

· 临床论著 ·

# 乳管镜协助硬膜外麻醉导管引导定位切除乳管内病变

刘慧民 王金洪<sup>①</sup>

(甘肃省妇幼保健院乳腺科, 兰州 730050)

**【摘要】 目的** 探讨乳管镜协助下硬膜外麻醉导管引导定位切除乳管内病变的价值。 **方法** 纤维乳管镜诊断为乳管内肿瘤 45 例, 定位其深度及体表方向。拔出乳管镜, 在同一溢液导管内插入硬膜外麻醉导管做支撑引导, 插入深度与纤维乳管镜插入深度一致。沿标记方向放射状切开乳头乳晕皮肤, 硬膜外麻醉导管作支撑引导, 解剖病变导管并切除。 **结果** 乳管镜诊断: 导管内乳头状瘤 41 例, 导管内多发乳头状瘤 2 例, 乳头状瘤病 2 例。乳管镜诊断与病理诊断符合率: 乳头状瘤 95% (39/41), 多发性乳头状瘤 50% (1/2), 乳头状瘤病 50% (1/2); 诊断不符合者: 病理诊断导管扩张, 上皮增生 2 例, 多发性导管内乳头状瘤伴非典型导管上皮增生、部分重度增生 1 例, 乳腺癌 1 例。术后乳头乳房形态良好。 **结论** 乳管镜协助下硬膜外麻醉导管引导下乳管内病变切除术, 定位准确, 病变切除容易, 美容效果好, 便于在基层医院开展。

**【关键词】** 乳腺疾病; 纤维乳管镜; 硬膜外麻醉导管

中图分类号: R655.8

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2008)04-0362-02

**Breast-duct Endoscopy-assisted Epidural Catheter-guided Tumor Localization for Resection of Intraductal Lesions** Liu Huimin\*, Wang Jinhong. \* Department of Breast, Gansu Provincial Maternity and Child-care Hospital, Lanzhou 730050, China

**【Abstract】 Objective** To explore the value of breast-duct endoscopy-assisted epidural catheter-guided tumor localization in the resection of intraductal lesions. **Methods** A total of 45 cases of breast-duct endoscopy-confirmed intraductal tumor were enrolled in this study. After the depth and location of the tumor was determined, the endoscope was withdrawn and an epidural catheter was inserted into the duct with discharge at a same level to support the duct and guide the resection of the tumor. Then, the skin covering the nipple and areola were cut radially, and the diseased duct was resected under the guidance of a epidural catheter. **Results** The ductoscopy showed intraductal papilloma in 41 cases, multiple intraductal papillomas in 2, and papillomatosis in 2. In the 41 patients with papilloma, the diagnosis was confirmed pathologically after the operation in 39 cases (95%), while in the 2 patients with multiple papillomas and the 2 with papillomatosis, the identical rate was both 50% (1/2). The misdiagnosed cases included 2 patients with epithelial hyperplasia, 1 with multiple intraductal papillomas complicated with atypical ductal hyperplasia and severe focal hyperplasia, and 1 patient with breast cancer. In all the cases, the shape of the breast and nipple were normal after the operation. **Conclusion** Breast-duct endoscopy-assisted epidural catheter-guided tumor localization is worth being widely used for resection of intraductal lesions in local hospitals, for its precise localization, simple procedure, and good cosmetic outcomes.

**【Key Words】** Breast diseases; Breast-duct endoscopy; Epidural catheter

乳腺导管内病变, 因病变微小, 术中准确定位切除较困难, 传统的方法采用向溢液导管内注射亚甲蓝等染料, 切除相应染色区域, 由于切除范围大, 切除具有很大的盲目性, 给病理医生确定病灶部位、准确诊断带来困难, 易造成误诊漏诊, 也给患者术后造成乳头、乳房局部畸形, 影响美观, 造成心理障碍。我院 2005 年 7 月~2007 年 8 月采用乳管镜检查诊断定位, 对 45 例(甘肃省妇幼保健院 40 例, 玉溪市第二人民医院 5 例)诊断为乳管内乳头状瘤在硬膜外麻醉导管支撑引导下乳管内病变切除, 取得满意的效果, 现报道如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

