

· 临床研究 ·

乳头溢液性疾病 58 例乳腺导管内视镜下特征探讨

蔡瑜娇^{1#}, 王国威², 杨桦^{1△}, 刘铃¹

(1. 第三军医大学新桥医院普通外科, 重庆 400037; 2. 解放军第三二四医院医务处, 重庆 400020)

摘要:目的 探讨 58 例乳头溢液性疾病在乳腺导管内视镜下的特征。方法 回顾性分析乳头溢液性疾病 58 例患者临床资料。结果 58 例乳头溢液患者中乳腺导管炎 32 例, 乳腺导管扩张 14 例, 乳腺导管内乳头状瘤和乳腺导管内乳头状病 8 例, 乳腺癌 4 例。乳腺导管炎镜下表现为病变管壁局部或广泛充血、水肿, 管壁欠光滑、弹性稍差, 管腔内有较多渗出物; 乳腺导管扩张表现为病变管腔扩张而且通畅、管壁光滑; 乳腺导管内乳头状瘤和乳腺导管内乳头状病表现为病变管壁上结节样隆起性病变, 较为规则, 表面光滑, 病变以外管壁弹性好; 乳腺癌表现为病变管壁上不规则的隆起性病变, 沿内壁纵向生长形成桥样结构, 管壁僵硬失去弹性。结论 乳头溢液患者的乳腺导管内视镜下特征是疾病诊断的重要依据。

关键词:乳头溢液; 乳腺导管内视镜; 特征; 诊断

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2010.16.014

中图分类号: R655.8

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2010)16-2123-02

Discussion of 58 cases of nipple discharge characteristics by fiberoptic ductoscopy

CAI Yu-jiao^{1#}, WANG Guo-wei², YANG Hua^{1△}, et al.

(1. Department of General Surgery, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China;

2. Department of Medical Administration, PLA 324 Hospital, Chongqing 400020, China)

Abstract: Objective To discuss the characteristics of 58 cases of nipple discharge by fiberoptic ductoscopy. **Methods** The clinical and pathological data of 58 cases of nipple discharge were reviewed. **Results** Among 58 cases, galactophoritis was found in 32 cases, ductal ectasis was found in 14 cases, papilloma and papillomatosis were found in 6 cases and 2 cases, breast cancer was found in 4 cases. **Conclusion** Fiberoptic ductoscopy characteristics is important in diagnosing breast disease with nipple discharge.

Key words: nipple discharge; fiberoptic ductoscopy; characteristics; diagnosis

乳头溢液是门诊女性乳腺疾病患者常见主诉之一, 约 5% 为自发性乳头溢液, 而常规乳腺检查也可发现约 10% 妇女存在乳头溢液。而原有的检查乳头溢液病因的方法有乳腺导管造影、溢液细胞涂片、高频 B 超扫描等, 但诊断准确性均不高, 一般诊断率为 30%~60%。多种良、恶性乳腺疾病均可表现为乳头溢液, 术前很难作出准确判断, 而乳腺导管内视镜为解决这一难题提供了帮助^[1]。本文就本科 2009 年 4 月至 2010 年 4 月对 58 例乳头溢液患者行乳腺导管内视镜检查, 对病变导管进行观察、评估和记录, 结合有关文献分析不同乳头溢液性疾病病变导管内的表现, 分析报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组行乳腺导管内视镜检查乳头溢液患者 58 例, 年龄 32~56 岁。单乳单孔溢液 31 例, 单乳双孔溢液 9 例, 双乳单孔溢液 18 例。其中淡黄色溢液 30 例, 白色溢液 10 例, 暗红色溢液 18 例。

1.2 仪器 日本 Fiber Tech 超细乳腺导管内视镜主要由 FT-201 主机、冷光源、光导纤维、硬性乳腺导管镜、乳腺导管扩张器、取活检器具、显示器、电脑图文采集系统等组成。可探查乳腺导管深约 6 cm。

1.3 检查方法 乳房皮肤消毒, 铺无菌孔巾, 以 2% 利多卡因浸湿棉花片于乳头局部湿敷 30 s 后用 00~01 号扩张器选择扩张欲检查的乳腺导管开口后注入 2% 利多卡因 1~2 mL。再用 02~06 号扩张器进一步扩张乳腺导管后缓慢插入乳腺导管内视镜, 同时缓慢注入生理盐水, 以保持乳腺导管腔内压力

