

· 临床研究 ·

单乳单孔乳白色乳头溢液 85 例临床病理分析

郭丽英 马方婧

【摘要】 目的 探讨 85 例单乳单孔乳白色乳头溢液临床因素与病理检查结果的关系。**方法** 回顾性分析 2004 年 6 月至 2009 年 5 月本院收治的 85 例单乳单孔乳白色乳头溢液患者的临床因素与病理检查结果的关系。定性资料的比较采用两样本率 χ^2 检验或连续性校正 χ^2 检验。**结果** 本组患者中,乳腺癌患者约占 14.12%(12/85),年龄 >50 岁的乳腺癌患者比年龄 ≤ 50 岁者多见($\chi^2 = 14.43, P = 0.00$);绝经期乳腺癌患者比未绝经者多见($\chi^2 = 33.27, P = 0.00$);病程 >12 个月的乳腺癌患者比病程 ≤ 12 个月者多见($\chi^2 = 8.89, P = 0.00$);乳管内占位距离乳头距离 >2 cm 的乳腺癌患者比 ≤ 2 cm 者多见($\chi^2 = 24.04, P = 0.00$);伴有肿块的乳腺癌患者比不伴肿块者多见($\chi^2 = 20.64, P = 0.00$);左侧乳头溢液患者乳腺癌发生率与右侧乳头溢液患者间差异无统计学意义($\chi^2 = 0.00, P = 0.76$)。纤维乳管镜诊断乳腺癌的灵敏度为 83.33%(10/12)。**结论** 单乳单孔乳白色乳头溢液患者乳腺癌风险较高,多见于年龄 >50 岁、绝经期、病程 ≥ 12 个月和乳管内占位距离乳头 >2 cm 的患者,并多伴有肿块,临床不可忽视。纤维乳管镜对单乳单孔乳白色乳头溢液患者的乳腺癌诊断符合率较高。

【关键词】 乳头溢液;乳腺肿瘤;内窥镜检查

【中图分类号】 R655.8

【文献标识码】 A

Clinicopathological analysis of 85 cases of white nipple discharge from single breast duct

Guo Li-ying, MA Fang-jing. Digestive Vascular Surgical Center, First Affiliated Hospital, Xinjiang Medical University, Xinjiang Urumqi 830054, China

Corresponding author: MA Fang-jing, E-mail: chenyuhe1@sina.com

【Abstract】 Objective To explore the relation between the pathological results and clinical data in 85 cases of white nipple discharge from single breast duct. **Methods** Retrospective analysis of the relation between the pathological results and clinical data in 85 cases of white nipple discharge from single breast duct treated in our hospital from June 2004 to May 2009. Chi-square test or continuity correction chi-square was used for statistical analysis. **Results** Of the 85 cases, 12 had breast cancer, occupying 14.12%. In the 12 breast cancer cases, patients aged >50 years were more than those aged ≤ 50 ($\chi^2 = 14.43, P = 0.00$), perimenopausal patients were more than non-menopausal ones ($\chi^2 = 33.27, P = 0.00$), patients with disease course >12 months were more than those ≤ 12 months ($\chi^2 = 8.89, P = 0.00$), patients with intraductal lesion >2 cm from the nipple were more than those ≤ 2 cm from the nipple ($\chi^2 = 24.04, P = 0.00$), patients with mass were more than those without mass ($\chi^2 = 20.64, P = 0.00$), but patients with nipple discharge of the left breast had no statistical difference with those with nipple discharge of the right breast ($\chi^2 = 0.00, P = 0.76$). The sensitivity of fiberoptic ductoscopy (FDS) was 83.33% (10/12). **Conclusions** Breast cancer can occur in white nipple discharge from single breast duct. Patients with age >50 years, postmenopause, disease course >12 months and intraductal lesion >2 cm from the nipple are common, and most patients have mass. So enough

作者单位: 830054 新疆 乌鲁木齐, 新疆医科大学第一附属医院乳腺外科

通信作者: 马方婧, E-mail: chenyuhe1@sina.com

attention should be given. The diagnoses accordance rate of FDS for breast cancer is high in white nipple discharge from single breast duct.

