

· 新技术 · 新方法 ·

乳管镜检查在乳头溢液中的地位

王克有 蒋宏传 游凯涛

首都医科大学附属朝阳医院 普外科(100020)

乳头溢液是乳腺疾病中常见的临床症状之一,约 10% 的妇女在常规体格检查时可以被发现有乳头溢液,其中 35% ~ 48% 的患者病因为乳腺导管内乳头状瘤或乳头状瘤病,约 10% 的患者为恶性肿瘤^[1,5]。本病的确诊有赖于病理检查,自乳腺导管内窥镜成功应用于临床检查后,使我们能在电视屏幕上直接观察乳头溢液患者乳腺导管上皮及导管腔内的情况,并追踪其变化,做出诊断。使乳头溢液的病因诊断得到了很大发展。

一、乳头溢液的病因

女性的乳腺中都有 15 ~ 20 条主乳管,分别开口于乳头,再呈树枝样分支进入乳腺组织。当这些主乳管、分支及其周围发生病变时,常引起乳头溢液,乳头溢液的性质有血性、浆血性、浆液性、水样、乳汁样等。目前,诊断乳头溢液有两大难题:一是乳头溢液的病因诊断;二是乳管内病变的定位^[1]。引起乳头溢液常见的病因有(1)乳腺增生症(2)乳腺导管扩张症和(或)乳腺导管内炎症(3)乳管内乳头状瘤或乳头状瘤病(4)乳管癌。而原有的检查乳头溢液病因的方法有乳管造影、溢液细胞涂片、高频 B 超扫描等,但诊断的准确性均不高,诊断率平均为 30% ~ 60%^[1]。而且这些检查对乳管内微小病变的定位也很困难,有时由于不能确定肿瘤的部位、范围或良恶性而不得不行单纯乳腺切除术。

二、乳管镜的产生

1988 年, Teboul 首先用外径为 1.7mm 的硬性内窥镜^[2],在超声探头的引导下成功的观察到了乳腺导管腔,开创了乳腺导管内窥镜检查的先河。1989 年 Makita 对 Teboul 的硬管内窥镜进行改良,使其外径缩小为 1.25mm,并首先成功的对 16 例乳管内的病灶进行了非直视下的活检。同年 8 月纤维乳管内窥镜问世,使内窥镜外径缩小到 0.72mm,为乳头溢液病人病因的诊断提供了非常有效的方法,乳腺导管内窥镜是通过乳头溢液孔插入导管,揭示乳腺内部病变发生、发展及其演变过程,解决了长期困扰临床的乳腺导管内疾病只能间接诊断而不能直接观察

的难题^[3]。

三、乳管镜的分类

目前乳管内窥镜分硬镜(即硬管内窥镜)和软镜(即纤维内窥镜)两类。硬镜是以光学成像原理为基础,由 9 ~ 11 组镜片不断折射而呈像,其优点在于图像清晰、少有伪影、不失真、分辨率高,缺点在于管径较粗、操作、置管较困难。软镜是通过超细光导纤维观察乳腺导管内的情况,其优点在于管径细,易于操作,直接取得数字化图像,缺点在于与光学成像相比分辨率低、有失真、时有伪影出现。此两类内窥镜均可在电视屏幕上直接观察乳头溢液患者乳管及管腔内情况。为乳头溢液病因的诊断提供了直观的有效的方法。

四、乳管内窥镜检查的方法

1. 患者坐或平卧位,患侧术野皮肤常规消毒铺巾。溢液导管置入 4.5 号平顶针头同时向乳管内置入麻药,然后用眼科泪道探针扩张溢液导管的开口段。注意避免误插入非溢液导管。2. 沿扩张后的导管开口置入内窥镜,按寻腔进镜原则观察乳管内情况。如乳管内积液较多,影响视野可冲洗,乳管内注入适量的空气,以保持乳腺导管在检查中保持扩张状态。注意注入过量的空气可使乳管破裂,引起皮下气肿。3. 检查后,排空乳管内的空气和液体,乳头部消毒,盖上敷料,24 小时内禁浴。

