

文章编号:1005-6947(2007)11-1131-02

· 临床报道 ·

乳腺导管瘘的诊断和治疗:附40例报告

张建国, 仲雷, 郭宝良

(哈尔滨医科大学附属第二医院 乳腺外科, 黑龙江 哈尔滨 150086)

摘要:为探讨乳腺导管瘘的诊断和治疗方法,笔者回顾分析2年间收治的40例乳腺导管瘘患者的临床资料。诊断主要依据病史、体征和病理检查。治疗采用完整切除瘘管和受累乳导管,去除炎症组织,并充分引流的方法,通过肉芽组织生长使乳管瘘痊愈。结果显示,全部病例均治愈,随访其中37例住院治疗的患者2.5年,无1例复发。提示:在治疗上完整切除瘘管和受累乳导管,修复乳头畸形,是防止导管瘘复发的关键。
[中国普通外科杂志,2007,16(11):1131-1132]

关键词: 乳腺导管瘘; 瘘管切除术; 引流术

中图分类号: R 635 **文献标识码:** B

1995年Atkins^[1]首先报道乳腺导管瘘。本病是一种原发于乳晕及其附近的化脓性病变,一般与妊娠和哺乳无关;如果治疗不当,易反复发作,迁延不愈。笔者回顾性分析2002—2004年收治的乳腺导管瘘患者40例的临床资料,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组女39例,男1例;年龄18~60(平均32)岁。主要表现为乳晕周围长期不愈的创口、形成瘘口,瘘口至乳头基底底部皮下可触及索条状瘘管。病程为3周至4.5年,其中23例患者有既往手术引流治疗史,16例合并单侧和/或双侧先天性乳头内陷或内翻。住院治疗37例,门诊治疗3例。

1.2 手术方法

40例均行手术治疗。首先明确乳晕部瘘管的开口,局麻下由瘘口置入细软探针(以五官科探针或麻醉用硬膜外导管为佳),经瘘管从乳头顶端开口探出。注意操作轻柔,以免造成假道。然后以探针为引导,沿针体切开瘘口至乳头的皮肤及皮下组织,暴露瘘管及受累乳导管。完整切除瘘管,对扩张的乳管导管进行彻底搔刮,去除炎症组织。创口置入油纱填塞后加压包扎。对8例瘘管周围肉芽较少的患者,进行一期缝合。术后均给予广谱抗生素预防感染。

1.3 术后处理

3d后解除加压包扎,改用生理盐水纱条填塞换药,1次/2~3d,持续2~3周。待渗出减少,肉芽组织生长良好时,不必再填塞纱条仅需继续换药。

2 结果

手术证实,31例为单侧乳管瘘,9例为双侧。既往曾行手术治疗23例患者中可见瘘管周围炎症反应及纤维化,10例患者还可见导管扩张。伤口敞开者经换药后均逐渐愈合。一期缝合的切口,术后8d拆线。16例合并乳头先天畸形者,术后外观恢复正常。病理检查诊断均为慢性乳腺炎并瘘管形成,可见急、慢性炎症细胞浸润和或脓肿形成。37例住院患者术后随访0.5~2.5年,均未复发。

3 讨论

乳腺导管瘘实质上为皮肤-乳管窦-乳头瘘,简称为乳管瘘。本病与乳房的外伤、感染及患者的婚姻状况、生育情况等无关。值得注意的是本病与哺乳亦无关,因而它不同于常见的哺乳期乳房化脓性疾病,是一个独立的疾病。多发于青壮年女性,年龄30~40岁。本组仅有1例为男性患者。乳管瘘多为单侧,本组单侧31例,双侧9例。病程长短不一,由于既往治疗不当,本组1例病程长达4.5年。

典型病例为乳晕肿块和/或瘘口。急性炎症时,局部红、肿、热、痛,也可出现全身症状,如发热、头痛、全身不适等。应用抗生素治疗后症状可缓解,窦道可以愈合,但多数只是瘘口暂时性愈合,以后反复发作,迁延不愈。体检见乳晕或乳晕旁局限性隆起、凹陷或有陈旧手术斑痕,触诊可触及条索状肿块,多有压痛。挤压该肿块可见乳头处流出膏样脓性分泌物或乳晕旁脓肿破口处流出脓液。与乳管瘘需鉴别的疾病主要是乳腺结核和乳腺癌,病理检查可明确诊断。

本病常被误诊为单纯乳腺炎或乳腺脓肿,故而行切开引流或局部肿块切除;因手术方法不符治疗原则,故术后复发率高。本组1例患者来我院就诊前曾有4次切开引流术

收稿日期:2006-09-08; 修订日期:2007-04-04。

作者简介:张建国,男,江苏南通人,黑龙江省哈尔滨医科大学附属二院主任医师,主要从事乳腺疾病临床与基础方面的研究。

通讯作者:仲雷 E-mail:zhongleiya@163.com

文章编号:1005-6947(2007)11-1132-02

· 临床报道 ·

乳腺叶状肿瘤的诊断与治疗:附9例报告

邱云峰¹, 陈虹¹, 许海民¹, 廖芝伟²

(1. 上海市大场医院 普通外科, 上海 200436; 2. 上海市宝山区仁和医院 普外一科, 上海 200431)

