

· 经验交流 ·

肉芽肿性乳腺炎 25 例临床分析

廖华¹ 丁波泥² 李小荣²

肉芽肿性乳腺炎是一种较少见的乳腺良性炎性疾病,病因不明,1972 年由 Kessler 等^[1]最先报道。本病临床及影像学检查均易误诊为乳腺癌,只能依靠病理学检查确诊^[2],其发病率近年有增高趋势,治疗颇为棘手。笔者以局部扩大切除术治疗肉芽肿性乳腺炎 25 例,取得较好疗效。

一、资料与方法

纳入 2013 年 2 ~ 12 月湘雅三医院收治的 25 例肉芽肿性乳腺炎患者,均为女性,年龄 24.0 ~ 45.0 岁,中位年龄 34.5 岁,病程 1 周至半年。全组有 9 例乳头内陷,3 例曾行乳腺脓肿切开引流术,1 例乳晕部瘘管形成,1 例因急性乳腺炎行激素及抗生素治疗 1 周入院,1 例合并糖尿病。全组患者均有乳腺肿块,直径范围 1 ~ 10 cm,最大者占据乳房 3/4 象限,最小者局限于乳头后方,2 例肿块位于乳晕后方,其余患者肿块位于乳晕以外。

所有患者入院后均行超声检查确定病灶范围并行穿刺活检组织检查确诊。2 例行乳晕切口,其余病例以病灶为中心作梭形切口,连同病灶周围 1 cm 正常乳腺组织及病变乳腺导管一并切除,创腔予双氧水及 0.9% NaCl 溶液冲洗后用丝线缝合关闭。24 例给予持续负压吸引,术后观察每天引流量小于 10 ml 时拔除引流管,1 例因创腔较小而予橡皮膜引流。术后所有标本均取分泌物行细菌培养。术后标本均送病理检查。

二、结果

全部患者术后均经病理证实为肉芽肿性乳腺炎,细菌培养显示均无菌生长。15 例术后大体标本可见多个小脓肿形成(图 1),病理提示:送检标本内有多小脓肿病灶形成(图 2)。2 例伴乳腺导管扩张,镜下可见导管壁及小叶内有多种炎细胞浸润,以中性粒细胞为主。24 例患者伤口一期愈合,1 例术后出现伤口积液,予引流、换药后伤口延期愈合。放置引流管 4 ~ 7 d,平均 5 d。术后所有病例均电话随访 6 个月,无复发病例。

三、讨论

肉芽肿性乳腺炎是以肉芽肿性乳腺小叶炎症为特征,为非干酪性肉芽肿,局限于乳腺小叶内,病变内无微生物病原菌,推测该病可能与免疫介导有关。Brown 等^[3]认为这可能是乳汁引起的局部免疫现象及超敏反应;Murthy^[4]认为其



注:弯钳所指为小脓肿

图 1 肉芽肿性乳腺炎切除标本

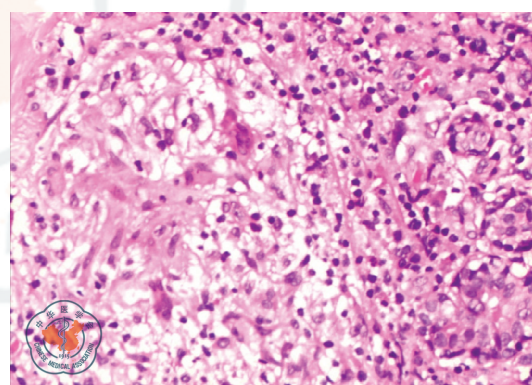


图 2 肉芽肿性乳腺炎患者局部扩大切除标本病理图(HE ×200)

与服用避孕药有关;Fletcher 等^[5]认为本病可能与外伤、感染及化学物质引起炎症有关;Imoto 等^[6]认为可能与激素紊乱有关;还有学者认为某些病原微生物是其致病因素^[7]。

本病好发于生育期经产妇女,大多数以乳腺肿块为主要特征,无痛或轻度疼痛,形态规则或不规则,边界清或不清,可活动或活动度差,可伴皮肤黏连,形成脓肿和/或同侧腋窝淋巴结肿大。肉芽肿性乳腺炎一般发生于乳晕以外的部位^[8],但也有文献报道其发生于乳晕下者^[9]。

肉芽肿性乳腺炎临床表现多样,病程反复迁延,病因不明,按普通乳腺炎治疗效果不佳,目前以手术治疗为主,但对其手术时机的把握和手术方式的选择临床讨论较多。有学者认为应及早手术,最好在初期就彻底切除病灶,及早消除致敏的原发灶^[10-11]。王琼^[12]则将其与浆细胞性乳腺炎一起归入非哺乳期乳腺炎,认为应避免急性炎症期大范围肿块或象限切除。张超杰等^[13]提出 4 种手术方式:(1)脓肿切开引

流术同时行病灶清除术;(2)行脓肿切开引流术+病灶活组织检查;(3)病灶扩大切除术;(4)乳房单纯切除术,仅适用于反复发作并在术中证实为弥漫性乳房病变的患者。

临床上在确定手术时机及手术方案时要将分期与分型结合起来。对于有明确大脓肿形成、伴发热等急性感染症状或细菌培养有致病菌的患者将其归为急性期,其余患者归为慢性迁延期。分期不是决定手术的关键因素,因为很多肿块型肉芽肿性乳腺炎往往存在多发小脓肿,因此急性期与慢性迁延期是重叠存在的。本组病例中有15例肿块内并发小脓肿形成,所以急性期不应成为手术的绝对禁忌证。对于超声明确的大脓肿形成可予引流外,其余均可选择局部扩大切除以利于早期彻底去除病灶,早期消除免疫原,降低复发率,这一观点与颜宁等^[14]的研究结果相近。

