

文章编号:1005-6947(2006)10-0815-02

· 临床报道 ·

乳管镜在无肿块乳头溢液疾病中的应用

邬玉辉, 唐利立, 何英, 王守满

(中南大学湘雅医院 乳腺科, 湖南 长沙 410008)

摘要:利用乳管镜对64例无肿块乳头溢液患者进行检查。64例中,占位性病变23例(35.9%),包括导管内乳头状瘤20例,导管癌3例;镜下与病理诊断符合率分别为90%(18/20)及66.7%(2/3)。乳管扩张及乳管炎41例(64.1%)。结论:乳管镜对无肿块乳头溢液疾病是一种准确、安全而有效的检查方法,有望早期发现乳腺癌,并可对导管扩张及导管炎患者进行治疗。

关键词:乳溢/诊断;乳管镜术

中图分类号:R655.8 **文献标识码:**B

多种乳腺良恶性疾病均可表现为乳头溢液,其发生率约为3%~8%^[1],而乳腺临床检查时发现约10%妇女存在乳头溢液^[2]。无肿块乳头溢液的导管内病变包括乳腺增生引起的导管扩张、乳腺导管炎、乳腺导管扩张症、乳管内乳头状瘤(病)、导管内癌等。以往对乳头溢液患者常规行溢液涂片细胞学、乳管造影及超声检查等检查,诊断率均低。乳管镜的临床应用,为此类患者提供了新的检查方法及治疗手段。我科2006年共为64例无肿块乳头溢液患者进行了乳管镜检查和治疗,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例资料

64例均为女性;年龄24~74岁,平均年龄42.3岁。所有病例均表现为乳头溢液,乳腺均未扪及肿块。单侧乳头溢液60例,双侧乳头溢液4例。单孔溢液57例,多乳溢液7例。血性溢液35例,清亮溢液11例,乳汁样溢液8例,淡黄色溢液14例。

1.2 检查方法

采用德国 polydiagnosi 公司的乳管内视镜及辅助设备。

患者仰卧位,常规消毒铺巾,以数根 Bownmam 眼科泪管探针由细致粗依次对溢液乳管口进行扩张,经扩张乳管口置入乳管镜(0.5 mm/1.0 mm),经内镜注入生理盐水扩张导管,循腔进镜,观察溢液导管及分支的管壁、管腔结构,发现病灶后确定进镜方向、深度并体表定位。检查毕,挤出乳管内生理盐水,乳头涂金霉素软膏。

1.3 治疗

导管扩张及导管炎患者可用生理盐水反复冲洗,尽量冲去漂浮的絮状物。退镜同时做管内置药(地塞米松5 mg + 庆大霉素4万U)治疗,操作完毕后,乳头涂金霉素软膏,24 h 禁浴。

2 结果

64例乳头溢液患者中发现导管内占位性病变23例(35.9%),导管扩张及乳管炎41例(64.1%)。占位性病变23例均行手术治疗。镜下诊断的导管内乳头状瘤20例,手术证实诊断正确18例,2例术后病理诊断为纤维囊性乳腺病;导管癌3例手术证实诊断正确2例,1例病理诊断为导管内乳头状瘤(附图)。

a: 导管癌

b: 导管内乳头状瘤

附图 乳管镜下占位性病变

收稿日期:2006-08-31; 修订日期:2006-09-11。

作者简介:邬玉辉,女,湖南醴陵人,中南大学湘雅医院主治医师,主要从事乳腺癌综合治疗方面的研究。

通讯作者:邬玉辉 0731-4327035。

3 讨论

乳头溢液是乳腺疾病的常见症状之一,常规乳腺检查时可发现约10%有乳头溢液,而导管内占位性病变占乳头溢液患者的36%~52%^[3],本组占35.9%。因此有一半以上的乳头溢液患者无需手术。既往乳头溢液患者多借助涂片细胞学,选择性导管造影或手术切除检查等进行检查。溢液涂片细胞学虽简单易行,可反复进行,但其敏感性差,阳性率低,沈坤炜等^[4]报告溢液涂片细胞学检查阳性率约为31.1%,且难以确定病变位置。导管造影存在导管充盈不好,诊断困难,管壁渗出物黏附于管壁堵塞管腔造成假性占位等。乳管镜的应用可直观的看到乳头溢液患者导管腔内及导管上皮的情况,极大的提高了乳头溢液的病因诊断的准确性。Madita等^[5]报道乳管内视镜的检查,对乳腺导管内病变有较高的诊断价值。许娟等^[6]应用乳管镜检查800例乳头溢液患者,认为乳管镜可对乳头溢液患者做出明确诊断,使临床上仅以乳头溢液为表现,而未扪及肿块的患者手术指征明确,使非占位性疾病患者避免了因手术而承担不必要的心理压力和经济上的负担。本组64例患者,41例非占位性病变,仅1例因自身原因要求手术证实为导管扩张,余均经乳管灌注,门诊随访此类患者症状缓解,乳头溢液明显减少或消失。

