

· 经验交流 ·

超声下麦默通微创旋切治疗乳管病变性乳头溢液

聂斌 李忠 邓立军 罗毅 耿若帆 曾勇 高建伟 李平

乳管病变引起的乳头溢液一般需行乳管造影、乳管镜检查明确后行传统手术治疗,虽然可以通过超声检查发现乳管病变后行麦默通(Mammotome)微创手术切除,但个别患者由于超声发现的乳管病变与乳头溢液无关,因而术后继续出现乳头溢液^[1]。本院用 5 号鼻泪管探针经溢液乳孔插入,超声发现探针进入病变乳管,证实病变乳管是乳头溢液的病因,再行麦默通微创旋切病变乳管,以起到治疗乳头溢液的作用。本院自 2013 年 5 月至 2014 年 2 月,用上述方法治疗 11 例乳头溢液患者,效果满意,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 病例入选标准

入选病例必须满足以下条件:(1)单侧、单孔乳头溢液者;(2)经超声检查发现乳管内有占位性肿块或者乳管扩张直径 3 mm 以上者;(3)超声证实 5 号鼻泪管探针经溢液乳孔插入可进入病变乳管者;(4)无麦默通手术禁忌证者。

1.2 一般资料

本组 11 例患者均为女性,汉族。年龄 33~64 岁,平均年龄 42.8 岁,均为单乳单孔乳头溢液;右侧 7 例,左侧 4 例;血性溢液 2 例,浆液性 1 例,清亮透明 7 例,“乳汁样”1 例。术前超声发现乳管内占位性肿块 3~6 mm 6 例,乳管扩张直径 3 mm 以上 4 例,既有乳管占位也有乳管扩张 1 例,均临床触诊阴性。术后病理检查:乳管内乳头状瘤 6 例(54.5%),乳腺导管扩张症 4 例(36.4%),导管原位癌伴微浸润 1 例(9.1%)。

1.3 仪器设备

采用美国强生公司生产的麦默通真空辅助乳腺微创旋切系统,8 G 旋切探针,LG7 彩色多普勒诊断仪,探头频率 10 MHz,5 号鼻泪管探针。

1.4 手术步骤

患者取仰卧位,彩色超声检查定位病变乳管,在该病变乳头对应的乳晕处选定麦默通进针点。常规消毒铺巾,用含有 5 μg/ml 肾上腺素的 1% 利多卡因(有高血压及既往冠心病病史者禁用)先进针点处皮下局部麻醉,再在超声引导下对病灶的上下方和穿刺道做局部浸润麻醉,进

针点处沿乳晕方向切开皮肤 3 mm,将 8 G 旋切探针置于病灶的下方,将旋切探针凹槽对准病灶,“SAMPLE”状态下进行旋切,并根据病灶位置调整旋切角度,直至病灶完全切除,吸尽创面积血,“POSITION”状态下将旋切探针取出,局部压迫 10 min 后,用自粘弹性绷带加压固定 48 h。

2 结果

本组 10 例乳管良性病变全部在超声下微创旋切手术切除,1 例导管原位癌伴微浸润行微创旋切活组织检查确诊,平均手术时间为 10 min(5~15 min)。术后 3 个月随访 10 例。1 例良性乳管病例失访。术后 3 d 内出现乳头溢暗红色陈旧性血性液 1 例,2 d 后症状消失,1 例出现术中皮肤损伤,无 1 例出现术后感染、皮肤瘀斑和创面血肿,3 个月后经超声复查无一例病灶残留及术后乳头溢液复发。

3 讨论

病理性乳头溢液主要与内分泌疾病和乳管疾病有关。内分泌疾病引起的乳头溢液多为双侧、多孔溢液,只需要治疗原发病,而乳管疾病引起的乳头溢液多为单侧、单孔溢液,其中,约 10% 可能是乳腺癌^[2]。怀疑乳管疾病引起的乳头溢液,其诊断多采用分泌物涂片、乳管造影、超声和乳腺 X 线等间接诊断方法,其诊断准确率不高,而乳管镜检查普及率不高,基层医院和落后偏远地区往往没有引进,而盲目采取开放性手术,切除病变乳管及乳头下方正常的乳腺组织,术后毁形较严重。超声检查证实乳管病变引起乳头溢液后,再行麦默通手术切除病变乳管,可以精准切除病灶,通过微创手段达到既明确诊断又治愈乳头溢液的目的。本组 10 例患者术后随访 3 个月,无肿块复发和乳头溢液,近期治疗效果较好,但远期疗效还需要进行深入的大样本研究。

