

• 经验交流 •

男性浆细胞性乳腺炎 21 例临床分析

吴畏 吴斌

浆细胞性乳腺炎又称导管扩张症,主要是以导管扩张伴浆细胞浸润为病变的慢性非细菌性炎症,是临床较少见的一种特殊类型的乳腺炎性病变。其主要发生于非哺乳期和非妊娠期的女性,但也有少数病例发生于男性,且近年来发病率有逐年上升趋势。目前,临床上对男性浆细胞性乳腺炎尚无统一的治疗方式。现将本院 2005 年 1 月至 2013 年 3 月收治的 21 例男性浆细胞性乳腺炎患者的病例资料分析报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本组 21 例,均为男性,年龄为 19~67 岁,平均年龄为 28.3 岁,其中 19~20 岁患者 3 例,21~40 岁患者 17 例,67 岁患者 1 例。21 例患者中 20 例有较长吸烟史。已婚 15 例,未婚 6 例。均为单侧发病,其中左侧 9 例,右侧 12 例。病程 9~24 个月,平均 11 个月,其中 9~12 个月 5 例,12 个月以上 16 例。

1.2 临床表现

本组以乳腺红肿就诊患者 14 例,以肿块就诊 5 例,其肿块均位于乳晕区或乳晕旁区,肿块直径约 1~2 cm,均伴有局部红肿。以乳头溢液就诊 2 例,其中乳头溢水样物质 1 例,乳头溢粉渣样物质 1 例。21 例患者中,有 18 例患者有乳头内陷病史,10 例伴乳头发育不良,多数患者乳头畸形,并伴有乳晕区长毛。

1.3 辅助检查

所有患者均行血常规、胸片、乳腺彩色超声、针吸活组织检查及术后病理切片检查,其中 2 例行乳头溢液涂片检查。3 例患者血常规检查白细胞计数和中性粒细胞比例略偏高,分别为 $11.5 \times 10^9/L$ 、 $12.1 \times 10^9/L$ 、 $12.3 \times 10^9/L$,75%、80%、80%。21 例患者胸片检查肺部均未见明显异常。彩色超声检查提示多数患者可探及乳晕区低回声,形态不规则,边界不清晰,内部回声不均匀,无包膜,低回声区可见部分高回声,导管呈囊性扩张,彩色多普勒血流显像(color Doppler flow imaging, CDFI)未见血流信号,少数患者可伴有同侧腋窝淋巴结肿大。针吸细胞学检查提示多数患者管壁上皮萎缩、脂质沉积,可见上皮细胞、泡沫细

胞和大量炎性细胞,以浆细胞浸润为主,符合炎性改变。所有患者术后病理报告证实均为浆细胞性乳腺炎。

1.4 治疗方法

本组 21 例患者中,急性红肿患者 14 例,其中红肿伴有乳晕处波动感 5 例,乳晕区红肿较明显而无明显波动感 9 例。对于 3 例红肿伴波动感患者,在波动感乳晕处下方开一长约 1 cm 弧形切口,放置湿纱布条引流,并反复予以换药等对症处理,3 个月后 1 例有明显好转。对另外 2 例患者用空针抽吸积液,并用甲硝唑液冲洗。治疗 1 个月后,1 例患者明显好转。3 例未见好转者转行手术,在乳晕处取弧形切口局部切除乳腺组织。9 例患者乳晕区红肿较明显,为急性期,予以头孢呋辛抗炎,并用硫酸镁外敷对症处理 1~2 周后红肿无明显好转,3 例遂行手术治疗局部切除乳腺组织,5 例患者行广泛切除乳腺组织,并对乳头内陷者矫形,1 例 67 岁老年患者,乳晕区红肿反复换药对症处理后手术局部切除乳腺组织 2 次。另外 5 例肿块患者及 2 例乳头溢液患者行手术局部切除乳腺组织,并对有乳头畸形者行矫形手术。

