

乳腺导管内乳头状瘤的外科治疗

王 靖 徐晓洲 方 仪

(中国医学科学院中国协和医科大学肿瘤医院乳腺中心, 北京 100021)

【摘要】 目的 探讨治疗乳腺导管内乳头状瘤的有效方法。 **方法** 对 68 例乳头溢液未扪及肿物患者采用乳管镜置针定位肿瘤位置, 选择合适切口切除病变。 **结果** 68 例肿瘤均完整切除, 包括 4 例恶性行局部扩大切除。术后乳房外形无明显改变。68 例随访 5 ~ 24 个月, 中位数 14 个月。1 例不同导管出现溢液, 余无复发。 **结论** 经乳管镜置针明确肿瘤位置切除导管内乳头状瘤准确可靠。

【关键词】 乳腺导管内乳头状瘤; 乳管镜置针; 定位; 切口选择

中图分类号: R737.9

文献标识: A

文章编号: 1009 - 6604(2008)04 - 0360 - 02

Surgical Therapy for Breast Intraductal Papilloma Wang Jing, Xu Xiaozhou, Fang Yi. Breast Center, Cancer Institute (Hospital), Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China

【Abstract】 Objective To find an effective therapy for breast intraductal papilloma. **Methods** A total of 68 patients with breast intraductal papilloma, who had nipple discharge without palpable breast mass, were enrolled into this study. After the location of the tumor was identified, and a proper incision was made using fiberoptic ductoscopy, the tumor was resected. **Results** The lesions were resected completely in all the 68 patients. Four of them had malignant lesion and received extended resection. After the operation, no obvious change was observed in the appearance of the breast. The patients were followed up for 5 - 24 months (median, 14 months). During the follow-up, ductal discharge was found in one patient, no recurrence was detected in the other patients.

Conclusion Fiberoptic ductoscopy is reliable for the location and resection of breast intraductal papilloma.

【Key Words】 Breast intraductal papilloma; FDS probe; Localization; Incision selection

乳腺导管内乳头状瘤系源自乳腺导管的良性肿瘤, 外科手术是其治疗的主要方式。2005 年 5 月 ~ 2006 年 12 月, 我院对 68 例乳腺导管内乳头状瘤先经乳管镜置定位针, 再行手术切除, 效果满意, 报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 68 例均为女性, 中位年龄 38.3 (21 ~ 64) 岁, 均为临床未扪及肿物, 以乳头溢液就诊。血性溢液 42 例 (62%), 淡黄色溢液 26 例 (38%)。左侧 28 例, 右侧 31 例, 双侧 9 例。乳头溢液时间 2 d ~ 6 年, 中位时间 6 个月。既往无乳腺手术史。常规乳头溢液脱落细胞学涂片检查, 排除发现恶性或可疑恶性细胞, 以及乳腺钼靶片或乳腺超声检查对高度怀疑恶性肿瘤者 (行常规切除, 不行乳管镜检查)。入组患者行乳管镜检查证实为单发或多发乳腺导管内乳头状瘤, 在乳管镜直视下插入带前端刀刃的活检针搔括导管异常处管壁后, 用生理盐水冲洗导管, 用滴管吸取导管冲洗液涂片行脱落细胞学检查, 均

未见癌细胞。

1.2 方法

1.2.1 定位方法 取仰卧位, 常规消毒铺巾。用 2% 利多卡因或普鲁卡因浸湿的棉花片局部湿敷乳头 30 秒, 用 Bowmann 探针由细到粗扩张溢液乳管至 8 号探针, 将北京博莱德公司生产的 FVS - 6000MZ 电子乳管内视镜置于溢液乳管内, 观察病灶位置、形态、大小, 依据乳管镜在病灶处位置、方向标出体表投影。拔出乳管镜, 置“倒钩针”于乳管镜内, 重新沿溢液乳管置乳管镜, 确定进入病灶处后, 留置“倒钩针”, 用乳管镜确定“倒钩针”位置无误, 拍摄图像, 退镜。用贴膜固定“倒钩针”, 并在皮肤表面描出体表投影线。在乳管镜报告中详细描述病灶形态、大小、位置及进镜距离、体表投影方向后, 将患者送往手术室。乳管镜检查与放置定位针间隔 4 ~ 10 d, 平均 7 d。

1.2.2 手术方法 根据术前乳管镜置针标记的肿瘤位置选择切口, 52 例肿瘤距离乳头较近者, 采用乳晕与皮肤交界处的弧形切口; 16 例肿瘤距离乳头 > 2 cm, 其中 6 例位于乳头上者采用平行于乳晕

的弧形切口,10 例位于乳头下方者采用以乳头为中心的放射状切口。切开皮肤游离周围部分皮下组织至乳头下,解剖金属丝,将其乳头外侧端自切口内拉出,乳头侧残留溢液导管用丝线缝扎。轻轻提拉金属丝,确定“倒钩”的位置,即肿瘤的位置,明确病变的导管,在保证完整切除肿瘤及病变导管的前提下尽可能多保留正常乳腺组织。对怀疑切缘不净者再次补切行冰冻病理检查明确无肿瘤残留。将切除的带有“倒钩”针的标本送病理科,由病理科医生检查,根据病变位置切取部分肿瘤组织行快速冰冻病理检查,若冰冻病理诊断为乳头状瘤恶变则行局部扩大切除;若为良性或无法确诊则暂停手术,根据术后石蜡组织学诊断决定是否行二次手术。

