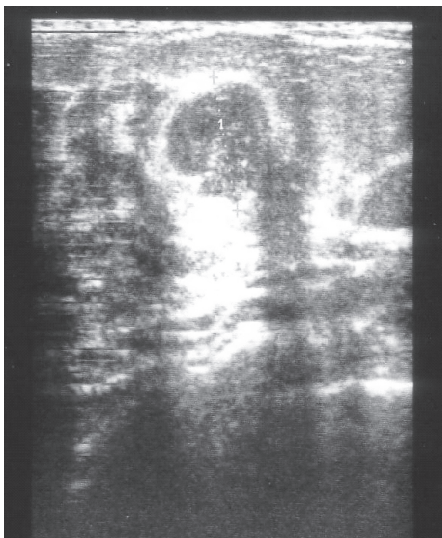
## *Fibroadenomos diagnozė*

Kai fibroadenoma čiuopiama, esti negiliai krūties audiniuose, pacientę apžiūrinčiam gydytojui diagnozuoti

ši naviką nėra sunku. Fibroadenoma dažniausiai esti apvalios formos, kietos konsistencijos, paslanki. Vienas pagrindinių požymių, skiriančio ją nuo piktybinio naviko, yra tas, kad krūties oda virš fibroadenomos nėra fiksuota. Kartais klinicianai suklysta diagnozuodami krūties vėžį, kai piktybinis navikas neinfiltuoja poodžio. Taigi vyresnio amžiaus moterims radus paslankų darinį, negalima pasitikėti vien krūties apčiuopos rezultatais. Šiuo metu onkologinėje klinikoje vyrauja nuostata, kad vidutinio ir ypač vyresnio amžiaus moterims kiekvieną randamą krūtų darinį būtina patikrinti morfologiškai, atliekant aspiracinę biopsiją. Citologinis aspirato tyrimas padeda klinicianui pasirinkti tinkamą ligoniui gydymo planą.

### ***Instrumentiniai tyrimo būdai***

Vienas dažniausiai klinikoje naudojamų diagnostikos metodų yra ultragarsinis krūties tyrimas, kurį galima taikyti jaunesnėms ir vyresnėms moterims. Vienas pagrindinių echoskopijos reikalavimų – tiriamąjį darinį atskirti nuo piktybinio naviko. Tiriant echoskopiskai fibroadenomos kontūrai yra aiškūs ovalūs (žr. pav.). Senyvo amžiaus moterims galima matyti šalia fibroadenomos kalkėjimo židinių [6]. Hunter ir kt. [4]



**Pav. 22** metų merginos kairiosios krūties ultragarsinis tyrimas: matomas apvalios formos darinys. Operacijos metu morfologiškai patvirtinta fibroadenomos diagnozė

echoskopiskai tyrė 44 moteris, kurioms buvo menopauzė, ir nustatė, kad 10% ligonių fibroadenomos buvo su kalcifikacijos židiniiais. Kadangi pasitaiko įvairaus laipsnio fibroadenomų epitelio proliferacijos, todėl gali būti sunku jas diferencijuoti nuo piktybinių navikų, kurie echoskopiskai yra apvalios formos, savo išvaizda panašūs į nepiktybinius darinius.

### ***Fibroadenomų rentgeninis tyrimas***

Krūtų mamografija plačiai taikoma vidutinio ir vyresnio amžiaus moterims, nes jaunų moterų krūties audinys jautrus jonizuojamajai spinduliuotei. Mamogramoje fibroadenoma matoma kaip ovalus darinys, gubiamas šviesesnio lanko. Radiologų nuomone, šis požymis rodo nepiktybinę navikų prigimtį ir padeda atskirti fibroadenomą nuo medulinės karcinomos [7]. Kita vertus, vyresnio amžiaus moterims įsisenėjusios fibroadenomos gali turėti nelygius kontūrus ir kalkėjimo židinių [8].

### ***Magnetinio rezonanso tomografija***

Šis tyrimas taikomas sunkesniais diagnostikos atvejais, kai klinicianui tenka diferencijuoti fibroadenomą nuo piktybinio proceso. Šis tyrimas suteikia daugiau informacijos negu įprasta mamografija [9]. Heywang-Köbrunner ir Boetes (2002) teigimu, tyrimo rezultatai labai daug priklauso nuo krūtų sklerozinių pokyčių, kurie kartais primena piktybinę ligą.

