

文章编号:1005-6947(2007)11-1096-03

· 临床研究 ·

# 乳腺结核的诊治探讨:附 89 例报告

刘长春<sup>1</sup>, 公丽彤<sup>2</sup>

(1. 山东省蒙阴县坦埠中心卫生院 普通外科, 山东 蒙阴 276214; 2. 山东省蒙阴县人民医院检验科, 山东蒙阴 276200)

**摘要:**目的 探讨乳腺结核的诊断和治疗方法。方法 回顾性分析 21 年间收治的 89 例乳腺结核的临床资料。结果 乳腺结核的发病率逐年增高, 边远山区农民及进城打工族是高发群体, 误诊率高达 62.9%。治疗以手术为主, 辅以综合治疗; 选择恰当时机, 能减少手术切除范围, 满足年轻女性生活质量的要求。结论 临床医生应提高对乳腺结核的认识, 提高确诊率, 以防漏诊误诊, 特别是误诊为乳癌, 以免给患者造成不应有的痛苦和负担。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(11): 1096-1098]

**关键词:** 结核, 乳腺/诊断; 结核, 乳腺/治疗

**中图分类号:** R 655.8 **文献标识码:** A

## The diagnosis and treatment of breast tuberculosis: a report of 89 cases

LIU Chang-chun<sup>1</sup>, GONG Li-tong<sup>2</sup>

(1. Tanbu Central Health Hospital of Mengyin County, Mengyin, Shandong 276214, China; 2. Mengyin County People's Hospital, Mengyin, Shandong 276200, China)

**Abstract: Objective** To investigate the diagnosis and treatment for tuberculosis of the breast. **Methods** Retrospectively analyzed the clinical data of 78 patients with tuberculosis of the breast treated in our hospital in the past 21 years was made. **Results** The incidence of tuberculosis of the breast has been increasing year by year, peasants of remote mountain areas and civilian workers in the cities were the high affected groups. Misdiagnosis rate was as high as 62.9%. Operation combined with other therapies, and selection of opportune time for operation can reduce the extent of resection, and satisfy the demands of young female patients for high quality of life. **Conclusions** Clinical doctors should improve their recognition of tuberculosis of the breast, increase the rate of correct diagnosis, and avoid missed diagnosis and misdiagnosis, especially misdiagnosis of tuberculosis for breast cancer, which can cause the patients to undergo unnecessary pain and economic burden.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(11): 1096-1098]

**Key words:** Tuberculosis, Breast/diag; Tuberculosis, Breast/ther

**CLC number:** R 655.8 **Document code:** A

乳腺结核是临床上较少见的一种慢性特殊感染性乳腺疾病, 偶有临床报道<sup>[1-2]</sup>。近几年来在临床上有明显增多的趋势, 因本病初期无明显临床症状、或症状极不典型, 临床表现复杂多样, 缺乏特异性, 所以极易造成漏诊或误诊误治。笔者

所在两医院 1986 年 10 月—2007 年 9 月共收治 89 例乳腺结核患者, 采用以手术为主的综合治疗, 取得了良好的疗效, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组 89 例均为女性。平均年龄 30.1 岁, 15~20 岁 6 例, 21~40 岁 75 例, 41~60 岁 8 例。其中农民 56 例 (62.9%), 工人 16 例 (18.0%),

收稿日期: 2006-11-02; 修订日期: 2007-10-08。

**作者简介:** 刘长春, 男, 山东蒙阴人, 山东省蒙阴县坦埠中心卫生院主治医师, 主要从事普通外科方面的研究。

**通讯作者:** 刘长春 E-mail: lcc97299@163.com

干部12例(13.5%),学生5例(5.6%)。近年来发病例数呈明显增加趋势(表1)。

表1 89例乳腺结核患者发病时间与例数

| 时间       | 1986.10<br>~1991.9 | 1991.10<br>~1996.9 | 1996.10<br>~2001.9 | 2001.10<br>~2006.9 | 2006.10<br>~2007.9 |
|----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 发病例数     | 9                  | 16                 | 22                 | 31                 | 11                 |
| 占全部患者的比例 | 10.1%              | 18.0%              | 24.7%              | 34.8%              | 12.4%              |

病灶除2例为双侧外,其余均为单侧,其中左侧39例,右侧48例,病程为20d至9年,73例为4~6个月。既往有结核病史者51例,其中肺结核活动期8例,腰椎结核活动期3例,陈旧性肺结核14例,结核性胸膜炎6例,腋窝淋巴结结核5例,锁骨上淋巴结结核4例,肋骨结核3例,肠结核6例,肾结核2例。除10例为结核活动期外,其余均无发热、盗汗、乏力、身体进行性消瘦等结核中毒症状。即往哺乳期有乳腺炎病史6例,有乳房外伤史9例,5例学生中4例有明显挤伤史。