五、乳管内病变的镜下表现

1. 正常乳管:正常乳管管壁光滑呈乳白色或淡红色,毛细血管清晰,弹性好,从主乳管远端开始树枝型的逐级分支。我们一般可见 1 ~ 4 级分支,分支开口处可见 2 ~ 4 个分叉口,常见为 2 支。(图 1、2 见封底)

2. 乳管内乳头状病变:乳腺导管内乳头状瘤病变是一组疾病的总称,常见的有单发性乳头状瘤、多发性乳头状瘤和乳头状瘤病。内窥镜下按结节形状分类可分蒂状(图 3 见封底)、球状、舌状(图 5 见封底)、半球状或扁平状(图 6 见封底);按病变数量分类可分为单个和多个,其中单个占 76%,多个占 24%。乳管

内乳头状瘤是发生于乳腺大导管内壁的真性良性肿瘤,大多为单发,癌变率相对较低。乳管镜下见病变常在Ⅱ、Ⅲ级乳管,单个瘤体为多数,而乳管内乳头状瘤病的病变主要发生在小导管和终末导管,是在乳腺增生基础上的导管上皮细胞和间质的一种增生性改变,镜下见病变在Ⅳ级乳管多个开口均有瘤体发生。两者在治疗上均采用乳管剖开+乳腺小叶切除(图9、10见封底)。乳管内乳头状瘤与乳管内癌的区别:1)乳管内乳头状瘤多为凸向乳管的孤立瘤体,而乳管内癌是沿管腔内壁纵向伸展的灰白色不规则隆起,瘤体扁平,常较乳头状瘤大,直径>2mm,基底部较宽,无蒂。2)乳头状瘤周围乳管壁基本正常,乳管内癌的乳管壁僵硬。3)乳管内供应乳管内癌的血管较丰富,而供应乳头状瘤的较少。4)乳管内多发乳头状瘤即乳管内乳头状瘤病是一种癌前期病变,一旦发现则应考虑恶变可能(图7见封底)。

3. 乳腺导管扩张症:乳窦角部周边易出血,管壁粗糙,弹性稍差,局部毛细血管丰富,管腔内有大量炎性降解产物(白色絮状物),经冲洗可脱落流出(图8见封底)。

4. 乳管内癌:内窥镜下病变是沿管腔内壁纵向伸展的灰白色不规则隆起,瘤体扁平,常较乳头状瘤大,直径>2mm,基底部较宽,无蒂,管壁僵硬,弹性差,有时可见质脆的桥氏结构,癌先露部常伴有出血(图9见封底)。3与4两者区别较困难,根据我们的经验有以下几点可相鉴别:1)乳腺导管扩张症患者的溢液以浆液性或脓性多见,乳管内癌以血性多见;2)导管扩张症的管腔内有大量炎性降解产物,乳癌的管腔内侧有血性液;3)导管扩张症的病变常见于大乳管,乳癌的病变相对较远;4)导管扩张症的管腔虽有出血但管壁弹性好,乳癌的病变部位管壁僵硬,弹性差;5)导管扩张症的病变常较弥散,乳癌的病变较集中,且可见质脆的桥氏结构,癌先露部出血;6)导管扩张症可伴有乳晕附近疼痛,置管检查、冲洗后,疼痛可减轻,乳癌不明显;7)导管扩张症可伴有腋窝淋巴结肿大、疼痛,经抗炎治疗,症状缓解或消失,而乳癌抗炎治疗无效。在治疗上,目前我们对乳癌采用乳腺象限切除+腋窝清扫,对导管扩张症采用先保守治疗,无效,即行乳腺小叶切除。

六、并发症

乳腺导管内压力过大、硬管或光导纤维擦伤导管壁可导致乳管破裂。临床表现为破裂导管处乳腺皮下气肿,检查有握雪感。乳管内窥镜下导管腔消失,皮下黄色脂肪充满视野,使检查无法继续。临床无需特殊处理。偶有发生检查导管相应区域乳腺组织的局部感染,可用抗生素控制感染^[4]。