Ir dabar literatūroje diskutuojama, ar fibroadenomos turi kokią nors įtaką padidėjusiai rizikai susirgti krūties vėžiu. Rašoma, kad tais atvejais, kai nustatoma hiperplazija, rizika susirgti krūties vėžiu padidėja iki 3,7, o esant atipinei hiperplazijai siekia net 6,9 [10]. Atsižvelgiant į šiuos faktus, vidutinio ir vyresnio amžiaus moterims tenka rekomenduoti operacinę fibroadenomos gydymą, tai nes gali būti ir netipiškai augantis piktybinis navikas. Jaunas merginas galima neskubėti operuoti, nes tikimybė suklysti diagnozuojant naviką yra nedidelė. Toliau aprašome savo klinicianus nepiktybinių krūties navikų duomenis.

### **Ligoniai ir metodai**

Pateikiame duomenis 1058 ligonių, kurios sirgo nepiktybiniais krūties navikais ir nuo 2000 iki 2004 me-

**Lentelė.** Sergančių nepiktybiniais krūčių navikais ligonių pasiskirstymas pagal amžių

Darinio histologija	Iki 19 m.	20–29 m.	30–49 m.	50–69 m.	>70 m.	Iš viso
Fibroadenoma	23	273	381	93	7	777
Intrakankulinė fibroadenoma	0	31	57	10	0	98
Perikankulinė fibroadenoma	2	43	57	18	1	121
Jaunatvinė fibroadenoma	1	4	1	0	0	6
Filodinis navikas	0	1	5	1	0	7
Papiloma	1	1	7	10	4	23
Lejomoma	0	0	3	2	1	6
Atipinė lipoma	0	0	0	5	1	6
Kiti*	0	1	7	4	2	14
Iš viso	27	354	518	143	16	1058

\* Latakų adenoma (1), latakų papiloma (2), mucininė papiloma (2), intraduktalinė papiloma (1), plokščialąstelinė epiteloma (1), plokščialąstelinė papilomatozė (3), papilinė adenoma (2), trichilemoma (1), fibroma (1).

tų buvo gydomos Vilniaus universiteto Onkologijos instituto Krūčių ligų ir onkologijos skyriuje.

## Rezultatai

Kaip matyti iš lentelėje pateiktų duomenų, dažniausiai ligonėms buvo diagnozuotos fibroadenomos – 1002 atvejai. Dėl šių darinių morfologinių ypatumų ir augimo vietos skiriamos kelios fibroadenomų formos: intrakankulinė (98 atvejai), perikankulinė (121 atvejis), juvenilinė (6 atvejai). Fibroadenomos dažniausiai buvo aptinkamos jaunoms merginoms ar jaunesnio amžiaus moterims. Tačiau jų gali būti ir vyresnio amžiaus moterims, kartais fibromos esti su kalkėjimo židiniiais. Mūsų duomenimis, 50–69 metų moterims iš 143 nepiktybinių navikų 121 atveju buvo histologiškai patvirtinta fibroadenoma. Tarp šių ligonių 18 buvo nustatyta perikankulinė fibroadenoma, 10 – intrakankulinė fibroadenoma. Iš mūsų klinikinės medžiagos fibroadenomos buvo diagnozuotos ir senyvo amžiaus moterims (vyresnėms kaip 70 metų): iš 16 – aštuonioms. Mūsų klinikinės medžiagos duomenimis, fibroadenomos buvo įvairaus dydžio: nuo 5 mm iki 4–5 cm, jos nebuvo didelių matmenų. Fibroadenomos gali būti pavienės ar dauginės, pažeidžiančios dažniausiai vieną krūtį, bet neretai jos aptinkamos ir abiejose krūtyse. Fibroadenomoms yra būdinga tai, kad pašalintas navikas vėliau gali atsinaujinti kitose krūties vietose.

Kiti krūties nepiktybiniai navikai mūsų ligonėms buvo aptikti rečiau. Papilomos diagnozė buvo patvir-

tinta 23 ligonėms, 7 ligonėms – filodinis navikas, 6 – lejomoma ir 6 – lipoma. Ištyrus histologiškai 14 atvejų, rasti kiti dariniai: latakų adenoma (1), latakų papiloma (2), mucininė papiloma (2), intraduktalinė papiloma (1), plokščialąstelinė epiteloma (1), plokščialąstelinė papilomatozė (3), papilinė adenoma (2), trichilemoma (1), fibroma (1). Iš retai aptinkamų nepiktybinių krūties navikų reikia išskirti filodinį naviką, kuris linkęs supiktybėti, todėl apie jį pakalbėsime plačiau.