2 结果

20 例患者平均随访时间 2 年(11~48 个月),失访 1 例。2 例未行手术的患者中 1 例对症处理后约 1 年时间治愈,1 例失访。19 例手术患者中 18 例术后切口 I 期愈合良好,无复发,另外 1 例 67 岁老年患者手术局部切除乳腺组织 2 次后仍复发,5 年后再次因同侧乳腺包块入院切除证实为乳腺癌,行乳腺癌改良根治术,术后病理检查结果为浸润性导管癌。

3 讨论

浆细胞性乳腺炎发病主要是由于导管内脂肪性物质堆积、外溢,引起导管周围的化学性刺激和免疫性反应,导致周围组织大量浆细胞浸润,是一种慢性非细菌性炎症。据文献报道,其发病率占乳腺良性疾病的 4%~5%^[1]。目前,文献中对于男性浆细胞性乳腺炎的致病因素还未有统一的认识,推测其主要病因为:(1)乳头内陷、畸形,发育不良等,乳孔闭塞,乳头乳晕下乳管内大量脂质类物质积聚,引起乳管扩张,产生的化学物质不断刺激周围组织引起炎症。乳头内陷可能是女性浆细胞性乳腺炎的主要原因^[2],而本组患者中有 18 例患者有乳头内陷病史(85%,

18/21), 因此, 笔者推断乳头发育畸形有可能是男性浆细胞性乳腺炎的主要原因之一。(2) 乳腺炎症、乳腺手术及外伤。手术创伤可能破坏乳腺导管, 阻塞乳晕下导管, 使乳腺更易感染。本组患者中有急性红肿的患者 14 例, 占 66%。(3) 吸烟。国外学者对其吸烟和发病进行了相关性研究^[3-4], 认为吸烟很可能破坏乳管上皮, 使其更易感染。本组 21 例患者中有 20 例均有较长的吸烟史, 不能排除吸烟可能为男性浆细胞性乳腺炎的诱因之一。

浆细胞性乳腺炎发病突然, 进展快, 患者感觉乳房局部疼痛不适, 并可触及肿块, 肿块多位于乳晕下或向某一象限发展, 少数患者有乳头溢液, 多为水样或血性物质。该病的临床表现分为三个阶段: (1) 急性期: 为非细菌性炎症, 但类似急性化脓性乳腺炎表现, 乳房局部可出现红、肿、热、痛, 可伴溢液, 乳腺内可有硬结形成, 其边界多不清, 触痛较明显, 但患者多为乳腺局部症状, 无明显全身症状; (2) 亚急性期: 红、肿、热、痛, 症状明显改善, 硬结缩小, 血常规无异常; (3) 慢性期: 上述症状消失, 仅表现为界限不清, 轻触痛, 质硬的包块或长期反复发作形成乳管瘘^[5]。

男性浆细胞性乳腺炎诊断主要依据临床表现及辅助检查结果, 其临床表现复杂多变, 极易与乳腺其他疾病相混淆, 误诊率高达 56.9%~73.1%^[6], 最终确诊还需依靠细胞学及病理诊断。笔者将该病诊断要点总结如下: (1) 多好发于 20~40 岁男性; (2) 有乳头内陷、畸形、手术、外伤等病史; (3) 乳腺局部红肿, 有炎症表现, 但血常规白细胞计数及中性粒细胞比例正常, 本组患者中仅有 3 例略偏高; (4) 肿块多好发于乳晕边缘, 较小, 可伴触痛, 边界不清, 生长缓慢; (5) 乳头溢液多以水样物质为主; (5) 有长期吸烟病史。该病需注意与急性乳腺炎、乳腺结核、炎性乳腺癌、Paget's 病、导管内乳头状瘤相鉴别。