摘要: 回顾分析10年间收治的乳腺叶状肿瘤9例的临床资料。全组术前仅1例确诊,其余均误诊。9例均手术治疗,行肿块局部切除2例,局部扩大切除2例,单纯乳房切除4例,乳腺癌改良根治术1例。9例均获2~10年随访,其中行局部切除1例,术后1年复发,再行乳房单纯切除术,今已6年,未再复发,1例4年死于脑出血;其余7例无复发,无转移。提示:乳腺肿块是该病的首发常见症状,术前诊断困难,明确诊断主要依靠术中冷冻切片检查;手术治疗,多采用局部扩大切除或单纯乳房切除术,预后良好。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(11): 1132-1133]

关键词: 乳腺肿瘤/诊断; 乳腺肿瘤治疗

中图分类号: R 737.9

文献标识码: B

乳腺叶状肿瘤(breast phyllodes tumor, BSP)以往曾称为乳腺叶状囊肉瘤,是由腺上皮成分和间叶组织混合组成的一种少见的乳腺肿瘤,只占乳腺肿瘤的1%^[1-2]。笔者两院自1995年1月—2005年12月共诊治9例,均经病理检查证实,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例均为女性,年龄29~63(平均年龄43.5)岁。9例均以乳腺肿块就诊,肿块位于左侧乳房5例,右侧乳房4例;位于外上象限5例,内上象限2例,全乳腺2例。病程2.5个月至11年,平均3.5年。就诊前3个月内肿块明

显增大者6例。肿块均呈半球形,直径为2~12cm,肿块表面静脉怒张者4例,肿块均无破溃,均未侵及皮肤和胸肌筋膜,有2例触及同侧腋下肿大淋巴结。

1.2 术前诊断

9例均行B超检查,疑诊为乳腺癌5例,乳腺纤维瘤4例;钼靶X线检查6例,1例提示乳腺叶状肿瘤,2例乳腺癌,3例乳腺纤维瘤。细针穿刺细胞学检查7例,均未查到癌细胞。术前诊断为乳腺叶状肿瘤1例,乳腺纤维瘤3例,巨纤维腺瘤2例,乳腺癌3例。

2 治疗及结果

2.1 治疗方法

本组患者均在术中进行了快速冷冻切片检查,并均在术中获得了明确诊断而行手术治疗,其中行肿块局部切除2例,局部扩大切除2例,单纯乳房切除4例,乳腺癌改良根治术1例。

收稿日期:2007-07-26; **修订日期:**2007-10-09。

作者简介: 邱云峰,男,黑龙江依安人,上海市大场医院主任医师,主要从事乳腺及甲状腺疾病方面的研究。

通讯作者: 邱云峰 E-mail: qiyunfeng1955@sina.com

病史。有报道^[5]利用二氧化碳激光治疗该病,取得一定的效果。但手术仍是治疗乳管瘘的首选方法,术前及术后必须辅以抗生素治疗。常用的手术方法包括瘘管切开、扩大引流和搔刮术,完整切除瘘管及周围炎性肉芽组织等^[2]。对于单个瘘或明确瘘口的多发瘘,主张整块切除瘘管和受累的导管^[3-4],切口可以一期缝合。有学者^[6]主张对于病变广泛、瘘管复杂、乳房严重畸形等病例,作皮下乳房切除或全乳房切除。本组采用将与窦道相连的受累导管切开达乳头开口,彻底搔刮,去除炎性带菌组织,并将瘘道及受累导管完整切除的手术方法,32例经充分引流,肉芽组织增生后二期愈合,8例一期愈合。术后随访37例均无复发。此外,本组手术时均同时纠正其乳头内陷或畸形,使乳房外观恢复正常,患者术后十分满意。

参考文献:

- [1] Atkins HSB. Mammillary fistula [J]. Br Med J, 1955, 2(11): 1473-1474.
- [2] 葛自新, 尤其邑, 王庆庆, 等. 乳腺导管瘘的外科治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(5): 334-336.
- [3] Dixon JM, Thompson AM. Effective surgical treatment for mammary duct fistula [J]. Br J Surg, 1991, 78(10): 1185-1186.
- [4] Khoda J, Lantsberg L, Yegev Y, et al. Management of peri-areolar abscess and mammillary fistula [J]. Surg Gynecol Obstet, 1992, 175(10): 306-308.
- [5] 卢志刚, 马凤藻. 二氧化碳激光治疗乳腺导管瘘28例[J]. 中华普通外科杂志, 2003, 18(12): 757.
- [6] 李玉珠, 姚其远, 金忱, 等. 非哺乳期复发性乳腺炎的诊断和治疗探讨[J]. 上海医学, 1994, 17(10): 569.