

## · 经验交流 ·

# 乳管内镜下乳管内肿瘤的诊断及手术定位

刘新梅 赵国栋 李婷

乳管内肿瘤往往因病灶小,临床不易触及,因此病因诊断和术中定位成为临床难题。本院于2006年7月至2007年7月利用乳管内镜对28例乳管内占位性病变患者进行诊断,并在镜下放置定位导丝进行手术定位,取得满意的效果,现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

2006年7月至2007年7月,本科经乳管内镜发现乳管内肿瘤28例,均为非哺乳期乳头溢液女性患者,年龄27~65岁,中位年龄38岁,病程2周至26个月,多见于1个月内。28例为单孔溢液,血性溢液12例,16例为褐色或黄色浆液性溢液。术前B超、钼靶检查仅有2例提示乳管内病变外,其余均未发现肿瘤。

### 1.2 检查方法

患者平卧位,常规消毒,先用4号平头针准确插入溢液孔同时注入0.5%地卡因1ml,用4~8号乳管扩张器,由细至粗扩张溢液的乳管开口,使乳管镜能顺利进入,边放镜边注入少量生理盐水,使乳管保持扩张状态,选择异常开口,发现病灶后,采集图像,并对图像进行分析诊断。

### 1.3 乳管内肿瘤的镜下特征和诊断标准

乳管内隆起样病变依据病变的数目、分布及管腔阻塞情况又可分4型:Ⅰa型结节为单一局限型,病变的瘤体小而局限,此型多为良性,以乳头状瘤占多数;Ⅰb型为局限阻塞型,瘤体较大阻塞管腔,多数为良性,仍以乳头状瘤较多,偶有恶变;Ⅱ型为乳管内有2个或2个以上病灶,此型以多发性乳头状瘤和乳管内乳头状瘤病多见,良性为主,可有恶变及复发倾向;Ⅲ型为浅表型,病灶沿管腔内壁纵向伸展,基底部宽,管壁僵硬,均为恶性。

#### 1. 4 定位方法及手术

对于有乳管内占位性病变,需要手术切除的患者,退出乳管镜,将乳管镜外置外套管,直视下将外套管留于肿瘤表面,将乳腺定位导丝沿外套管内腔引入,固定于瘤体组织内使其倒钩针钩住瘤体,退出外套管,留置带钩的导丝针于乳腺组织内,进手术室常规消毒铺无菌巾,局部浸润麻醉后,取乳晕边缘小切口,切开皮肤、皮下组织,沿导丝加用外套管做引导。皮下组织与腺体间游离,内至乳头下,外至导丝以外 2 cm。放射状切开导丝前的腺体,将病变乳管完整游离(含周围 0.5 cm 腺体)。并按以上范围切除病变乳管及瘤体,导丝钩针所在部位即为病变部位。剖开乳管于瘤体处缝线标记后送病理。

## 2 结果

术中均顺利找到病变乳腺导管,切除标本后均于该乳腺导管内找到瘤体,手术时间短,出血少。定位针固定后不易移动,使切除病灶的准确率可达 100%。本组 28 例患者无一例术中漏诊,为手术提供了帮助。术中病理:乳腺癌 2 例(7.1%)行改良根治术,乳管内乳头状瘤 20 例(71.4%),乳头状瘤病 6 例合并乳腺增生(21.4%)。术后病理诊断同前。所有患者的切口均一期愈合。术后随访 1~11 个月,无乳头溢液及肿瘤复发。

## 3 讨论

乳头溢液是女性乳腺疾病的常见主诉之一。非哺乳期妇女常规乳腺检查约 10% 也可发现有乳头溢液<sup>[1]</sup>。乳管内乳头状瘤多位于大导管内<sup>[2]</sup>,导管内癌多位于二级以上导管<sup>[3]</sup>,乳管内肿瘤体积小,临床体检常无法触及。乳管镜检查既解决了乳管内病变只能间接诊断而不能直观判断的难题,为乳管内病变的诊断开辟了一个新的途径;并解决了乳管内病变的定位问题,使需要手术的大部分患者缩小了手术范围;解决了乳头溢液性疾病手术治疗的盲目性,使大部分患者避免了不必要的手术<sup>[4]</sup>。乳头溢液的颜色有多种,一般将乳头含血性溢液和乳腺导管内肿瘤相联系,但在乳管镜检查的过程中发现,导管内乳头状瘤除表现为血性溢液外,亦可呈无色、淡黄色溢液等,因此,对乳头溢液的患者,不能完全以乳头溢液的颜色来判断乳腺导管内的病变性质<sup>[5]</sup>。本组 B 超、钼靶检查除 2 例提示乳管内病变外,其余均未发现肿瘤。因而不能以 B

超、钼靶来判断乳腺导管内病变的特性,乳管镜检查则可作为乳头溢液的重要诊断方法<sup>[6-7]</sup>。以往乳管内肿瘤由于不能准确定位,手术带有一定的盲目性,个别病灶可能被遗漏,对周围正常腺体的损伤亦较大,切除标本中术者及病理医师往往找不到病灶。笔者利用内镜直视的特性,可准确找到病灶,施行局部病灶切除,肿瘤切除率高,病理诊断也高于文献报道的 65.8%<sup>[2]</sup>。此法既能提高局部疾病的诊断率,又能达到微创手术的目的。

**【关键词】** 乳管内疾病;内窥镜;定位;诊断

**【中图法分类号】** 737.9      **【文献标识码】** B

#### 参考文献

- [1] 蒋宏传,王克有,游凯涛. 乳腺导管内窥镜诊断乳头溢液22例分析. 中国实用外科杂志,2000,20:277-278.
- [2] 沈坤炜,陆劲松,袁建达,等. 乳腺导管内乳头状病变的乳管内视镜检查. 中华外科杂志,2000,38:275-277.
- [3] 王欣,张安泰,许娟,等. 乳管镜内视镜下导管内肿瘤的诊断和处理. 肿瘤防治杂志,2000,7:671-673.
- [4] 蒋宏传,王克有,李杰,等. 乳管镜下浆细胞性乳管炎的分型及临床研究. 中华外科杂志,2004,42:163-165.
- [5] 张滨,刘瑶,单中辉. 乳头溢液的诊断及临床意义. 中国医师进修杂志,2006,29:8-9.
- [6] Sauter E R, Ehya H, Klein Szanto A J P, *et al.* Fiberoptic ductoscopy findings in women with and without spontaneous nipple discharge. *Cancer*,2005,103:914-921.
- [7] 许娟,王顾,张安泰,等. 乳管镜临床应用 800 例. 中国微创外科杂志,2004,4:285-286.

(收稿日期:2007-10-08)

(本文编辑:谢竞)

刘新梅,赵国栋,李婷. 乳管镜下乳管内肿瘤的诊断及手术定位[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2008,2(2):211-213.