

## · 临床论著 ·

## 乳管镜的临床应用(3 000 例报告)

邢 华 续哲莉 宋昌龙 罗 晓

(吉林大学中日联谊医院基本外科, 长春 130031)

【摘要】 目的 探讨乳管内视镜对乳腺疾病诊治的临床应用价值。 方法 超细乳管内视镜检查乳房疼痛、肿块、乳头溢液病人 3000 例,部分病例镜检后进行脱落细胞学检查。 结果 3000 例病例中诊断乳管内占位性病 608 例,阻塞性乳管炎 1709 例,积乳症 350 例,急性乳管炎 24 例;单纯乳管扩张症 282 例;乳管未见异常 27 例。1167 例有乳头溢液的病人中 585 例(50%)镜下诊断为乳管内占位性病变。手术治疗 643 例,采用乳管内介入治疗 2365 例。 结论 乳管内视镜可用于各种乳房疾病的诊断、治疗,并不限于单纯乳头溢液病人的诊断。

【关键词】 乳管内视镜; 乳痛症; 积乳症; 乳头溢液; 乳房包块

中图分类号:R655.808

文献标识:A

文章编号:1009-6604(2005)09-0751-03

Clinical application of ductoscopy: A report of 3 000 cases Xing Hua, Xu Zheli, Song Changlong, et al. Department of General Surgery, China - Japan Union Hospital of Jilin University, Changchun 130031, China

【Abstract】 Objective To discuss the clinical value of fiberoptic ductoscopy in the diagnosis and treatment of breast diseases.

Methods A total of 3 000 patients with mastalgia, breast mass or nipple discharge received examinations by fiberoptic ductoscopy. Cytological examinations were carried out in part of the patients after ductoscopy. Results Of the 3 000 cases, there were 608 cases of intraductal space - occupying lesions, 1 709 cases of obstructive galactophoritis, 350 cases of galactostasia, 24 cases of acute galactophoritis, 282 cases of simple mammary duct ectasia, and 27 cases of normal mammary ducts. Of 1 167 patients with nipple discharge, intraductal space - occupying lesions were clarified by ductoscopy in 585 cases (50%). Surgery was performed in 643 cases while intraductal interventional therapy was adopted in 2 365 cases. Conclusions Fiberoptic ductoscopy may be used for the diagnosis and treatment of various breast diseases, not confined to nipple discharge.

【Key Words】 Fiberoptic ductoscopy; Mastalgia; Galactostasia; Nipple discharge; Breast mass

在临床实践中,因乳房疼痛、肿块而就诊的病人相当多见,其中大多数病人无乳头溢液(或有乳汁样溢液),超声检查几乎均诊断为乳腺增生、乳管扩张,很多病人长期服用各种药物,效果甚微或无效。我院 2003 年 1 月~2004 年 6 月,对上述病人试行乳管镜检查、治疗,效果满意。本文旨在探讨乳管镜在有或无乳头溢液的乳房疼痛、乳房肿块患者中的临床应用价值。

## 1 临床资料与方法

## 1.1 一般资料

本组 3 000 例,均为女性。年龄 21~78 岁,平均 38 岁,年龄 21~40 岁 1662 例,41~60 岁 1247 例,>60 岁 91 例。病程 1 个月~14 年,平均 22 个月。其中单纯乳房疼痛 393 例,乳房疼痛伴包块 1020 例,乳头溢液 1167 例,乳房无痛性结节或包块 420 例。未婚 28 例,已婚未孕 15 例,有分娩史 2957 例,其中 2 胎以上 53 例。有分娩史者,哺乳>1 年 804 例,哺乳 4 个月~1 年 458 例,哺乳<4 个月 1062 例,未哺乳者 633 例。超声诊断乳腺增生 1808 例、乳腺囊性增生 380 例、乳腺多发性囊肿 21 例、乳管扩张 166 例、占位性病变 27 例、明显乳头黄色浆液性溢液、血性溢液 598 例未行超声检查。

病例选择标准:①有乳头溢液;②有乳痛症状或(和)乳晕下触及包块、结节但超声未见明确占位性

病变,而提示乳腺增生者;③超声提示为多发性囊肿形成者。

## 1.2 方法

乳头消毒后湿棉片局部湿敷,然后清洁乳头(因无乳头溢液者大部分有明显分泌物堵塞乳管开口,清除分泌物后易于辨认乳管开口及插管)。用 0~01 号扩张器扩张乳管,注入 1.0% 利多卡因 0.2~0.5ml,再用 02~07 号扩张器继续扩张后缓慢插入乳管镜,同时缓慢注入甲硝唑(扩张乳管同时对末梢乳管起到治疗作用,而且能避免因生理盐水结晶堵塞乳管镜)。除单乳溢液或严重乳头内陷只能选择一个乳管开口外,对无乳头溢液或多乳溢液的病例,尽可能选择多个乳管开口,尤其注意有黄色浆液性或血性溢液的乳管。检查过程中采集图像并保留记录,检查后根据乳管内情况收集乳管液测定 CEA、CA153、CA-125 或涂片行脱落细胞学检查。最后在乳管腔内注入甲硝唑、维生素 B<sub>12</sub>、糜蛋白酶(部分病人有慢性过敏现象,且均发生于使用 2 次以上的病人,故病人如有乳头及胸部刺痒、灼热感等症状,须停止使用)。混合液 1~2 ml,轻揉,乳头处涂红霉素软膏,24 h 禁浴,防挤压。