本组 45 例, 均为女性, 年龄 25~49 岁, 平均 37

岁。病程 1 天~7 个月, 平均 57 d。左侧 19 例, 右侧 26 例。45 例均为单侧单孔乳管乳头溢液。血性溢液 17 例, 棕褐色溢液 9 例, 淡黄色溢液 13 例, 无色溢液 4 例, 乳白色溢液 2 例。术前均未在体表触及肿物, 超声检查 3 例可见乳晕下导管扩张, 管内有微小病变, 其余超声检查未发现病灶。钼靶摄影均为阴性。

病例选择标准: 乳头单孔溢液, 纤维乳管镜检查发现一~四级乳管内肿瘤, 乳管镜诊断为乳管内乳头状瘤或乳头状瘤病, 身体状况良好, 可耐受局部麻醉手术。

### 1.2 方法

1.2.1 乳管镜检查 采用德国雪力公司纤维乳管镜。仰卧位, 溢液孔内缓慢注入 1% 利多卡因少许, 0~6 号探针扩张溢液导管, 扩张满意后, 进镜、充

① (云南省玉溪市第二人民医院外科, 玉溪 645100)

气。进镜 1.5 ~ 2.0 cm 发现病变 21 例;进镜 2.1 ~ 3.5 cm 发现病变 17 例,进镜 3.6 ~ 4.5 cm 发现病变 7 例。标出导管方向、病变部位、进镜方向及体表投影标记及深度。

1.2.2 手术方法 1%利多卡因局部浸润麻醉后,沿标记的病变导管投影方向切开皮肤,向四周分离皮瓣。病变导管内插入硬膜外麻醉导管,插入深度与乳管镜检查时插入深度一致,定位病变导管及病灶,以硬膜外麻醉导管作为支撑和引导,钝锐结合解剖病变导管,确定病变部位后,切除病变部分导管。对病变较深,怀疑导管远端有病灶者,分离切除与导管相连的远端少量腺体。术中将切除的病变导管剖开,确定完整切除后,标本送病理。逐层缝合,术后包扎。

## 2 结果

术前乳管镜诊断:导管内乳头状瘤 41 例,导管内多发乳头状瘤 2 例,乳头状瘤病 2 例。导管内病变位于一、二级导管 32 例,三级导管 11 例,四级导管以上 2 例。术后病理医生准确找到病变 43 例。病理诊断:导管内乳头状瘤 39 例,导管内乳头状瘤病 1 例(再次行区段切除),多发性导管内乳头状瘤伴非典型导管上皮增生、部分重度增生 1 例(再次行乳腺组织切除,一期乳房假体植入),多发性导管内乳头状瘤 1 例(再行扩大切除),2 例导管扩张、上皮增生,乳腺癌 1 例(行乳腺癌改良根治术)。乳管镜诊断与病理诊断符合率:乳头状瘤 95% (39/41),多发性乳头状瘤 50% (1/2),乳头状瘤病 50% (1/2)。45 例切口一期愈合,乳头乳房外形良好,术后不留瘢痕,美容效果好。

## 3 讨论

10%的女性存在自发性乳头溢液<sup>[1]</sup>。对未扪及乳房肿块乳头溢液,诊断较困难,既往多采用手术探查,切除活检,手术盲目性大,切除组织多,切除不到位,造成误诊漏诊,甚至出现不必要的手术,给患者造成损失。多数乳头溢液患者并无导管内占位性病变,导管内占位性病变只占乳头溢液患者的 48%<sup>[2]</sup>,血性溢液患者 96% 为乳管内占位性病变引起<sup>[2]</sup>。乳管镜检查可明确病变范围,能直接观察乳头溢液病人乳腺导管管腔结构、走向,上皮性病变及腔内新生物情况,明确病理性乳头溢液的来源。乳腺导管扩张症、乳腺导管内乳头状瘤和乳腺癌等在乳管镜下均有特征性图像改变,且可部分活检,是一种直观、准确的诊断方法,可同时达到乳头溢液的病因诊断和定位的目的<sup>[3]</sup>。有病变者,可明显缩小病变切除范围,避免盲目大范围切除。