2 结果

本组 18 例(26.5%)病灶位于总导管,34 例(50.0%)位于导管的一级分支,12 例(17.6%)位于二级分支,3 例(4.4%)位于三级分支,1 例(1.5%)位于四级分支。病灶距乳头开口的距离 1.2~5 cm,平均 2.7 cm。术后乳房外形无明显改变。2 例肿瘤切除术中牵拉过度,将倒钩针拔出,根据乳管镜报告及体表标志线,沿原乳管重新置入钝探针定位肿瘤。68 例肿瘤均完整切除,病理医生检查切缘无肿瘤残留。病理提示恶变 4 例,其中 2 例为快速病理报告,2 例为石蜡组织学结果报告,病理诊断均为乳管导管内癌,全部行局部扩大切除术。所有患者均通过电话或门诊复查获得随访。64 例良性者随访 5~24 个月,中位数 14 个月,1 例乳管内乳头状瘤在不同导管出现溢液,未进行治疗,其余均未见溢液复发;4 例导管内癌随访 19、16、10、7 个月,无复发转移。

3 讨论

乳腺导管内乳头状瘤是常见发生于乳腺大导管或扩张乳管内的真性良性肿瘤,好发于 40 岁左右曾有生育的妇女,年幼及高龄患者罕见^[1],临床上常以不明原因的单纯乳头溢液为首发症状^[2],以血性溢液居多。乳管内乳头状瘤病的病变多见于四~五级导管,数量常为多个,是乳腺癌常见的癌前病变。本组 68 例,恶变 4 例。乳管镜具有操作方便、直观及创伤小等特点,在有条件的医院应成为乳头溢液常规检查^[3]。对于诊断为导管内乳头状瘤的患者应尽早手术,以防癌变。

本病治疗成功的关键在于准确定位和彻底切除,同时使乳腺外观无明显变化,有报道^[4]术前用

近红外线乳腺检测仪定位,以及根据溢液导管开口在乳头的位置和挤压法估计其所在位置,手术时直接切除至乳腺大导管探查寻找有溢液之导管。也可用钝探针插入溢液导管标记或术前 X 线造影立体定位。然而这些方法对于手术准确定位有一定困难。目前,临床上应用较多的是亚甲蓝法区段切除,其准确率为 98%^[5]。我们既往应用亚甲蓝法行手术切除病变,认为亚甲蓝法显示的乳腺腺体范围较广,同时操作时易造成整个创面蓝染,边界不清,造成过多的正常腺体被切除,毁损乳房的外形。乳管镜检查结合其他方法定位切除已有报道^[6]。本组经乳管镜置针明确肿瘤位置,其优点有:①提高手术准确性,避免病灶遗漏;②使手术范围缩小,保持良好乳腺外形,减轻了患者的心理负担,在美学上有一定意义;③给病理科医师以准确的肿瘤位置,提供有价值的病理标本,降低病理检查的漏诊率。故是一种值得推广的好方法。

在手术操作中应注意:①切口设计一定要根据乳管镜定位肿瘤位置,尽可能离病变位置距离短,便于充分显露,同时还要考虑乳房的形体美容;②使用高频电刀时应注意避免接触到金属定位线,否则会导致金属定位线折断和组织损伤;③切断的导管近乳头端必须结扎,以排除因术后积液外溢而造成未切除或复发假象;④牵拉金属定位线寻找“倒钩”位置时一定要轻柔,以免用力过度将“倒钩”针拉出或使肿瘤脱落;⑤术毕一定要核对“倒钩”针的完整性,以免遗漏切口内。

参考文献

- 1 Baitchev G, Gortchev G, Todorova A, et al. Intraductal aspiration cytology and galactography for nipple discharge. *Int Surg*, 2003, 88: 83-86.
- 2 Matsunaga T, Ohta D, Misaka T, et al. Mammary ductoscopy for diagnosis and treatment of intraductal lesions of the breast. *Breast Cancer*, 2001, 8: 213-221.
- 3 王克有, 蒋宏传, 游凯涛. 乳管镜检查在乳头溢液中的地位. *中国微创外科杂志*, 2001, 1: 243-244.
- 4 辛智芳, 刘学键, 刘小江. 不伴肿物乳头溢液 124 例分析. *肿瘤防治研究*, 2000, 27: 136-137.
- 5 施勇, 卢淑娇. 乳腺导管内乳头状瘤的诊断与外科治疗. *陕西肿瘤医学*, 2003, 11: 31-32.
- 6 李戎, 王先明, 伍建春. 超细纤维乳管镜引导下乳管内肿瘤切除术. *中国微创外科杂志*, 2006, 6: 664-666.

(收稿日期: 2007-05-15)

(修回日期: 2007-10-10)

(责任编辑: 王惠群)