## 2 结果

## 2.1 乳管镜检查情况

插管成功率 100%。操作时间 3~8 min,平均 5

min。扩张乳管过程中,因病人过度紧张致乳头收缩或手法粗暴、过分用力或开口部位选择错误,造成乳头、乳管损伤出血、乳管穿透 223 例;进镜过程中,因注水压力过大、过速造成管壁破裂等并发症 16 例;经反复多次扩张灌洗后乳头内陷加重 12 例,乳晕下积液囊肿 7 例。出血病例给予压迫止血,积液囊肿经乳管排净积液后囊肿消失,其余并发症均不需特殊处置。根据检查所见,诊断闭塞性乳管炎 1 709 例(图 1);乳管内乳头状瘤和乳管内乳头状瘤病

604 例(图 2,3);积乳症 350 例(图 4);乳管内占位性病变 4 例(图 5);急性乳管炎 24 例(图 6);单纯乳管扩张症 282 例(图 7);乳管未见异常 27 例。本组有 1 939 例进行了细胞学检查,其中闭塞性乳管炎 1 610 例(83%);单纯乳管扩张症 253 例(13%);急性乳管炎 24 例(1.3%);乳管内乳头状瘤 38 例(2%);乳管内癌 14 例(0.7%)。初次镜检发现导管内占位性病变的病例未行细胞学检查。超声诊断与乳管镜诊断结果对比见表 1,不同乳管镜检查结果见图 1~7。

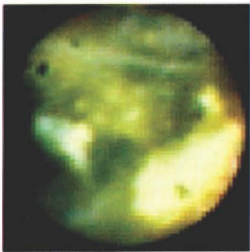


图 1 闭塞性乳管炎

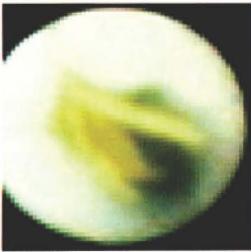


图 2 乳管内乳头状瘤

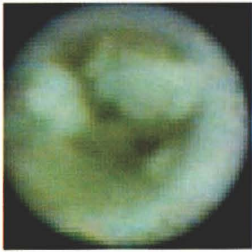


图 3 乳管内乳头状瘤(多发)

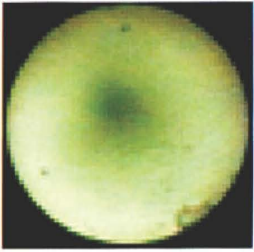


图 4 积乳症

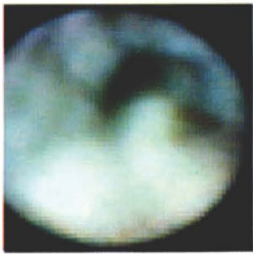


图 5 乳管内占位性病变(乳管内癌)

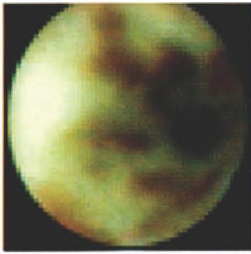


图 6 急性乳管炎

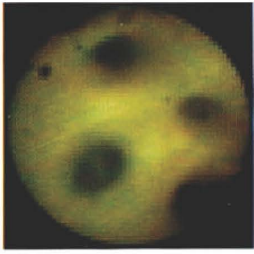


图 7 乳管扩张症

表 1 B 超诊断结果与乳管镜诊断结果对比

B 超诊断	例数	乳管镜诊断	例数
乳腺增生	1 808	闭塞性乳管炎	1 709
乳腺囊性增生	380	乳管内乳头状瘤(瘤病)	604
乳腺多发性囊肿	21	积乳症	350
乳管扩张	166	乳管内占位性病变	4
占位性病变	27	急性乳管炎	24
		单纯乳管扩张	282
		正常乳管	27

2.2 治疗情况

2.2.1 手术治疗 手术治疗 643 例,其中乳管内占位性病变 608 例,积乳囊肿 5 例,乳管扩张(乳腺多发囊肿)3 例(另 18 例行介入治疗治愈),乳管外占位 12 例,乳管炎细胞学检查见可疑癌细胞 15 例。全部经乳管镜于体表定位,经扩张器引导,在局麻下行病变乳管切除或乳腺象限、区段切除。术后病理显示恶性 45 例,包括浸润性导管癌 15 例,导管内癌 23 例,乳头状癌 5 例,慢性乳管炎伴导管上皮癌变 2 例。其中 41 例再次手术,另 4 例回本地治疗失访。4 例行保留乳头乳腺癌根治术,10 例行保留乳头乳腺癌根治一期乳房再造假体植入术,27 例行改良乳