手术是治疗本病的根本方法,手术操作的要点包括:(1)切口选择:术前根据病灶大小及所在象限设计切口,除肿块位于乳晕后方者可采取乳晕旁弧形切口外,其他宜采用梭形切口;(2)病灶识别:术中注意识别病灶与正常腺体和脂肪,通常炎性病灶腺体变硬,比正常腺体组织硬而脆,切开探查可发现散在大小不等的病灶或脓肿腔隙,切面散在多个乳白色小点,类似脓液或积存的乳汁,有粉渣样物质溢出,还有的病变组织呈地道式在腺体内或在皮下脂肪蔓延,深部可达到腺体后面的深筋膜层,需切开腺体层显示病灶方能彻底切除;(3)切除范围:将有炎性反应的皮肤和窦道连同整个含病变的导管系统及病灶周围1 cm左右的正常乳腺组织完整切除,对于片状低回声型者术中更应保证切缘与液化区的距离不致使其破溃;(4)术后处理:创腔充分冲洗后更换手套放置负压引流,患乳予适当的加压包扎。对于病变范围较大的肉芽肿性乳腺炎来说,局部扩大切除可能导致乳房外形的改变,外科医师可借助局部整形或乳房再造等进行弥补^[15]。

手术虽是治疗肉芽肿性乳腺炎的主要方法,但并不意味着否定了药物治疗的作用。近年来,糖皮质激素及细胞毒性药物(如甲氨蝶呤等)被用于肉芽肿性乳腺炎的治疗并取得了一定疗效。颜宁^[14]等对比了糖皮质激素与扩大切除用于肉芽肿性乳腺炎的治疗,认为两者效果几乎相同,但激素治疗后其复发时间相对较短。刘英等^[16]认为抗生素治疗是必要的,对于确诊的早期病变,应用抗生素和糖皮质激素可获得满意疗效。但激素治疗能否使患者获得完全缓解以及术后使用激素治疗是否有助于降低复发率尚无定论,而相应的不良反应亦是需要考虑的。

总之,肉芽肿性乳腺炎是乳腺外科较为棘手的良性疾病之一,如何选择药物或外科治疗,正确把握手术时机,仍有待

于进一步研究。

【关键词】 肉芽肿性乳腺炎; 乳房切除术, 区段; 药物疗法

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

参 考 文 献

- [1] Kessler E, Wolloch Y. Granulomatous mastitis: a lesion clinically simulating carcinoma [J]. Am J Clin Pathol, 1972, 58(6): 642-646.
- [2] 李树玲. 乳腺肿瘤学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000: 127.
- [3] Brown KL, Tang PH. Post lactational tumoral granulomatous mastitis: a localized immune phenomenon [J]. Am J Surg, 1979, 138(2): 326-329.
- [4] Murthy MS. Granulomatous mastitis and lipogranuloma of the breast [J]. Am J Clin Pathol, 1973, 60(3): 432-433.
- [5] Fletcher A, Magrath IM, Riddell RH, et al. Granulomatous mastitis: a report of seven cases [J]. J Clin Pathol, 1982, 35(9): 941-945.
- [6] Imoto S, Kitaya T, Kodama T, et al. Idiopathic granulomatous mastitis: case report and review of the literature [J]. Jpn J Clin Oncol, 1997, 27(4): 274-277.
- [7] Kieffer P, Dukic R, Hueber M, et al. A young woman with granulomatous mastitis: a corynebacteria may be involved in the pathogenesis of these diseases [J]. Rev Med Interne, 2006, 27(7): 550-554.
- [8] 杜稼零. 肉芽肿性乳腺炎13例临床分析[J]. 肿瘤学杂志, 2001, 7(4): 248.
- [9] 刘秉彦, 符少清, 李龙浩, 等. 彩超检查肉芽肿性乳腺炎15例分析[J]. 中国超声医学杂志, 2006, 22(11): 874-876.
- [10] 王伟, 袁春生, 刘平, 等. 早期手术干预治疗肉芽肿性乳腺炎临床分析[J]. 新疆医学, 2014, 44(1): 82-84.
- [11] 陈吉兵, 闵三旭, 李岳林, 等. 肉芽肿性小叶性乳腺炎个体化诊治方案的临床研究[J/CD]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2012, 6(21): 6966-6968.
- [12] 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.
- [13] 张超杰, 范培芝, 喻宏, 等. 特发性肉芽肿性乳腺炎的手术治疗: 附8例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2009, 11(18): 1216-1219.
- [14] 颜宁, 彭伟强, 黄宇康, 等. 不同方法治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎的对比研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(5): 368-369.
- [15] 黄汉源, 孙强, 王学晶, 等. 100例非哺乳期乳腺炎的外科治疗[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2013, 7(3): 197-201.
- [16] 刘英, 姚栋, 马忠良, 等. 肉芽肿性乳腺炎18例诊治体会[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2013, 7(1): 56-57.

(收稿日期: 2015-05-31)

(本文编辑: 刘军兰)

廖华, 丁波泥, 李小荣. 肉芽肿性乳腺炎25例临床分析[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2016, 10(1): 57-58.