扩张乳腺导管, 另一方面用生理盐水可冲洗乳腺导管内分泌物, 使视野清楚。检查过程中拍摄、录像并保留记录。通过从乳房透出的光线中心可以确定病变方向和部位, 根据乳腺导管内视镜插入深度, 可以确定病变距乳头距离。检查结束后排出乳内生理盐水, 如检查中证实为乳腺导管炎或乳腺导管扩张则用 5% 甲硝唑冲洗乳腺导管, 乳头涂以金霉素软膏, 24 h 内禁止洗浴。应特别强调的是当乳腺导管内视镜插入乳腺导管检查过程中遇到乳腺导管分支角度大, 不可盲目弯曲乳腺导管内视镜, 否则易折断乳腺导管内视镜; 另外当导管腔阻塞时, 不可使用暴力, 应反复用生理盐水冲洗, 辨清乳腺导管阻塞原因, 如为肿瘤, 不可用乳腺导管内视镜强行通过。

2 结果

2.1 乳腺导管内视镜检查结果 58 例乳头溢液患者中乳腺导管炎 32 例, 乳腺导管扩张 14 例, 乳腺导管内乳头状瘤和乳腺导管内乳头状病 8 例, 乳腺癌 4 例(其中乳腺浸润性导管癌 3 例, 乳腺导管内癌 1 例)。

2.2 乳腺导管炎的乳腺导管内视镜下改变 病变管壁局部或广泛充血、水肿, 管壁欠光滑、弹性稍差, 管腔内有较多渗出物; 乳腺导管内壁表面发红、粗糙, 管腔内有较多白色絮状渗出物和纤维架桥结构, 管壁隆起样病变较小、较少。部分病例管壁灰暗易与乳腺癌相混淆。

2.3 乳腺导管扩张症的乳腺导管内视镜下改变 病变管腔扩张而且通畅、管壁光滑, 有光泽; 扩张管腔呈粉红色或淡黄色, 毛细血管清晰可见, 导管扩张腔内有絮状物, 通常可看到 4~6

级导管。常合并浆细胞性乳腺炎,有白色或黄色乳头溢液。

2.4 乳腺导管内乳头状瘤、乳腺导管内乳头状病的乳腺导管内视镜下改变^[2] 病变管壁上结节样隆起性病变,较为规则,表面光滑,病变以外管壁弹性好;乳腺导管内乳头状瘤位于 1~2 级导管,多为单发(本组 4 例),也可见多发乳头状瘤(本组 2 例),瘤体表面光滑,呈半球形或桑葚样突向管腔,镜下多呈黄色、红色或红黄相间色,可阻塞管腔,周围乳腺导管壁光滑、弹性好,无凹凸不平现象。乳腺导管内乳头状瘤病常位于 3~5 级导管(本组 2 例)。多为多发的小球形或乳头状隆起样病变,其周围可见点状出血,病变以下导管常被阻塞,乳腺导管腔内无架桥样结构。

2.5 乳腺癌的乳腺导管内视镜下改变 乳腺导管内视镜下乳癌的导管内生长的形态呈多样化,但其有共同的特征。病变管壁上不规则的隆起性病变,沿内壁纵向生长形成桥样结构,管壁僵硬失去弹性,容易出血,病变广泛且沿乳腺导管腔内纵伸浸润,导管腔内灰暗,可见脆弱的细胞性架桥样结构。本组中乳腺浸润性导管癌 3 例,乳腺导管内癌 1 例。

3 讨论

女性乳腺中都有 15~20 条主乳腺导管,分别开口于乳头,再呈树枝样分支进入乳腺组织。当这些主乳腺导管、分支及其周围发生病变时,常引起乳头溢液,乳头溢液的性质有血性、浆血性、浆液性、水样、乳汁样等。引起乳头溢液常见的病因有^[3]:(1)乳腺增生症;(2)乳腺导管扩张症和(或)乳腺导管内炎症;(3)乳腺导管内乳头状瘤或乳腺导管内乳头状病;(4)乳腺癌。超细乳腺导管纤维内窥镜是通过超细光导纤维对乳腺导管管腔和管壁进行观察的设备,其探针仅 0.7 mm,比较容易插入乳腺导管内,其影像系统成像清晰,揭示了乳腺活体细微结构的奥妙。乳腺导管内视镜优点^[4]:(1)操作简便,置镜容易,成功率高;(2)创伤性小,对患者无明显痛苦;(3)能直观乳腺导管内病变,定位、定性准确;(4)对乳腺导管内微小病变,尤

