

· 临床论著 ·

乳腺导管瘘 48 例外科治疗分析

王忆丽

(江西省南昌市第三医院乳腺中心,南昌 330009)

【摘要】 目的 探讨手术切除瘘管治疗乳腺导管瘘的效果。 方法 1998 年 1 月~2005 年 12 月,我院对 39 例乳腺导管瘘行瘘管切除联合周围部分腺体切除,4 例行全乳切除,3 例行皮下腺体切除,2 例行乳头乳晕切除。33 例一期缝合,15 例敞开换药。 结果 48 例随访 3 个月~8 年,平均 3 年,一期缝合的 33 例中有 5 例复发,经敞开换药后治愈,余 43 例均一次性治愈。 结论 瘘管切除术是治疗乳腺导管瘘的基本手术原则,在减少复发的前提下,为保持乳房外形的美观及缩短住院时间,尽量予以一期缝合。

【关键词】 乳腺导管瘘; 治疗

中图分类号 R655.8

文献标识:A

文章编号:1009-6604(2006)09-0673-02

Surgical treatment for 48 cases of mammary duct fistula Wang Yili. Centre of Prevention and Treatment on Breast Diseases, Nanchang Third Hospital, Nanchang 330009, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the effect of surgical treatment of mammary duct fistula. **Methods** A total of 48 cases of mammary duct fistula were surgically treated, including 39 cases of fistulectomy and partial mastectomy, 4 cases of total mastectomy, 3 cases of subcutaneous mastectomy, and 2 cases of papillectomy. The incision was primarily sutured in 33 cases and kept open for drainage in 15 cases. **Results** A follow-up was carried out in the 48 cases for 3 months ~ 8 years (mean, 3 years). Out of the 33 cases of primary closure of wound, 5 cases developed a recurrence and then were cured by drainage and regular dressing change. The remaining 43 cases were cured on one session. **Conclusions** Fistulectomy is the basis of the treatment of mammary duct fistula. For a good cosmetic appearance and a short hospital stay, the operation should be performed with primary closure of wound, unless the recurrence is more likely to happen.

【Key Words】 Mammary duct fistula; Treatment

乳腺导管瘘简称乳管瘘,是指原发于乳晕或乳晕附近的化脓性病变,目前无标准治疗手段^[1]。本文回顾性分析我院 1998 年 1 月~2005 年 12 月收治的 48 例乳腺导管瘘,报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 48 例,女 46 例,男 2 例。年龄 17~57 岁,平均 31.6 岁。单侧 47 例,其中左侧 25 例,右侧 22 例,双侧 1 例。未婚 6 例。症状均为乳晕区疼痛、红肿、破溃、溢脓,经抗生素治疗后好转,瘘口闭合,但一段时间后再发,经久不愈。查体乳头中心内陷,瘘管外口直径<1 cm,周围红肿,局限性隆起,其深面可触及边界不清的炎性肿块或条索样硬结,挤压后轻微疼痛,伴有牙膏样分泌物自乳头及乳晕旁破口

流出。病程半月~10 年,其中≤1 年 39 例,1~2 年 5 例,>2 年 4 例。48 例共 69 个瘘口,其中单个瘘口 39 例,2 个瘘口 7 例,3 个瘘口 1 例,13 个瘘口 1 例。瘘口位置距乳头距离<3 cm 33 个,3~5 cm 21 个,>5 cm 15 个。均发生于非哺乳期,其中脓肿切开引流不充分 19 例,乳腺手术后感染 10 例,无明显诱因 18 例,外伤后血肿感染 1 例。术前根据病史、炎症症状及迁延不愈明确诊断。

1.2 方法

全部病例经 0.02% 呋喃西林或 0.1% 庆大霉素纱条换药及耐酶头孢菌素类常规剂量静脉注射 5~7 d,红肿明显消退或瘘管外口暂时愈合,经碘油造影明确瘘管范围、走行后行手术治疗。局部麻醉 24 例,静脉麻醉 23 例,硬膜外麻醉 1 例。术中以亚甲蓝标记切除范围。39 例单个瘘口或术前造影病变

较局限者行瘰管联合周围部分腺体切除。其中 6 例切除部分乳头乳晕 4 例(26~57 岁)病变广泛,瘰管复杂,分布超出乳房一个象限,皮肤粘连导致乳房严重畸形者行全乳切除(1 例为左侧乳房共 13 个瘰口的 26 岁女性,1 例为男性乳腺导管瘰,1 例为皮下腺体切除术后感染形成导管瘰,1 例为病史 10 年,先后 8 次切开,病人强烈要求切除乳房)3 例瘰口距乳晕 > 3 cm 且曾行瘰道切除术后复发行保留乳头乳晕的乳腺皮下腺体切除,2 例乳晕部瘰口 ≥ 2 个,病变累及多个导管切除乳头乳晕。33 例病变范围较局限,切除组织较少,一期缝合;15 例乳房小,病变范围较广泛,缝合后影响乳房外形敞开换药。创面先后以过氧化氢(双氧水)、抗生素盐水浸泡 5~10 min、冲洗。可用青霉素 80 万 U、庆大霉素 8 万 U 加入 100 ml 生理盐水中,对青霉素过敏者可用甲硝唑替代。