### Filodinis navikas

Šis navikas gali išaugti didelių matmenų, pažeisti visą krūtį. Neretai filodiniai navikai auga labai lėtai ir ilgai – 10–20 metų ir net ilgiau. Makroskopiškai šis navikas sudaro lapo formą, todėl vokiečių mokslininkas Johannes Müller suteikė šiam navikui *phylloides* vardą, nors histologiškai jis aprašomas kaip cistosarkoma, pagal liaukos struktūrą yra adenofibroma. Cistosarkomai labai būdingi stromos pakitimai su hiperchrominiais branduoliais. Retai šis navikas gali supiktybėti: 0,3% visų krūties navikų [11]. Literatūros duomenimis, piktybiniais filodiniais navikais sergama labai retai: 2,1 atvejo iš 1 milijono moterų [12]. Vilniaus universiteto Onkologijos instituto duomenimis, per 1998–2000 metus iš 1269 ligonių, sergančių piktybiniais krūties navikais, tik septynioms diagnozuotas piktybinis filodinis navikas, o tai sudaro 0,7%.

Kaip pavyzdį, aptarsime vieną mūsų gydytą ligonę, kuriai filodinis navikas augo lėtai, bet vėliau pa-

žeidė visą krūtį. 75 metų moteris atvyko į Vilniaus universiteto Onkologijos instituto Krūtų ligų ir onkologijos skyrių skųsdamasi kairiosios krūties padidėjimu. Kairėje krūtyje darinį ligonė užčiuopė prieš 35 metus, tačiau navikas pradėjo greitai didėti tik pastaraisiais metais, pažeidė visą krūtį ir ligonė pradėjo jausti sunkumą vaikščiodama. Dėl to ji kreipėsi pagalbos į gydytojus. Ligonė buvo tirta VUOI poliklinikoje ir paguldyta į Krūtų ligų ir onkologijos skyrių operuoti. Atvykimo metu nustatyta, kad visa kairioji krūtis infiltruota naviko. Kairioji krūtis buvo didesnė negu dešinioji, infiltruotas spenelis, tačiau pažasties limfmazgiai nepadidėję (1 spalv. pav.). Ligonėi atlikta paprastoji mastektomija, darant krūties operaciją teko pašalinti du pažasties limfmazgius. Visa pašalinta krūtis buvo pažeista naviko (2 spalv. pav.). Tiriant histologiškai pašalintą krūtį nustatyta nepiktybinė cistosarkoma [3, 4 spalv. pav.]. Kaip jau esame rašę, filodiniai krūties navikai gali supiktybėti, tačiau kliniškai tai nustatyti labai sunku. Naviko malignizacija geriausiai nustatoma jį pašalinus, kai įmanoma morfologiškai nuodugnai iširti. Piktybinį filodinį naviką mes nustatėme atlikę aspiracinę biopsiją prieš operaciją.

Iš kitų rečiau pasitaikančių nepiktybinių darinių reiktų paminėti papilomą, kuri gali būti krūties centrinėje dalyje. Tada esti pažeisti krūties latakai ir iš spenelio išsiskiria šviesios kraujingos išskyros. Krūties periferijoje esančios papilomos nepasireiškia būdingais simptomais. Tikta ištyrus darinį morfologiškai, galima patvirtinti papilomos diagnozę. Nemažai autorių rašo, kad ligos prognozei svarbus papilomų proliferacijos laipsnis. Paget ir kt. [14] tyrė 368 moteris, kurioms histologiškai patvirtinta nepiktybinės intraduktalinės papilomos diagnozė. Šis klinikinis tyrimas parodė, kad 31 ligonei, kuriai buvo krūties papiloma, vėliau diagnozuotas vėžys. Šie autoriai itin pabrėžia aplinkinių krūties audinių epitelio proliferacijos ypatumus. Atipinė hiperplazija didina pavojų susirgti krūties vėžiu: iš 31 ligonės, sergančios krūties vėžiu, šešioms buvo nustatyta papiloma su atipine hiperplazija. Krūties vėžys pasireiškė per 2–13 metų laikotarpį. Taigi dėl krūties papilomos atipinės hiperplazijos rizika susirgti krūties vėžiu siekia 7,5. Mūsų

klinikinės medžiagos duomenimis, sergančiųjų papiloma nebuvo daug, o po operacijos praėjo nedaug laiko, todėl šias ligones po operacijos reikia stebėti ir per metus nors kartą atlikti ultragarsinį, rentgeninį krūtų tyrimą.