## 1.2 临床表现

49例间断性乳房胀痛或隐痛;32例出现乳头脓血状溢液;5例同侧腋窝淋巴结肿大,4例同侧锁骨上淋巴结肿大,3例同侧肋骨结核。全部患者可触及肿块,肿块位于乳腺头上象限24例,内下象限13例,外下象限6例,内上象限11例,乳腺中部35例(其中乳晕上方16例,乳晕下方19例)。肿块大小为(1~6)cm×(1.5~14)cm,质地中等偏硬,表面欠光滑,轻度压痛,界限不清。29例肿块皮肤有粘连,22例肿块部位皮肤发红,6例呈桔皮样改变,并出现乳头内陷凹缩,14例肿块有局限性波动感,8例破溃有稀薄样脓性液体及部分干酪样物质流出。

## 1.3 辅助检查及术前诊疗

乳腺钼靶片检查43例,17例显示点状钙化考虑乳腺结核,26例均为炎性结节,提示乳腺炎症。超声检查76例中,55例表现为实质性肿块,(其中单发41例,多发15例,低回声16例,强回声5例:内部回声不均匀,有的可见钙化现象),14例可见回声不均匀的液性暗区,8例有皮肤窦道形成的超声均见有条索状肿块。76例中超声诊断考虑乳腺结核的共29例。术前行针吸细胞学检查65例,39例见大量炎症细胞浸润,提示炎症;4例见重度核异质细胞而考虑乳腺癌,22例找到郎罕细胞,见干酪样坏死而明确诊断为乳腺结核。

8例脓流细菌培养3例找到抗酸杆菌。结核菌素试验(PPD)试验56例,23例阳性(++~++++),33例阴性。血沉检查66例,除11例合并活动期结核患者增快外,均正常。术前诊断:乳腺结核33例,乳腺慢性炎症29例,乳腺癌5例,乳腺积乳囊肿5例,乳腺脓肿6例,急性乳腺炎4例,乳腺纤维腺瘤3例,乳腺小叶增生4例。

## 2 治疗及结果

### 2.1 治疗方法

所有患者均行手术治疗,11例合并肺、腰椎活动性结核的患者均在病情控制后实施手术。术前诊断为慢性炎症者,术前给予抗生素治疗。术前确诊乳腺结核者,在抗痨治疗同时,行肿块局部切除;破溃形成窦道者,先行换药,予以链霉素与异烟肼冲洗,全身抗痨治疗,肿块明显缩小,局限后再行局部切除。术中切除肿物送快速病理检查,术前诊断乳腺癌5例中,有2例术中予以排除,行局部切除;另3例行乳癌根治术,其中2例术后病理证实乳腺结核合并乳腺癌,另1例为单纯乳腺结核(由于过于相信术前针吸细胞学检查而术中未行快速冷冻切片检查,导致误诊误治)。有3例乳房变形明显,病变范围广,腋窝淋巴结明显肿大,患者年龄较大者,行单乳切除加腋窝淋巴结摘除术。术中确定为乳腺结核者均给予链霉素或丁胺卡那冲洗创面,术后给予抗结核药物6~9个月。合并乳癌2例术后同时给予环磷酰胺加阿霉素加氟脲嘧啶方案化疗。

### 2.2 术后病理检查

单纯乳腺结核86例,乳腺结核合并乳癌3例。

### 2.3 手术并发症及随访

本组无严重手术并发症发生,切口均I期愈合。79例(88.8%)获随访2~15年,除1例合并乳癌者于术后3年因转移死亡外,其余均健在(包括2例合并乳腺癌者),无复发。

## 3 讨论

乳腺结核较为少见。但近年来,随着结核病发病率全球性的逐年增高,乳腺结核也逐渐增多,从本组病例可以明显看出,平均每5年递增10%以上。故在临床工作中对乳腺结核应当引起高度重视,以防误诊误治。由于抗生素滥用等原因,现在很多肺结核患者可无症状或症状不典型,就诊

较晚或误诊为其他疾病,肺结核得不到及时有效的治疗,而并发乳腺结核。本组农民占62.9%,其中有一个不容忽视的群体就是进城打工的农民工,住集体宿舍,劳动强度大,营养差、卫生差,自我保健意识不强,容易造成结核病的流行。