导管内乳头状瘤是乳头溢液最常见的病因,有较低的癌变可能,多数发生于主乳管和I-II级乳管内。镜下观察表现为导管内红色、黄白色的球形、舌形、桑椹样等实质性占位,周围管壁光滑、弹性好。因病灶微小、易漏切,故术前根据乳管镜进镜方向、深度,乳管镜检查透出亮光确定病变体表投影皮肤标记,可提高手术切除的准确性,使手术范围缩小,以能较好地保持乳房外形。但因病变微小,组织脆,易脱落,临床切除的大体标本常难以找到具体病灶,病理检查也可能出现阴性结果。本组2例镜下导管内乳头状瘤术后标本均无法肉眼观察病变,取材切片后诊断为纤维囊性乳腺病。张晨芳^[7]等报道,乳管镜直视手术中定位切检可更准确切除病变,但乳管镜长度有限对III级乳管以下分支病灶也难以进行。

乳腺癌绝大多数起源于导管上皮细胞,占乳头溢液的10%~15%^[1]。乳头溢液是早期乳腺癌的重要征象之一,甚至可能是唯一的临床表现。乳管镜因可直接观察乳管内病变,可早期发现不伴乳房肿块的乳腺癌。Okazaki等^[8]报道了4例导管内癌的乳管镜表现,斑片状隆起,管壁粗糙易出血,并提出乳管镜可作为术前诊断乳管内癌的重要手段。同时乳管镜定位可测定乳管内癌灶与乳头的距离,结

合内镜下活检病理学检查,对乳腺癌患者不仅能术前确诊而且能明确肿瘤在乳管内浸润的情况,为保留乳头的乳房切除术和保留乳房手术提供依据^[9]。本组有3例患者镜下诊断乳腺导管癌,其中2例经手术证实,1例手术病理诊断为导管内乳头状瘤,因目前本组病例较少,尚需进一步积累病例,扩大样本量,以观察总结出更准确的结论。综上所述,乳管镜可在直视下对无肿块乳头溢液患者进行定位定性,可早期发现恶性病变及指导乳腺癌保乳手术,故不失为一种安全有效的检查方法。导管扩张及导管炎患者,通过乳管镜下的乳管内冲洗和置药治疗,可达到较好的治疗效果,避免了不必要的手术带来的创伤及经济负担。

参考文献:

- [1] Van Zee KJ, Ortega PG, Minnard E, *et al.* Preoperative galactography increases the diagnostic yield of major duct excision for nipple discharge [J]. *Cancer*, 1998, 82(10):1874-1880.
- [2] Shao ZM, Liu Y, Nguyen M. The role of the breast ductal system in the diagnosis of cancer [J]. *Oncol Rep*, 2001, 8(1):289-295.
- [3] Dietz JR, Grove JP, Grundfest S, *et al.* Directed duct excision by using mammary ductoscopy in patients with pathologic nipple discharge [J]. *Surgery*, 2002, 13(2):582-587.
- [4] 沈坤炜,陆劲松,袁建达,等. 乳腺导管内乳头状瘤的乳管内镜检查[J]. *中华外科杂志*, 2000, 38(4):275-277.
- [5] Makita M, Sakamoto G, Akiyama F, *et al.* Duct endoscopy and endoscopic biopsy in the evaluation of nipple discharge [J]. *Breast Cancer Res Treat*, 1991, 19(3):179-188.
- [6] 许娟,王颀,张安泰,等. 乳管镜临床应用800例[J]. *中国微创外科杂志*, 2004, 4(4):285-286.
- [7] 张晨芳,张宏,康慧鑫,等. 纤维乳管镜在乳管内肿瘤手术定位中的应用[J]. *中国实用外科杂志*, 2005, 25(2):107.
- [8] Okazaki A, Okazaki M, Asaishi K, *et al.* Fiberoptic ductoscopy of the breast a new diagnostic procedure for nipple discharge [J]. *Jpn J Clin Oncol*, 1991, 21(3):188-193.
- [9] 柳光宇,沈坤炜,陆劲松,等. 乳管内视镜在诊断伴乳头溢液的乳腺癌中的应用[J]. *中国癌症杂志*, 2001, 11(1):35-37.