

· 经验交流 ·

纤维乳管镜在乳管炎及乳管扩张症中的 诊断及治疗价值

涂巍 赵曼 于作夫 曲文志 潘金娣 胡松 宋翔

乳头溢液在女性中发生率约为 10%^[1]。以往的主要诊断方法为乳管造影和溢液涂片脱落细胞学检查。以上两种检查方法均存在阳性率低、敏感性差等不足。纤维乳管镜作为一种可直视下观察病变乳管内情况、诊断乳头溢液的新方法,与上述两种方法比较优势明显^[2-3]。乳头溢液中,非占位性病变占相当比例,既往治疗方法只有手术治疗。本院对 98 例乳头溢液病例行纤维乳管镜检查,并对其中 55 例非占位性病变行镜下治疗效果良好,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2005 年 11 月至 2008 年 1 月,本院对 98 例乳头溢液患者行纤维乳管镜检查,其中 55 例诊断为非占位性病变,均为女性,年龄 25 ~ 71 岁,平均年龄 40.6 岁。发病时间 1 d 至 13 年;单侧 41 例,双侧 14 例,溢液为血性者 11 例,乳白色者 7 例,淡黄色者 37。本组病例均不伴有明显乳房肿块。

1.2 纤维乳管镜系统

纤维乳腺导管镜设备由德国 Schölly 公司生产,包括纤维导管镜系统、3CCD 三晶片摄像系统、180 W 氙气光源、高分辨监视器、计算机图象处理系统。参数:工作长度 80 mm,外鞘直径 0.8 mm,窥镜直径分别为 0.6 mm 和 0.35 mm,像素点分别为 6000 和 3500,光纤直径 0.35 mm,可弯曲度 $\geq 40^\circ$,视野 $0^\circ \sim 100^\circ$ 。设有一个灌注通道和一个器械通道。

1.3 检查方法

患者取仰卧位,患侧乳房用 0.2% 碘伏消毒,铺巾后,找到溢液乳孔开口,注入 2% 利多卡因注射液约 2 ml 浸润麻醉,麻醉生效后用 Bowmann 泪囊探针由细到粗逐步扩张,沿扩张的乳管插入纤维乳腺导管镜,以生理盐水驱赶滞留在乳管镜内的气体并使乳管保持扩张状态。充盈满意后缓慢循腔进镜,至乳

管分叉处,调整内镜与分支开口角度,观察不同乳管分支。注意观察溢液导管各分支的管腔和管壁的结构,不断调节乳头和乳管镜的位置,获得最佳图像,拍照,记录病变导管的形态特征。检查结束,若诊断为乳腺导管扩张症及乳管炎,应彻底冲洗管腔,尽量排净冲洗液,然后向乳管内注入适量庆大霉素 80 000 U和地塞米松5 mg的混合液,乳头涂以红霉素软膏,覆盖无菌纱布。术后 24 h 禁浴。

2 结果

本组 55 例经纤维乳管镜拟诊为乳管扩张症 7 例,乳管炎 33 例,乳管炎合并乳管扩张症 15 例。55 例经乳管冲洗,庆大霉素及地塞米松灌注治疗,其中 50 例获随访(随访时间 1~26 个月):4 例溢液未变,41 例溢液消失,5 例溢液减少。治疗有效率为 92% (46/50)。