乳管内乳头状瘤是上皮来源的肿瘤,较其他乳腺良性肿瘤恶变率高,国内学者报道其恶变率为 5%~12%,一般小于 10 mm,多为 3~5 mm,空芯针穿刺活组织检查的准确率较低,手术切除可达到一级预防乳腺癌的效果^[3]。手术方式主要以传统开放手术为主,也有乳管镜检查定位后麦默通微创旋切乳管内乳头状瘤的报道^[4],以及不合并乳头溢液的微创手术治疗^[5]。本文介绍的手术方式较新颖,对治疗乳管内乳头状瘤引起的乳头溢液有一定的优势。

乳腺导管扩张症是浆细胞性乳腺炎的早期,乳头溢液是常见症状,目前缺乏特效的治疗药物。手术治疗是最有效的治疗方式,浆细胞性乳腺炎早期手术效果明显优于炎性肿块期和瘘管期,中晚期手术要求切除周围正常组织,

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0807.2014.05.016

基金项目:2014 年新疆兵团第一师阿拉尔市科技局科研项目(2014YL03)

作者单位:843000 新疆阿克苏,石河子大学医学院第四附属医院普外科三病区

通信作者:李平, Email: doctorpwk@163.com

否则易复发导致二次手术,乳房毁形严重^[6]。乳腺导管扩张症传统的手术方式是切除所有扩张的乳管组织^[2]。由于麦默通微创旋切术在乳腺疾病的诊治上有显著优势,故已用于治疗乳腺导管扩张症^[7-8]。超声下探针证实乳腺导管扩张症与乳头溢液相关,再行微创旋切扩张乳管,从传统手术理论推断:这一新的手术方式是可以起到治疗作用的。若术后出现复发可能与手术切除范围不够有关,而不是手术方法的问题。

笔者通过对这 11 例乳头溢液患者采取麦默通微创旋切治疗,有如下体会:乳腺导管以乳头为中心由浅入深呈放射状排列,超声检查乳管时,探头放于乳头的根部,以乳头为中心,扇形旋转探头,全面检查乳管,发现乳管病变后,标识定位,再根据溢液乳孔在乳头的位置,初步判断发现的病变是否在溢液乳孔对应的乳腺区域内,消毒后用 5 号鼻泪管探针由溢液乳管伸入,超声观察探针是否进入病变乳管,明确该病变与乳头溢液是否相关。若超声未发现病变乳管或者探针未进入病变乳管,则建议这类患者进一步做乳管镜检查。是否行微创旋切同时切除与乳头溢液无关的病变乳管,有待进一步研究证实。

选择病变乳管乳头的对侧沿乳晕做一 3 mm 的小切口为麦默通旋切刀进针点有两个好处:(1)麦默通旋切刀在乳管病变正下方,均为由浅入深,保持走行一致,可减少正常乳管的损伤;(2)切口隐蔽,术后美容效果更好。另外,这类乳管病变均在乳晕附近,即使病理诊断为乳腺癌也不适合行保留乳房手术,不会因为进针点选择不当而出现医源性保留乳房失败。

综上所述,本文手术方式有创伤小、超声介入、精准切除等优点,符合现代乳腺外科“微创化”、“精准化”的治疗

理念^[9],适合临床推广。

【关键词】 超声检查; 外科手术,微创性; 乳头溢液

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

参 考 文 献

- [1] 焦春宇,杨志伟,乔良,等. B 超引导下微创旋切术治疗乳管内乳头状瘤 33 例临床观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2007, 14(19):1519-1520.
- [2] 张保宁. 乳腺肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:226-227.
- [3] 李树玲. 乳腺肿瘤学[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2007:337-340.
- [4] 郝经光,夏爱君,石磊,等. 凝胶定位在乳腺导管内占位性病变微创切除中的应用研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2008, 15(2):142-144.
- [5] 王宏,陈伟荣,周婕,等. 麦默通在乳腺导管内乳头状瘤诊治中的应用[J]. 岭南现代临床外科,2013, 13(3):236-239.
- [6] 孙强. 北京协和医院医疗诊疗常规——乳腺疾病诊疗常规[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:25-26.
- [7] 王品,余之刚,吴剑,等. 乳腺导管扩张症的治疗[J]. 中国普外基础与临床杂志,2013, 20(12):1428-1431.
- [8] 殷虹,杲圣,王凤良,等. 超声引导下麦默通微创治疗浆细胞性乳腺炎的可行性研究[J]. 江苏医药,2013, 39(6):725-726.
- [9] 姜军. 乳腺癌外科治疗理念的发展及启示[J]. 中国实用外科杂志,2011,31(10):920-922.

(收稿日期:2014-07-01)

(本文编辑:刘军兰)

聂斌,李忠,邓立军,等. 超声下麦默通微创旋切治疗乳管病变性乳头溢液[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2014, 8(5):365-366.