乳腺结核是乳腺的一种慢性特异性感染,好发于青年哺乳期后的妇女,一般为20~40岁多见<sup>[3]</sup>。临床分为三型:局限型、硬化型、散播型。本组局限型62例(69.7%),硬化型19例(21.3%),散播型8例(9.0%)。本组病例病变部位大多数位于中央近乳晕区及外上象限,占69.7%(62/89),多数为单侧,双侧发病仅2例。乳腺结核早期常为孤立的结节,随着病程的进展,炎症反复发作,数个结节可融合成块,与皮肤发生粘连,本组有29例,占32.6%;病灶中心可液化坏死,锁骨上淋巴结肿大,约5%的患者可同时患乳腺癌<sup>[4]</sup>。本组有3例患者乳腺结核合并乳癌。

乳腺结核的钼靶片表现可分为4种类型:(1)浸润性,呈局限性或片状模糊影,结构和边缘模糊,呈磨玻璃样,易误诊为乳腺炎或炎性乳腺癌。(2)结节型,单个或多个致密结节,仅以形态和密度观察与乳腺小叶增生难以区别。(3)肿块型,呈圆型、卵圆型及分布状肿大,结核灶向周遍浸润,形成毛刺状肿块。有时肿块内可见结核性钙化灶,呈沙砾状或条片状,极易误诊为乳腺癌。(4)干酪型,成大片状浸润影,易误诊为慢性炎症。但X线摄片缺乏特异性。超声检查虽可明确肿块的大小、数目、物理性质等,但由于此病病期不同,声像图复杂多样,加之乳腺多源性疾病的存在,有时仅从声像图上难以准确诊断。针吸细胞学检查的诊断率较高,典型表现为镜下可见郎罕细胞及干酪样坏死,但多数表现为淋巴细胞、纤维母细胞或核异质细胞,因此可误诊为乳腺炎症、乳腺癌等。据文献<sup>[5]</sup>报道,应用针吸细胞学穿刺组织进行抗酸染色,本病检出率可达38.6%,如使用高频探头,彩色多普勒超声引导针吸穿刺检查,可提高阳性率。乳腺结核,临床表现复杂多样,许多患者否认有结核病史,其误诊率较高,文献报道可达57%~80%<sup>[5]</sup>,本组误诊率达62.9%(56/89)。当结核病灶侵犯皮肤,出现桔皮样改变且伴有同

侧腋窝淋巴结结核者,易误诊为乳腺癌;形成寒性脓肿者多发生于哺乳期,易误诊为一般的急性乳腺炎;脓肿或乳腺积乳囊肿;对乳腺肿块较小,表面光滑、运动良好者,易误诊为乳腺纤维腺瘤。因此临床上对乳腺肿块的患者应仔细地进行观察及病史分析,应想到乳腺结核的可能。诊断时以下几点可供参考:(1)乳腺结核大多有其他部位的结核病史,应仔细询问病史。其病史一般较长,易反复发作,特别是形成瘰管经久不愈。(2)瘰管分泌物或乳头溢液抗酸染色发现结核杆菌,可明确诊断。(3)X线和B超检查有辅助作用,但均无特异性。超声发现液性暗区者,应常规行诊断性穿刺,穿刺液常规革兰氏染色及抗酸染色,如发现结核杆菌,即可肯定诊断。(4)针吸细胞学检查多为慢性炎症改变。(5)肿块切除作病理检查是诊断乳腺结核最确切的方法。

乳腺结核的治疗应当是以手术为主的综合治疗。合并机体其他部位活动期结核者应积极行抗痨治疗,待控制病情后,再行手术治疗。形成脓腔者,应先穿刺抽尽脓液用链霉素与异烟肼冲洗,全身四联抗痨治疗,使肿块局限、缩小后再手术切除,本组3例效果良好。合并细菌感染的应先给予抗生素,炎症消炎后再手术治疗;对于肿块较小、较局限者,可在给予抗痨药物的同时行手术切除;合并乳癌者应根据具体情况,决定手术方案,术后抗痨同时化疗治疗,对于病变范围大、切除范围较广,乳房明显变形者,可予以Ⅱ期整形。所有患者术中均给予链霉素或丁胺卡那霉素冲洗,术后以正规方案行抗痨治疗。

#### 参考文献:

- [1] 聂士平,肖微,陈杰.原发性乳房结核1例[J].中国普通外科杂志,2007,16(5):411.
- [2] 施勇.乳腺癌晚期合并结核1例报告[J].中国普通外科杂志,2004,13(6):462.
- [3] 容倩胃.乳腺结核误诊乳腺癌15例临床分析[J].中国全科医学杂志.2002,5(4):269.
- [4] 曹月敏.乳腺外科学[M].石家庄:河北科学技术出版社,1991.96-98.
- [5] 喻梅英,文明星,房献平.乳房结核的误诊原因探讨[J].实用外科杂志,1992,12(7):386.