其早期乳腺癌诊断率高;(5)部分乳腺导管内良性病变还可经乳腺导管内视镜作介入治疗,免除手术带来的创伤和痛苦;(6)操作安全,无明显并发症,可重复检查。对乳腺导管内视镜下不同乳腺导管病变特征的深入了解有利于乳头溢液疾病的病因诊断。作者通过对 58 例乳头溢液患者乳腺导管内视镜下乳腺导管病变特征的观察、记录,结合文献分析认为,乳腺导管炎镜下表现为病变管壁局部或广泛充血、水肿,管壁欠光滑、弹性稍差,管腔内有较多渗出物;乳腺导管扩张表现为病变管腔扩张而且通畅、管壁光滑;乳腺导管内乳头状瘤和乳腺导管内乳头状病表现为病变管壁上结节样隆起性病变,较为规则,表面光滑,病变以外管壁弹性好;乳腺癌表现为病变管壁上不规则的隆起性病变,沿内壁纵向生长形成桥样结构,管壁僵硬失去弹性。乳头溢液患者的乳腺导管内视镜下特征是疾病诊断的重要依据,并且对疾病的治疗有指导价值。

参考文献:

- [1] 沈镇宙,邵志敏.现代乳腺肿瘤学进展[M].上海:科学技术文献出版社,2002:47.
- [2] Lijin Wang, Shaoshi Yang, Baojiu Xie, et al. Value of fiberoptic ductoscopy in diagnosing and treating multiporous nipple discharge[J]. Chin J Clin, 2008, 5: 211.
- [3] 汪立今,杨绍时,谢宝玖,等.乳管镜在多孔乳头溢液诊断及治疗中的应用价值[J].中国肿瘤临床,2008,35(5):245.
- [4] 涂巍,赵曼,于作夫,等.纤维乳管镜在乳管炎及乳管扩张症中的诊断及治疗价值[J].中华乳腺病杂志,2008,2(3):54.

(收稿日期:2010-04-21)

(上接第 2127 页)

Identification and characterization of the mitochondrial targeting sequence and mechanism in human citrate synthase[J]. J Cell Biochem, 2009, 107(5): 1002.

- [22] Yamamoto H, Fukui K, Takahashi H, et al. Roles of Tom70 in import of presequence-containing mitochondrial proteins[J]. J Biol Chem, 2009, 284(46): 31635.
- [23] Li MX, Zhong ZY, Zhu JW, et al. Identification and characterization of mitochondrial targeting sequence of human apurinic/apyrimidinic endonuclease 1[J]. J Biol Chem, 2010, 10: 1074.
- [24] Chan NC, Likic VA, Waller RF, et al. The C-terminal TPR domain of Tom70 defines a family of mitochondrial protein import receptors found only in animals and fungi[J]. J Mol Biol, 2006, 358(4): 1010.
- [25] Tsuchimoto D, Sakai Y, Sakumi K, et al. Human APE2 protein is mostly localized in the nuclei and to some extent in the mitochondria, while nuclear APE2 is partly associated with proliferating cell nuclear antigen[J]. Nucleic

Acids Res, 2001, 29(11): 2349.

- [26] Qu J, Liu GH, Huang B, et al. Nitric oxide controls nuclear export of APE1/Ref-1 through S-nitrosation of cysteines 93 and 310[J]. Nucleic Acids Res, 2007, 35(8): 2522.
- [27] Dinur-Mills M, Tal M, Pines O. Dual targeted mitochondrial proteins are characterized by lower MTS parameters and total net charge[J]. Plos One, 2008, 3(5): 2161.
- [28] 高文祥,陈建,高钰琪.线粒体蛋白转运的研究进展[J].重庆医学,2006,35(19):1795.
- [29] Ott M, Norberg E, Zhivotovsky B, et al. Mitochondrial targeting of tBid/Bax: a role for the TOM complex[J]. Cell Death Differ, 2009, 16(8): 1075.
- [30] Singh KK, Kulawiec M, Still I, et al. Inter-genomic cross talk between mitochondria and the nucleus plays an important role in tumorigenesis[J]. Gene, 2005, 354(18): 140.

(收稿日期:2009-12-23 修回日期:2010-01-13)