【Key words】 single-duct nipple discharge; breast neoplasms; endoscopy

乳头溢液、乳腺肿块及疼痛是乳腺疾病最常见的三大症状。高达 10% 的女性存在自发性乳头溢液^[1], 乳腺癌约占 9.3%~21.3%, 其中血性乳头溢液居多^[2]。乳白色溢液主要是由乳管扩张和乳管炎所致^[3], 临床上容易忽视。笔者借助纤维乳管镜检查结果, 探讨本院 2004 年 6 月至 2009 年 5 月收治的 85 例单乳单孔乳白色乳头溢液患者的临床资料与病理检查结果的关系。

1 资料和方法

1.1 临床资料

本组患者 85 例, 均为女性, 年龄 25~69 岁, 平均年龄 40 岁, 良性病变者平均年龄为 38.66 岁, 乳腺癌患者平均年龄为 44.25 岁。所有患者均为体检时发现单乳单孔乳白色乳头溢液, 病程 7 天至 5 年, 伴有肿块者 18 例。本组患者均行手术治疗, 并经病理检查证实。所有患者均排除全身性因素和垂体及药物等其他因素的影响。

1.2 检查方法

采用北京博莱德光电技术公司生产的纤维乳管内视镜及辅助设备。患者取仰卧位或侧卧位, 常规消毒铺巾, 首先挤压乳腺找到溢液乳管口, 用 1% 利多卡因行乳管表面麻醉, 以 5~8 号 Bownmam 眼科泪囊探针由细到粗依次对溢液乳管口进行扩张, 然后置入纤维乳管镜, 经注水孔注入空气扩张导管, 循腔进镜, 待充盈较满意后通过监视屏观察溢液导管及分支的管壁、管腔结构, 一边观察一边慢慢地向深部插入, 至乳管分叉处时, 可通过左手调整乳腺和乳头的位置, 及时采集图像并保存。乳管内病变的观察: 从 I 级导管开始至 IV、V 级导管, 观察所经导管的管壁, 发现异常的增生性病变后, 观察其性状、大小、形状、颜色、数量以及有无充血、坏死和肿块占整个管腔的比例, 同时确定进镜方向、深度并通过透光体表定位, 检查完毕, 挤出乳管内空气, 并于退镜同时做管内置药(庆大霉素 4~8 万 U)治疗。用红霉素软膏置于无菌贴上, 并覆盖于乳头表面, 24 h 禁浴。

1.3 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件对两样本率进行 χ^2 检验或连续性校正 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床病理分析

本组患者中, 乳腺癌约占 14.12% (12/85), 年龄 > 50 岁的乳腺癌患者比

年龄 ≤ 50 岁者多见($P < 0.05$);绝经期的乳腺癌患者比未绝经者多见($P < 0.05$);病程 > 12 个月的乳腺癌患者比病程 ≤ 12 个月者多见($P < 0.05$);乳管内占位距离乳头距离 > 2 cm 的乳腺癌患者比 ≤ 2 cm 者多见($P < 0.05$);伴有肿块的乳腺癌患者比不伴肿块的患者多见($P < 0.05$);左侧乳头溢液患者乳腺癌的发生率与右侧乳头溢液患者间差异无统计学意义($P > 0.05$)(表 1)。

表 1 85 例单乳单孔乳白色乳头溢液患者的临床因素与病理检查结果的关系

临床因素	例数	良性疾病[例(%)]	乳腺癌[例(%)]	χ^2 值	P 值
年龄				14.43	0.00 ^a
≤ 50 岁	71	66(92.96)	5(7.04)		
> 50 岁	14	7(50.00)	7(50.00)		
月经状态				33.27	0.00 ^a
未绝经	72	69(95.83)	3(4.17)		
绝经	13	4(30.77)	9(69.23)		
病程				8.89	0.00 ^a
≤ 12 个月	62	58(93.55)	4(6.45)		
> 12 个月	23	15(65.22)	8(34.78)		
是否伴有肿块				20.64	0.00 ^a
伴有肿块	18	9(50.00)	9(50.00)		
不伴有肿块	67	64(95.52)	3(4.48)		
溢液位置				0.00	0.76 ^b
左侧乳头	39	33(84.62)	6(15.38)		
右侧乳头	46	40(86.96)	6(13.04)		
乳管内占位距离乳头距离				24.04	0.00 ^a
≤ 2 cm	65	63(96.92)	2(3.08)		
> 2 cm	20	10(50.00)	10(50.00)		