2 结果

33 例一期缝合中 5 例(15.2%)于拆线半年内复发,重新切开换药后治愈,住院时间 10~25 d,平均 14.4 d;15 例敞开换药者全部治愈,术后至切口愈合时间 31~64 d,平均 41.2 d。病理检查:慢性肉芽肿性炎 8 例,慢性炎症 17 例,脓瘰或慢性窦道组织 23 例。43 例随访 3 个月~8 年,平均 3 年,未见复发。乳房外形以一期缝合未复发者外观最好,5 例复发经换药治疗愈合者外观轻度凹陷,敞开换药者局部有明显凹陷。

3 讨论

乳腺导管瘰多发于 30~40 岁青年妇女,与妊娠、哺乳无关,发病机制不明。可能的病因包括金黄色葡萄球菌、厌氧菌等多种细菌逆行感染,乳头中心凹陷,局部分泌物及污垢易潴留,导致乳管阻塞及乳腺导管扩张症等。本组 48 例均发生于非哺乳期,38 例乳头不同程度凹陷。

该病病程长短不一,本组 1 例病程长达 10 年。多为单侧发病,本组单侧 47 例,双侧 1 例,有 2 例男性。典型表现为乳晕周围脓肿,经引流或自发破溃后伤口暂时愈合,不久又复发,迁延不愈。多数病人有多次切开、引流病史。本组 19 例入院前曾行脓肿切开引流,其中 1 例先后切开达 8 次。

慢性乳管瘰抗生素治疗无效,以手术治疗为原则,方法有 2 种。第 1 种为瘰管切开术,即在眼科探针指引下全程切开瘰管,将包括乳头部、窦道壁内炎

性肉芽组织搔刮干净,切除增生明显的瘢痕组织,填入油纱条,每日换药,直至创面愈合。优点是操作简单,疗效较可靠。本组 33 例一期缝合后复发的 5 例,用此法换药后治愈。缺点是换药技巧性强,时间长,有部分复杂性瘰管仍可复发。

较多学者主张第 2 种手术方法,即整块切除瘰管及受累的导管^[2]。根据术中情况,可选择敞开换药或一期缝合。前者疗效确切,本组 15 例无一例复发,但换药时间长,平均 41.2 d,部分乳腺外形改变是其缺点。后者痛苦少,美容效果好,住院时间短,平均 14.4 d,易被患者接受,但有复发问题。本组 33 例中 5 例复发,占 15.2%。须注意以下几点,可减少二次手术率。①窦道是感染发生与复发的关键^[3]。术中彻底清除瘰管及周围炎性瘢痕纤维化组织,切缘应为有光泽的正常腺体,不应有灰暗的病损组织残留。特别注意清除乳头及乳根处导管内残余脓性堆积物和“粉刺样物”^[4]。乳头乳晕受累严重者可部分切除。复杂及多个瘰管可通过术前碘油造影及术中自开口处注入亚甲蓝液,帮助术中识别瘰管走行。避免复发的关键是切除要完整,清除要彻底。本组术前均经碘油造影明确瘰管范围,走行,术中以亚甲蓝标记切除范围,避免漏切、少切。②创面以过氧化氢和抗生素盐水浸泡、冲洗。③创面电凝止血,止血要彻底,尽量避免结扎止血,以免结扎线头引起异物反应。④逐层缝合腺体,适当修剪乳晕皮肤及皮下组织,于乳头内面基底部分以 0 号丝线荷包缝合,纠正乳头内陷,避免遗留死腔。⑤必要时皮下放置橡皮引流条,48 h 内拔除,术后抗炎治疗,7 d 后拆线。⑥术后包扎:以多层中央剪孔的纱布套住乳头,外加厚敷料,适当加压包扎,保持乳头正常外形^[5]。

参考文献

- 1 黄亮,孙强.乳腺导管瘰的诊断和治疗(附 115 例报告).中国实用外科杂志 2001,21:668-669.
- 2 沈镇宙,邵志敏,主编.乳腺肿瘤学.上海:上海科学技术出版社,2005.145.
- 3 葛自新,尤其邑,王庆庆.乳腺导管瘰的外科治疗.中国普通外科杂志 2004,13:334-336.
- 4 卢志刚,马凤藻.二氧化碳激光治疗乳腺导管瘰 28 例.中华普通外科杂志 2003,18:7.
- 5 王志坚,杜玉堂,黄鹏.浆细胞性乳腺炎的手术治疗.中国微创外科杂志 2002,2:317-318.

(收稿日期 2006-03-20)

(修回日期 2006-05-12)