3 讨论

乳头溢液是乳腺疾病中的常见症状。乳腺导管尤其是大导管上皮增生、炎症、出血、坏死及肿瘤等病变都可能发生乳头溢液^[4]。以往的主要诊断方法为乳管造影和溢液涂片脱落细胞学检查等间接方法,具有阳性率低,敏感性差等不足。自 1989 年日本冈崎亮(Okazaki)等与藤仓(Fujikura)株式会社共同研制开发纤维乳管镜以来,经过十多年的临床应用,纤维乳管镜已被证明是一种有效、安全、准确的乳头溢液检查手段。目前利用纤维乳管镜发现溢液乳管内肿物,乳管镜引导下对肿物行活检和手术切除,以及乳腺癌高危筛查等已成为纤维乳管镜的研究热点。其临床价值日见凸显。但作者认为,在利用纤维乳管镜行乳管内肿物诊断活检及高危患者筛查的同时,应对乳管镜在非占位性病变中的诊断及治疗价值给予足够重视。非占位性病变主要为乳管炎及乳管扩张症。周坚^[5]等报道占其研究病例的 36.7%,李金峰^[6]等报道占其研究病例的 52% (55/98),本组病例中占 56.1%。虽然统计数据存在差异,但非占位性病变在乳头溢液中所占比例不容忽视。既往该类疾病除手术治疗外缺少有效治疗方法,现利用纤维乳管镜可行非手术方法治疗,使患者免除不必要的手术创伤和精神负担。按照蒋宏传等^[7]乳管炎及乳管扩张症的诊断标准,主要根据其在纤维乳管镜下表现为导管相对扩张,管壁欠光滑呈毛绒状,管壁血管纹不清楚或充血,管壁附数量不等的絮状渗出物,管腔可有渗出物,严重者

局部管腔狭窄或管腔内大量膜状物甚至闭塞,管壁较僵硬。乳管炎症多为非细菌性炎症,一部分为浆细胞性乳腺炎,经乳管冲洗部分可治愈。目前乳管炎症的原因不明。

本组乳腺导管非占位性病变均用生理盐水彻底冲洗管腔,排净冲洗液后用庆大霉素 80 000 U 和地塞米松 5 mg 混合液灌注进行治疗。庆大霉素为氨基糖甙类广谱抗生素,对革兰氏阳性和阴性菌均有效;地塞米松具抗炎作用;并用两种成分,可治疗或预防细菌感染,且具有抗炎作用。庆大霉素更可防止因应用激素而导致细菌感染恶化的危险。而且上述两种药品价格便宜,应用广泛。治疗后,本组患者有 41 例溢液消失,有效率为 92% (46/50)。罗永辉^[8]等也有类似报道,其治愈率为 85.7%。本组病例治疗过程中患者无明显不适,治疗后无感染等并发症,疗效确切。作者认为,对于非占位性病变所致乳头溢液,利用纤维乳管镜进行诊断,并行乳管灌洗是一种有效的治疗方法,值得推广。

【关键词】 纤维乳管镜; 乳头溢液; 乳管炎; 乳管扩张症

【中图法分类号】 R6 **【文献标识码】** B

参考文献

- [1] Okazaki A, Hirata K, Okazaki M, *et al.* Nipple discharge disorders: current diagnostic management and the role of fiberoendoscopy. *Eur Radiol*, 1999, 9:583 - 590.
- [2] Dietz J R, Crowe J P, Grundfest S, *et al.* Directed duct excision by using mammary ductoscopy in patients with pathologic nipple discharge. *Surgery*, 2002, 132:582 - 587.
- [3] Beechey Newman N, Kulkarni D, Kothari A, *et al.* Breast duct microendoscopy in nipple discharge. *Surg Endosc*, 2005, 19:1648 - 1651.
- [4] 王永胜,于金明,叶林译. 乳腺病学. 济南:山东科学技术出版社,2006:45 - 49.
- [5] 周坚,邹强,王红鹰,等. 纤维乳管镜诊断乳头溢液的临床价值. *外科理论与实践*, 2006, 11:119 - 121.
- [6] 李金峰,欧阳涛,王天峰,等. 纤维光导乳管镜用于乳头溢液的诊断. *中华普通外科杂志*, 2004, 19:725 - 727.
- [7] 蒋宏传,王克有,李杰等. 乳管镜下浆细胞性乳管炎的分型及临床研究. *中华外科杂志*, 2004, 42:163 - 165.
- [8] 罗永辉,万雪婷,雷秋模. 乳管内视镜下灌注治疗在乳头溢液疾病中的应用价值. *江西医学院学报*, 2006, 46:129 - 130.

(收稿日期:2008-03-05)

(本文编辑:罗承丽)

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/CD]. *中华乳腺病杂志:电子版*, 2008, 2(3):356 - 358.