七、乳管内窥镜诊断乳头溢液的意义

乳腺导管内窥镜使我们能在电视屏幕上直接观察乳头溢液患者乳腺导管上皮及管腔内的情况,追踪捕捉和记录病变,提高了乳头溢液患者病因诊断的准确性。目前乳管内窥镜在我国尚处临床应用的初步阶段,从有文献报道的上海医科大学附属肿瘤医院、首都医科大学附属北京朝阳医院和广东省妇女儿童医院乳腺病中心三家医院的报道来看^[1,3,5],共检查患者约500余人,发现乳管内乳头状病变约200余例,约占40%,其中恶性肿瘤占8%,与临床病理发现的乳管内乳头状瘤及乳头状瘤病占乳头溢液患者的35%~48%,乳腺癌占8%~10%相吻合。乳管内窥镜作为一种微型内窥镜,对乳头溢液病因的诊断具有操作方便、直观、易学、创伤小等特点。它的临床应用修改了乳头溢液患者的手术指征,使部分乳腺导管扩张症或乳腺导管炎症的患者避免了不必要的手术或切除活检。同时解决了目前乳头溢液的病因诊断和手术定位的难题,减轻了病人的痛苦、消除了病人因诊断不清的忧虑。乳管内窥镜检查对于引起无肿块乳头异常分泌症的乳管内微小病变性质的确定、明确病理性乳头溢液的来源,是一种全新的诊断方法^[6],极有可能取代选择性乳管造影,成为乳头溢液病因诊断的首选检查。

参考文献

- 1 王欣,张安秦,施军涛等.乳管内视镜诊断乳管内隆起性病变的价值.中国实用外科杂志,2000,20(9):541.
- 2 时田益次郎,难波清,青山英之,等.异常乳头分泌する呈乳管内病变の乳管内视镜所见と组织学所见との対応.乳癌临床,1996,11:559-567.
- 3 蒋宏传,游凯涛,王克有.乳腺导管内窥镜诊断乳头溢液22例分析.中国实用外科杂志,2000,20:277.
- 4 沈坤炜,沈镇宙.纤维乳管内视镜.中国实用外科杂志,2000,20:305-306.
- 5 沈坤炜,陆劲松,袁建达,等.乳腺导管内乳头状病变的乳管内视镜检查.中华外科杂志,2000(4):275.
- 6 左文述,徐中法,刘奇主编.现代乳腺肿瘤学.济南:山东科学技术出版社,1996:246.
- 7 郁武.溢液性乳腺病导管造影50例分析.实用放射学杂志,1996,10(4):207.
- 8 长内孝之,市川度,仁瓶善郎,等.乳管内视镜手技.实际临外,1999,54(1):87.
- 9 Teboul M. A. New concept in breast investigation: echo-histological acino-ductal analysis or analytic echography. Biomed Pharmacother, 1988, 42:289.
- 10 Makita M, Sakamoto G, Akiyama F, et al. Duct endoscopy and endoscopy biopsy in the evaluation of nipple discharge. Breast Cancer Research and Treatment, 1991, 18:179.
- 11 Okazaki A, Hirata K, Okazaki M, et al. Nipple discharge: current diagnostic management and the role of fiber-ductoscopy. Eur Radiol, 1999, 9:583.



1.主乳管



2.分级乳管



3.蒂状乳头状瘤



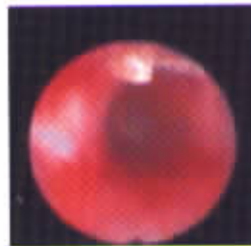
4.球状瘤



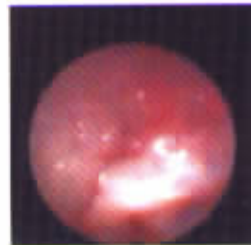
5.舌状瘤



6.扁平状瘤



7.乳管炎



8.乳癌

乳管镜检查在乳头溢液中的地位

万方数据

(正文见243页)