乳管内乳头状瘤常常病变微小,组织脆,易脱落,所以临床手术切除的大体标本常难以找到具体病灶,病理检查也会出现阴性结果<sup>[2]</sup>。因此,乳腺导管内病灶的准确定位是避免漏诊的有效方法。以往对于无肿块乳头溢液病人检查主要依靠导管造影

和溢液涂片细胞学检查,最终的诊断要通过手术切除活检来证实。由于定位准确性差,手术切除范围过大,给一些不必要手术的病人带来心理和经济上的负担,也给病理医生寻找病灶、准确诊断带来很大困难。应用乳管镜术中定位或纤维乳管镜引导乳腺定位针定位切除病灶效果较好<sup>[4~7]</sup>。但定位针可引起患者疼痛及不适感<sup>[6]</sup>,定位导丝细软,有时不易触及,影响病变的准确切除。

本手术采用乳管镜检查诊断定位,乳管镜协助硬膜外麻醉导管引导定位,定位准确可靠,切除范围小,切除标本有硬膜外麻醉导管标记,术后病理医生确定病变部位容易、准确,使病理检查更为准确,防止误诊、漏诊。术后乳头乳房外形良好,美容效果好,瘢痕不明显。本组每一例乳管镜检查定位都要做到进镜深度的定位,导管体表投影方向定位,病变部位体表投影定位。由于硬膜外麻醉导管与导管镜鞘直径相等或小于导管镜鞘,而且硬膜外麻醉导管光滑、有刻度,容易插入,插入深度容易掌握。比金属导管价格低廉,不易穿透乳腺导管,并发症少,患者更容易接受。由于硬膜外麻醉导管插入深度与进镜深度基本相等,这也为不同层面的定位、准确切除病变提供了方向。病灶约在硬膜外麻醉导管前方,切除时应将病变导管以及病变远端相连的导管和少量腺体一并切除,以达到彻底切除的目的。对病变较深,导管较细,乳管镜、硬膜外导管不能插入者,这种方法受到限制。对于硬膜外麻醉导管插入深度不够者,可向导管前方乳腺导管相应收集部位切除。我们对未经乳管镜检查诊断的单导管血性溢液患者,术中麻醉后,进行溢液导管扩张,插入硬膜外麻醉导管引导定位,切除病变导管及导管远端的相应腺体,也取得了较好的效果。本方法成本低,为基层医生提供了一种乳腺导管溢液定位切除方法。

## 参考文献

- Okazaki A, Hirata K, Okazaki M, et al. Nipple disorders: current diagnostic management and the role of fiber-ductoscopy. *Eur Radiol*, 1999, 9:583-590.
- 李金峰,欧阳涛,王天峰,等.纤维光导乳管镜用于乳头溢液的诊断. *中华普通外科杂志*, 2004, 19:725-728.
- 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(4):243-244.
- 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. *中国实用外科杂志*, 2005, 25:107-108.
- 张超,蒋宏传,李杰.乳管镜诊断乳头溢液 206 例报告. *中国微创外科杂志*, 2007, 7(9):890-891.
- 李占文,杨华峰,胡云锵,等.乳管镜引导下乳腺定位针在乳管内微小病变定位中的应用. *中华普通外科杂志*, 2007, 22(6):475-476.
- Dietz JR, Crowe JP, Grundfest S, et al. Directed duct excision by using mammary ductoscopy in patients with pathologic nipple discharge. *Surgery*, 2002, 132:582-587.

(收稿日期:2007-10-10)

(修回日期:2008-02-22)

(责任编辑:李贺琼)