目前国内外对于男性浆细胞性乳腺炎尚无统一的治疗方案, 但根据相关文献报道^[7-8], 该病的治疗可采用非手术治疗与手术治疗相结合的方式。手术是治疗该病的关键^[9], 手术时机及手术方式的选择对治愈该病尤为重要, 尤其是对于乳头内陷致病的患者, 可以大大降低复发率^[10]。由于该病不是由细菌引起, 所以一般不必用抗生素治疗, 对于急性发病期红、肿、热、痛症状严重, 血常规异常的患者可以给予头孢类抗生素抗炎。在抗炎过程中, 可以加用地塞米松或泼尼松等激素药物, 并逐渐减量, 配合抗炎治疗, 并可用硫酸镁外敷对症处理。急性期后可以加用中药进一步控制炎症^[11]。对于有脓肿形成的患者, 可以用空针抽吸脓液, 并用抗生素冲洗或切开引流换药对症处理, 待炎症控制后再行手术治疗。对于有肿块的患者, 不仅要切除整个肿块及病变的乳腺导管, 还要尽量切除足够的正常乳腺组织。手术多选择乳晕弧形切口, 术中可放

置引流, 防止术后积液感染。对反复易复发的患者, 可予以广泛切除乳腺组织。对于有窦道形成的患者, 局部切除效果不佳, 术后长久不愈, 可能形成炎性乳腺癌^[12]。本组 1 例 67 岁男性患者为乳腺炎反复复发 5 年后同侧患乳腺癌, 不排除是炎症反复刺激乳腺组织所致。所以必须完全切除窦道, 切除范围宁大勿小。对于乳头内陷的患者, 在彻底清除病灶后, 可行乳头内翻整形术。总之, 无论何种手术方式, 其关键均是翻转乳晕, 彻底清除病灶, 清洁所有创面, 并可引流预防感染, 术后患者最好禁烟。

【关键词】 乳腺炎; 男性; 浆细胞

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

参考文献

- [1] 赵红梅, 雷玉涛, 候宽永, 等. 乳腺导管扩张症和浆细胞性乳腺炎差异的探讨[J]. 中国现代普通外科进展, 2005, 8(4): 235-237.
- [2] Ming J, Meng G, Yuan Q, et al. Clinical characteristics and surgical modality of plasma cell mastitis: analysis of 91 cases [J]. Am Surg, 2013, 79(1): 54-60.
- [3] Dixon JM, Ravisekar O, Chetty U, et al. Periductal mastitis and duct ectasia: different conditions with different aetiologies [J]. Br J Surg, 1996, 83(6): 820-822.
- [4] Ammari FF, Yaghan RJ, Omari AK. Periductal mastitis. Clinical characteristics and outcome [J]. Saudi Med J, 2002, 23(7): 819-822.
- [5] 张淑群, 纪宗正, 薛兴欢, 等. 浆细胞性乳腺炎的诊断和治疗 (附 124 例临床分析) [J]. 临床外科杂志, 2007, 15(6): 378-380.
- [6] 尹军平, 王爱武, 李文华, 等. 浆细胞性乳腺炎诊治分析 [J]. 中国医师杂志, 2005, 7(1): 109.
- [7] Afridi SP, Shamim MS, Rahman SU, et al. Simultaneous duct ectasia of accessory and normally located breast [J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2009, 19(1): 57-58.
- [8] 张翔, 张喜平, 贾鹏辉. 浆细胞性乳腺炎中医治疗进展概述 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(1): 153-154.
- [9] 杨剑敏, 王颀, 张安秦, 等. 导管周围乳腺炎与肉芽肿性乳腺炎的临床鉴别与处理 [J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2011, 5(3): 306-312.
- [10] 明佳, 范林军, 姜军. 不同外科治疗方法对浆细胞性乳腺炎愈合的影响研究 [C] // 第十一届全国普通外科学术会议论文集. 重庆: 全军普通外科学会, 2010: 193-197.
- [11] 王琼. 34 例非哺乳期乳腺炎的治疗 [J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2012, 6(4): 447-451.
- [12] 徐海滨, 黄海, 胡望华, 等. 非哺乳期乳头溢液 190 例分析 [J]. 中国普通外科杂志, 2000, 9(6): 569-574.

(收稿日期: 2013-05-09)

(本文编辑: 刘军兰)