## Diskusija

Pateikti literatūros šaltiniai ir mūsų klinikiniai stebėjimai leidžia teigti, kad įvairaus amžiaus moterims dažniausiai aptinkama fibroadenoma. Pripažįstama, kad fibroadenoma yra nepiktybinis darinys, tačiau vyresnio amžiaus moterims neretai šalia šio naviko atsiranda kalkėjimo židinių, krūties epitelio proliferacija, todėl būtina atlikti morfolginį tyrimą. Atsiželgiant į tai, fibroadenomas patartina operuoti tose gydymo įstaigose, kurios turi galimybių operacijos metu kvalifikuotai morfologiškai iširti pašalintą darinį, nes gali būti neinvazyvi karcinoma. Kaip jau esame rašę, iš kitų krūties nepiktybinių navikų reikia paminėti papilomas ir filodinius navikus. Literatūroje daug dėmesio skiriama intraduktalinei papilomai, nes dažnai patologams kyla sunkumų operacijos metu skubos tvarka atliekant darinio histologinį ištyrimą. Intraduktalines papilomas tenka skirti nuo intracistinės karcinomos. Papotti ir kt. (1984) preparatus dažė imunohistocheminiu būdu, kad geriau atskirtų nepiktybinį naviką nuo piktybinio [15].

Remdamiesi savo klinikiniais stebėjimais ir pateiktais literatūros šaltiniais, galime teigti, kad krūties nepiktybinius navikus geriau operuoti tose gydymo įstaigose, kurios turi galimybę skubos tvarka morfologiškai iširti pašalintą darinį. Tai padės išvengti klaidų diagnozuojant netipišką krūties vėžį.

## Išvados

Vidutinio ir vyresnio amžiaus moteris, turinčias darinių, primenančių fibroadenomą, būtina tirti morfologiškai prieš operaciją, o operacijos metu skubos tvarka atlikti histologinį pašalinto darinio tyrimą. Operuojant ligones, sergančias filodiniaus navikais, patariama skubos tvarka histologiškai tirti pašalintą darinį ir žaizdos kraštus, kad išvengtume naviko recidyvo.

