

· 经验交流 ·

探讨乳管镜在无乳头溢液患者中的诊治价值

顾蓓 石国建 范春芳

1988 年, Teboul^[1] 首先应用导管镜观察乳管管腔病变。1991 年, 日本 Okazaki 等^[2] 成功研制 FDS 系统(fiberoptic ductoscopy), 此后其就一直用于乳头溢液性疾病的诊断。乳管镜已经成为乳头溢液患者首选的辅助检查, 但其对于无乳头溢液患者的临床价值, 目前尚不确定。笔者对 2009 年 07 月至 2011 年 07 月在本院行纤维乳管镜检查的 136 例无乳头溢液乳腺病患者的临床资料进行了回顾性分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本组 136 例, 均为女性, 年龄 18 ~ 79 岁, 平均年龄 47.5 岁。其中单侧病变 80 例, 双侧 56 例。乳房疼痛者 42 例, B 超提示局部导管扩张 62 例, 乳头瘙痒 6 例, 乳晕旁肿块 11 例, 局限性乳腺增厚 15 例。根据导管溢液分级^[3], 将溢液导管分为 G0 至 G5 级: G0 为检查失败; G1 为正常管腔或仅有导管扩张; G2 为确定性良性病变; G3 为病变良性可能大, 建议手术或随访, 镜下表现为主导管或第一、二级导管内的乳头状病灶; G4 为不能排除恶性或癌前期病变, 推荐手术活检, 镜下表现为以下任一种: 管腔不规则增厚、非毛细血管破裂的管壁出血、管腔内出现桥状结构、管腔广泛受压狭窄、管腔内多发性乳头状病灶、远端导管的乳头状肿瘤; 当镜下出现至少两个以下征象时被认为恶性病变可能大, 需要限期手术, 诊断为 G5: 管腔不规则增厚、管腔内桥状结构、导管结构扭曲、钼靶提示存在恶性可能的钙化或肿块。

1.2 方法

1.2.1 仪器: 日本产 Fiber Tech FT-201 超细乳管纤维内镜系统, 内镜直径 0.7 mm。

1.2.2 检查方法: 先用导管扩张液(2%利多卡因 5 ml+山莨菪碱 10 mg) 浸湿棉片放于乳头湿敷 5 min 左右。根据丁波泥等^[4] 报道, 进镜一般选用中央乳孔, 用扩张器逐步扩张后缓慢进镜, 同时让助手乳管内注射 0.5% 灭滴灵溶

液+糜蛋白酶用于撑开乳管的管腔,另一方面可冲洗乳管内分泌物,使视野清楚。通过从乳房透出的光线中心可以确定病变的方向和部位,根据乳管镜插入的深度,可以确定病变距乳头的距离。检查结束后排出乳管内的注射液。

2 结果

136 例成功插入率 100%,其中有 4 例首次插入失败,可能与乳头先天性凹陷、患者恐惧疼痛不合作等原因有关,在详细为患者讲解,消除其恐惧心理,环乳晕皮下注射 1% 的利多卡因 5 ml 后,乳管镜检查均成功,结果发现导管内病灶距乳头开口约 0.5 ~ 4.0 cm,平均 2.8 cm,乳腺癌病灶距乳头开口约 0.8 ~ 3.0 cm,平均 2.1 cm,故病灶发生部位多数位于 I ~ II 级导管处,易被导管镜发现。患者的乳管镜诊断结果见表 1。136 例中,经纤维乳管镜诊断为 G3 ~ G5 的患者共 56 例,都接受了病变导管切除术,其中 41 例术后病理诊断与术前乳管镜诊断结果一致。

表 1 136 例患者的乳管镜诊断结果

病变诊断	例数 (%)
乳管内乳头状瘤病	4(2.9)
乳管内乳头状瘤	10(7.3)
导管内癌	4(2.9)
闭塞性导管炎	40(29.4)
浆细胞性乳腺炎	8(5.8)
导管扩张	70(51.9)

3 讨论

虽然目前对无乳头溢液的患者是否可以选乳管镜检查尚无统一的认识,但近年来国内外一些学者都在探索乳管镜检查对无乳头溢液患者的临床意义及应用指征。Sauter 等^[5]对 60 例无乳头溢液患者进行了纤维乳管镜检查,发现其中 44 例患者均存在着不同程度的乳管良恶性病变。李潞安等^[6]对 50 例无乳头溢液的乳腺疾病患者行纤维乳管镜检查,发现乳腺增生 31 例,乳腺炎 5 例,导管扩张症 7 例,乳腺癌 7 例,与病理检查符合率达 98% (49/50)。各类病变与伴乳头溢液患者的镜下表现无太大区别。据文献报道,中国的乳腺癌病例大多为导管内起源,且多为单导管原发灶起源^[7],而临床上多数早期乳腺癌并无乳头溢液表现,这就为纤维乳管镜在无乳头溢液患者中应用提供了理论依据。