a: 连续性校正 χ^2 检验; b: χ^2 检验

2.2 纤维乳管镜诊断与病理检查结果比较

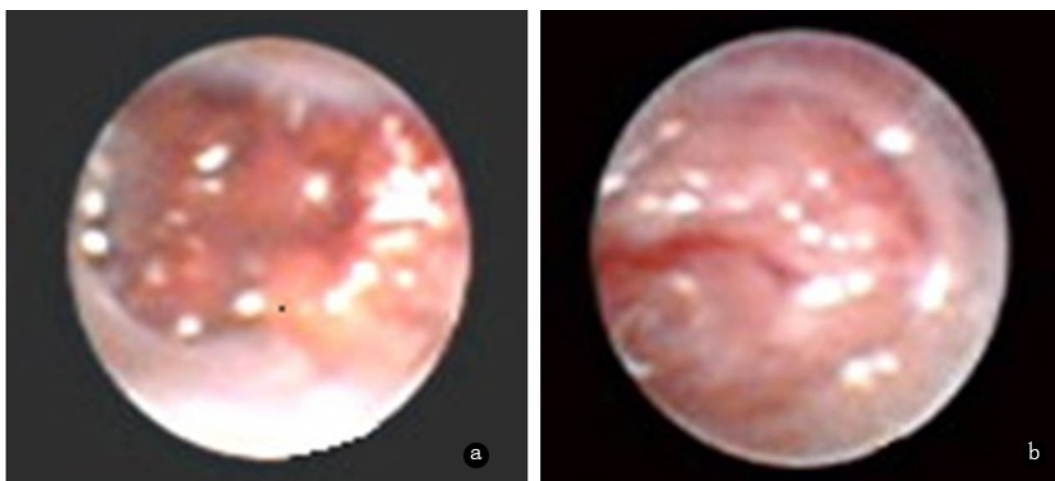
本组乳腺癌患者约占 14.12%(12/85),纤维乳管镜诊断乳腺癌的灵敏度为 83.33%(10/12),纤维乳管镜诊断乳腺癌的特异度为 97.26%(71/73)(表 2)。纤维乳管镜下乳腺癌的表现见图 1。

表 2 纤维乳管镜诊断与病理检查结果比较 (例)

纤维乳管镜	病理检查结果		合计
	乳腺癌	良性疾病	
乳腺癌	10	2	12
良性疾病	2	71	73
合计	12	73	85

3 讨论

乳头溢液分为生理性和病理性,病理性溢液大多数由乳腺疾病引起,以单乳乳头溢液最常见。单乳乳头溢液中 50% 以上是由乳管内占位性病变所致^[1,4-5],其中乳腺癌占 9.3%~21.3%^[2],血性乳头溢液多见,乳白色少见。乳白色溢液主要是由乳管扩张和乳管炎引起^[3]。本组 85 例考虑有乳管内病变的单乳单孔乳白色乳头溢液患者,经病理证实,乳腺癌患者 12 例(14.12%),



a, b: 乳管壁僵硬、表面粗糙伴出血, 呈表浅隆起, 无蒂, 堵塞管腔。

图 1 纤维乳管镜下乳腺癌的表现

因此不可忽视单乳单孔乳白色乳头溢液患者, 不能轻易将其诊断为乳管炎或乳管扩张症。乳头溢液疾病性质与患者年龄、月经状态、病程以及乳管内占位距离乳头距离有关系。在本组患者中, 年龄 >50 岁的乳腺癌患者多于年龄 ≤ 50 岁者($P<0.05$), 与文献报道一致, 因此对于年龄 >50 岁的单乳单孔乳白色乳头溢液患者, 应及时手术取得明确的病理诊断; 绝经期乳腺癌患者多于未绝经者($P<0.05$), 提示月经状态对单乳单孔乳白色乳头溢液的乳腺疾病性质有影响; 病程 >12 个月的乳腺癌患者有 8 例, 乳管内占位距离乳头距离 >2 cm 的乳腺癌患者有 10 例, 提示乳腺癌多见于病程较长患者或 II 级乳管以上。