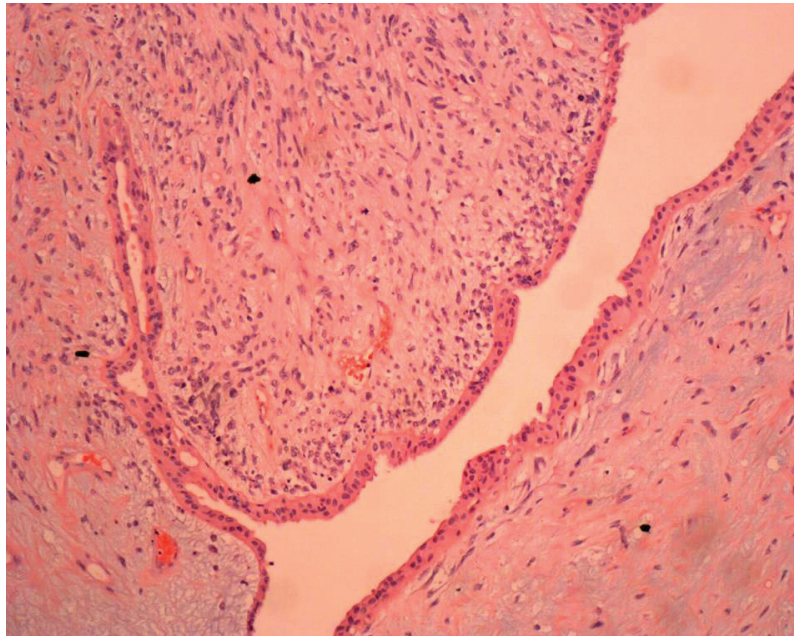




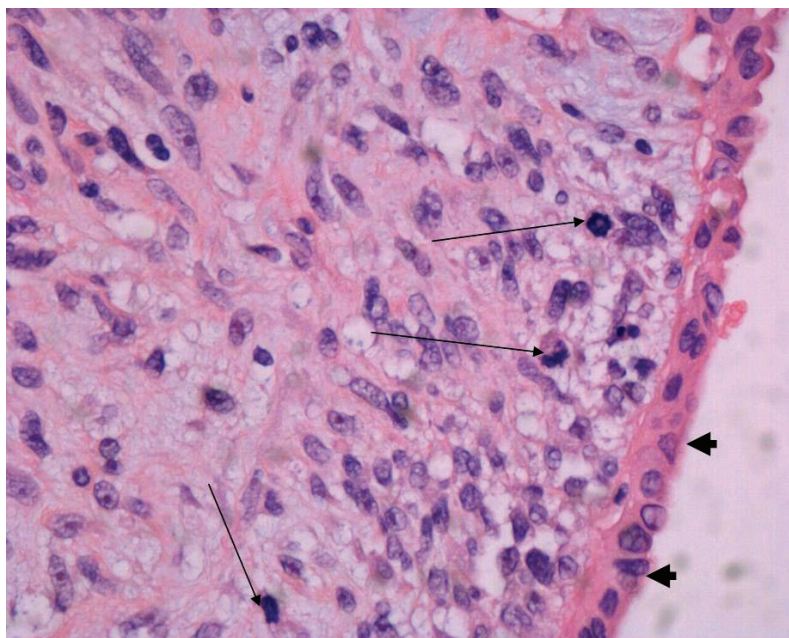
**1 pav.** 75 metų moters visa kairioji krūtis pažeista filodinio naviko



**2 pav.** Pašalintos krūties makropreparatas: navikas 19 × 15 cm dydžio, gelsvai rausvos spalvos. Histologiškai nustatyta *cystosarcoma benignum*. Rasta dviejų limfmazgių hiperplazija



**3 pav.** Filodinis navikas: stromos išaugos, įaugančios į plyšio formos kanaliukus, kuriuos iškloja normalus epitelis. HE × 100



**4 pav.** Mitoziškai aktyvios stromos kondensacija prie kanaliuko spindžio (rodyklės), kanaliuko dangą normali epitelinė (maža rodyklė). HE × 400

## LITERATŪRA

1. Chinyama CN. Benign breast diseases. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag, 2004.
2. Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Hellman S. Diseases of the breast. Lippincott-Raven, 1996.
3. Foster ME, Garrahan N, Williams S. Fibroadenoma of breast: a clinical and pathological study. J R Coll Surg Edin 1988; 33: 16–19.
4. Hunter TB, Roberts CC, Hunt KR, Fajardo LL. Occurrence of fibroadenomas in post-menopausal women referred for breast biopsy. J Am Geriatr Soc 1996; 44: 61–64.
5. Kuijper A, Mommers ECM, van der Wall E, van Deist PJ. Histopathology of fibroadenoma of the breast. Am J Clin Pathol 2001; 115: 736–742.
6. Jackson VP, Rothschild PA, Kreipke DL, Mail TJ, Holden RW. The spectrum of sonographic findings of fibroadenoma of the breast. Invest Radiol 1986; 21: 34–40.
7. Tabar L, Dean PB. Circumscribed lesion. In: Teaching atlas of mammography. 2<sup>nd</sup> ed. Stuttgart: Thieme, 1985; p. 18–56.
8. Heywang-Köbrunner SH, Dershaw DD, Schreer I. Benign tumors. In: Diagnostic breast imaging. Thieme, Stuttgart 2001; p. 209–235.
9. Heywang-Köbrunner SH, Boetes C. Magnetic resonance imaging. In: Dronkers DJ, Hendriks JCL, Golland HR, Rosenbusch E (eds). The practice of mammography. Stuttgart: Thieme, 2002; p. 170–179.
10. McDivitt, Stevens JA, Lee NC, Wingo PA, Rubin GL, Gersell D and the Cancer and Steroid Hormone Study Group. Histologic types of benign breast disease and the risk for breast cancer. Cancer 1992; 69: 1408–1414.
11. Tavassoli FA. Phyllodes tumor. In: Pathology of the breast. 2nd edition. New York, 1999; p. 598–31.
12. Berstein L, Deapen D, Ross RK. The descriptive epidemiology of malignant cystosarcoma phyllodes tumors of the breast. Cancer Genet Cytogenet 1995, 83: 111–114.
13. Chaney AW, Pollack A, McNeese MD, Zagars GK, Pisters PW, Pollock, Hunt KK. Primary treatment of cystosarcoma of the breast. Cancer 2000; 89 (1): 1502–1511.
14. Page DL, Salhany KE, Jensen RA, Dupont WD. Subsequent breast carcinoma risk after biopsy with atypia in breast papilloma. Cancer 1996; 78: 258–266.
15. Papotti M, Gugliotta P, Ghiringhello B, Bussolati G. Association of breast carcinoma and multiple intraductal papillomas: an histological and immunohistochemical investigation. Histopathology 1984; 8: 963–975.

*Gauta: 2005-11-15*

*Priimta spaudai 2006-01-10*