结合本院临床实践,笔者总结了无乳头溢液的患者接受纤维乳管镜检查的适应证:(1)位于乳晕旁可触及肿块或乳晕旁局部腺体增厚;(2)超声提示

局部导管扩张超过 2 mm; (3) 乳腺增生的患者中, 常规检查如钼靶 X 线、MRI 显示均无明显的实质性肿块, 但多次 B 超均提示导管扩张及多发小囊肿的乳腺囊性增生病; (4) 非哺乳期出现的乳晕周围皮肤红肿腺体增厚并伴有触痛, 诊断为浆细胞性乳腺炎的患者。

乳管镜不仅用于诊断, 对于部份乳腺增生合并导管扩张症、导管慢性炎症、浆细胞性乳腺炎等的患者还可通过导管内灌注抗生素、激素、糜蛋白酶等做介入治疗。吴红丽等^[8]曾报道对 102 例乳管炎患者通过镜下灌洗及保留灌注, 1 次治愈率 53.92%, 2 次治愈率 41.18%, 最终镜下治愈率达 95.10%。这种方法能有效治疗乳管炎, 提高镜下诊断率及治愈率, 避免了非泌乳期乳腺炎和外周非泌乳期脓肿的发生, 从而降低了手术率。

笔者对乳管镜检查的应用体会如下: (1) 对乳头无溢液患者行乳管镜检查, 与有乳头溢液情况下检查的最大差异就是进镜乳管的选择, 前者一般选择中央乳管, 后者大多选择溢液乳管; (2) 在进镜后尽量用左手轻轻固定住乳头后适当按顺时针方向转动乳头, 而握镜的手不要摇晃, 这样更有利于保证观察视角和保护镜头, 还可以在最大范围内观察各级乳管; (3) 对于进镜后的冲洗液, 本院选择用 0.5% 灭滴灵溶液+糜蛋白酶注入乳管, 在扩张乳管的同时还能起到抗炎及减少絮状物的作用, 从而提高可见度, 减少了漏诊和误诊的发生; (4) 对于乳晕旁有肿块, 超声提示导管有扩张的病例, 临床上常常发现超声提示导管扩张的方向和肿块位置不一致, 这时需在 B 超定位下观察肿块附近的乳管是否有明显的扩张以及扩张导管在乳头处的方向, 然后再行乳管镜检查, 不然会造成手术范围的扩大; (5) 由于对无乳头溢液的患者在行乳管镜检查时没有溢液导管的精准定位, 所以自中央乳孔进镜, 是不能观察到边缘乳管分支的病变, 尤其对于比纤维乳管镜内径更细的末梢乳管内的病变可能漏诊。

综上所述, 尽管目前学界对纤维乳管镜是否应用于无乳头溢液乳腺病患者尚无统一定论, 但纤维乳管镜的应用不应该局限于乳头溢液患者, 应将乳腺囊性增生病, 乳腺局限性增厚、超声提示局部乳管扩张明显或合并乳晕旁肿块等也纳入其适应证。另外, 纤维乳管镜还可以对可疑病灶进行活组织检查定位。因此, 纤维乳管镜对于无乳头溢液乳腺病患者具有一定的临床诊断价值。

【中图法分类号】 R737.9

【文献标识码】 A

参考文献

- [1] Teboul M. A new concept in breast investigation: echo-histological acino-ductal analysis or analytic echography [J]. Biomed Pharmacother, 1988, 42(4):289-295.
- [2] Okazaki A, Okazaki M, Asaishi K, et al. Fiberoptic ductoscopy of the breast: a new diagnostic procedure for nipple

discharge[J]. Jpn J Clin Oncol, 1991, 21(3):188-193.

- [3] 凌泓, 柳光宇, 陆劲松. 乳管镜直视下病灶活检在伴乳头溢液乳管疾病诊断中的应用[J]. 中华普通外科杂志, 2008, 23(4):272-273.
- [4] 丁波泥, 陈道瑾, 李小荣, 等. 乳管镜在无乳头溢液患者中的诊治价值[J]. 中国内镜杂志, 2006, 12(11):1178-1180.
- [5] Sauter ER, Ehya H, Klein-szanto AJ, et al. Fiberoptic ductoscopy findings in women with and without spontaneous nipple discharge [J]. Cancer, 2005, 103(5):914-921.
- [6] 李潞安, 郭炳麟. 无乳头溢液乳房疾病的乳管镜诊断[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(6):341-343.
- [7] 高学忠, 董树枫, 周英, 等. 乳管镜鉴别无肿块乳头溢液的临床研究[J]. 临床医学, 2004, 24(7):7-8.
- [8] 吴红丽, 王霞. 乳管镜灌注治疗良性乳头溢液 102 例[J]. 宁夏医学杂志, 2010, 32(6):544.

(收稿日期:2012-03-12)

(本文编辑:刘军兰)

顾蓓, 石国建, 范春芳. 探讨乳管镜在无乳头溢液患者中的诊治价值[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2012, 6(3):340-343.