本研究中, 伴有肿块的患者共 18 例, 其中伴有肿块的乳腺癌患者比不伴肿块者多见($P<0.05$); 因此, 对于临床上不可触及乳腺肿块的乳腺癌患者, 医师应熟练掌握乳腺癌的纤维乳管镜下表现。导管癌多发生在 III 级以上导管, 主要表现为管壁僵硬、表面粗糙伴出血的表浅隆起, 无蒂, 可沿管壁纵行扩展, 亦可沿管壁环行生长, 使管壁狭窄, 甚至堵塞管腔, 常可见远端末梢乳管出血(图 1), 一般为较新鲜的血液, 肿块较小、质地较软, 多数位于乳晕区, 轻压肿物即有血液溢出。

本组患者经纤维乳管镜检查后考虑有乳管内病变, 行手术并经病理诊断证实。纤维乳管镜诊断乳腺癌的灵敏度为 83.33%(10/12), 特异度为 97.26%(71/73)。前人的研究得出, 纤维乳管镜诊断乳头溢液疾病的灵敏度可达 82%^[6]。本组结果与之大致相同。上述结果表明, 纤维乳管镜对单乳单孔乳白色乳头溢液患者的乳腺癌诊断符合率较高, 排除乳腺癌的能力较强, 可以作为单乳单孔乳白色乳头溢液疾病诊断的首选方法, 并能使乳管炎性疾病患者避免手术治疗^[6-7], 也可使乳管内非占位性疾病患者免于手术, 减少了患者的经济负担、心理

压力和生理痛苦。

总之,对于单乳单孔乳白色乳头溢液患者应注意,特别是年龄 >50 岁、绝经期、病程 >12 个月以及伴有肿块的患者应警惕乳腺恶性肿瘤的可能性。单乳单孔乳白色乳头溢液有可能是早期乳腺癌的唯一症状。纤维乳管镜的临床应用提高了乳头溢液患者的病因诊断及早期乳腺癌诊断率^[8],并有非常多的优势,如操作简单、创伤小、基本无术后并发症、安全性高等。其作为乳头溢液的首选检查方法,有着无法取代的地位。

参考文献

- [1] Shao ZM, Liu Y, Nguyen M. The role of the breast ductal system in the diagnosis of cancer [J]. Cancer, 1998, 82(10): 1874-1880.
- [2] 苏建明,李雅宁. 绝经后乳头溢液 164 例分析[J]. 医药论坛杂志, 2006, 27(12): 26-27.
- [3] 李金锋,欧阳涛,王天峰,等. 纤维光导乳管镜用于乳头溢液的诊断[J]. 中华普通外科杂志, 2004, 19(12): 725-727.
- [4] Dietz JR, Growe JP, Grundfest S, et al. Directed duct excision by using mammary ductoscopy in patients with pathologic nipple discharge [J]. Surger, 2002, 13(2): 582-587.
- [5] 邢华,续哲莉,宋昌龙,等. 乳管镜的临床应用(3000 例报告) [J]. 中国微创外科杂志, 2005, 5(9): 751-753.
- [6] 柳光宇,沈坤伟,陆劲松,等. 乳管内视镜在诊断伴乳头溢液的乳腺癌中的应用[J]. 中国癌症杂志, 2001, 11(1): 35-37.
- [7] 蒋宏传,游凯涛,王克有,等. 硬性乳管内窥镜在诊断乳管内病变中的应用[J]. 中华外科杂志, 2001, 39(8): 602-604.
- [8] 樊珈榕,地力木拉提·艾斯木吐拉,栾梅香,等. 病理性双侧乳头溢液 659 例临床分析[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2010, 4(1): 81-83.

(收稿日期:2010-03-26)

(本文编辑:罗承丽)

郭丽英,马方婧. 单乳单孔乳白色乳头溢液 85 例临床病理分析[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2011, 5(1): 18-22.