腺癌根治术。再次手术的 41 例随访 6~13 个月,平均 9 个月,均无局部复发或远处转移,1 例假体植入因明显排斥反应,行假体取出术。6 例乳管内乳头状瘤术后 4 个月再次出现乳头溢液,4 例镜下见乳管内占位,二次手术治疗,其中 1 例行单纯皮下乳腺切除,3 例行病变乳管切除,另 2 例在观察中。  
2.2.2 介入治疗 2 365 例采用乳管内介入治疗,其中闭塞性乳管炎 1 709 例,积乳症 350 例(5 例积乳囊肿介入治疗后手术治疗),急性乳管炎 24 例,乳管扩张症 282 例。治疗间隔时间 3~15 d,次数 1~24 次,平均 6 次。其中 15 例介入治疗后溢乳症状复发,进一步检测垂体泌乳素增高,7 例经 MRI 确诊为垂体瘤,转入脑外科治疗,8 例垂体未见异常者转入内分泌科治疗。

3 讨论

乳管镜的临床应用极大地提高了乳头溢液患者病因诊断的准确性<sup>[1]</sup>。乳管镜检查可明确病变的大小、数量以及分布,以此指导外科手术切除的范围。文献报道<sup>[2-5]</sup>导管内占位性病变只占乳头溢液患者的 36%~52%,本组 1 167 例乳头溢液病人中 585 例(585/1 167,49.9%)镜下诊断为乳管内占位

性病变。其中乳头黄色浆液性溢液 393 例,镜下均发现乳管内占位性病变(100%),血性溢液 205 例,185 例诊断为乳管内占位性病变(185/205, 90.2%),4 例镜下诊断为恶性(4/205, 1.9%),切除后病理诊断为浸润性导管癌。因此,临床上对黄色浆液性、血性溢液的患者应引起高度重视,因为这些患者绝大多数存在乳管内占位性病变而需要手术,同时也可能为乳腺癌的早期表现<sup>[6]</sup>。乳管镜检查可使 50% 的乳头溢液患者免于外科手术,尤其积乳症及乳管扩张症,通过乳管冲洗及介入治疗可达到彻底治愈。

无乳头溢液而有乳痛、乳房包块的患者,通过乳管镜检查并结合超声、细胞学检查等可作出正确的诊断及合理的治疗。本组 1833 例中,15 例结合超声检查结果诊断为乳管内乳头状瘤,并经手术证实;乳管炎细胞学检查见可疑癌细胞患者 15 例,术后病理 7 例为浸润性导管癌;对积乳合并囊肿形成患者,经乳管冲洗排净乳汁后再行囊肿切除 5 例,大大缩小了手术切除范围;对乳房囊性肿块,特别是超声提示多发性乳腺囊肿,乳管镜诊断为乳管扩张症的患者,通过乳管内灌注治疗,肿块消失,而且乳房外形变小,超声检查囊肿明显缩小或消失(3 例手术者因囊肿距乳头过远),乳管镜复查见乳管扩张程度明显减轻,管壁充血、出血点消失。因此,对多发性乳腺囊肿,穿刺液或冲洗液细胞学检查无恶性表现者,

乳管内治疗也是一种有效的手段,并可最大限度地缩小手术切除范围。

本组闭塞性乳管炎 1 709 例,经介入治疗后,393 人乳痛症状缓解,325 人乳房包块有明显减少、变小,但有随月经周期变化的乳房胀痛、不适,其余患者症状均有不同程度减轻。因此,我们认为,乳管镜可作为一项常规检查手段,用于已婚女性,对无乳头溢液的良性疾病,通过介入治疗,及时疏通阻塞的乳管,可明显改善症状,延缓或阻断乳管因素对乳腺的不良刺激。

## 参考文献

- 1 许娟,王 颀,张安秦,等.乳管镜临床应用 800 例.中国微创外科杂志,2004,4:285-286.
- 2 蒋宏传,王克有,李 杰.乳管镜下浆细胞性乳腺炎的分型及临床研究.中华外科杂志,2004,42:163-165.
- 3 Shao ZM, Liu Y, Nguyen M. The role of the breast ductal system in the diagnosis of cancer. Oncol Rep, 2001, 8:153.
- 4 Shen KW, Wu J, Lu JS, et al. Fiberoptic ductoscopy for breast cancer patients with nipple discharge. Surg Endosc, 2001, 15:1340-1345.
- 5 蒋宏传,游凯涛,王克有,等.硬性乳管内窥镜在诊断乳管内病变中的应用.中华外科杂志,2001,39:602-604.
- 6 蒋宏传,王克有,游凯涛.内窥镜与伴乳头溢液的 T<sub>0</sub> 乳腺癌.中国微创外科杂志,2002,2:311-312.

(收稿日期:2004-09-22)

(修回日期:2005-03-15)