

文章编号:1005-6947(2007)01-0041-03

· 乳腺外科专题研究 ·

# 乳腺导管内乳头状瘤癌变的诊治:附22例报告

张建国, 仲雷, 郭宝良

(哈尔滨医科大学附属二院 乳腺外科, 黑龙江 哈尔滨 150086)

**摘要:**目的 探讨乳腺导管内乳头状瘤(intraductal papillomas, IP)癌变的临床表现、诊断和治疗。方法 回顾性分析近5年多来收治的22例IP癌变患者的临床及病理资料。结果 22例IP癌变占同期收治IP患者的4.61%(22/477),占乳腺癌患者的5.96%(22/369)。其中未曾行病理切片检查的20例患者术前均未确诊,术中冷冻切片确诊13例,7例未能确诊。22例中行区段切除2例,乳房单纯切除16例,改良根治术4例(术后病理证实淋巴结均无转移)。结论 IP癌变临床表现没有特异性,术前诊断困难,术中冷冻切片有助于确诊。治疗以选择性乳房单纯切除为宜。

[中国普通外科杂志,2007,16(1):41-43]

**关键词:**乳腺肿瘤/外科学;乳头状瘤,管内;癌,导管,乳腺/继发性;癌,导管,乳腺/诊断

中图分类号:R737.9

文献标识码:A

## Diagnosis and treatment of carcinomatous change of breast intraductal papillomas : a report of 22 cases

ZHANG Jian-guo, ZHONG Lei, GUO Bao-liang

(Department of Breast Surgery, the Second Affiliated Hospital, Harbin Medical University, Harbin 150086, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical characteristics, diagnosis and treatment of patients with carcinomatous change of breast intraductal papillomas (IP). **Methods** The clinical and pathologic data of 22 patients treated from Jan 2000 to Jan 2005 were analyzed retrospectively. **Results** The 22 patients accounted for 4.61% (22/477) of patients with IP and 5.96% (22/369) of patients with breast cancer during the same period. Twenty of the 22 patients did not have biopsy, and a definite diagnosis was not made before operation. Frozen section established the diagnosis in 13 of the 20 cases, but was negative in 7 cases. In this series, 2 cases received segmental mastectomy, 16 cases received total mastectomy, and 4 cases received modified radical mastectomy (the post-operative pathology confirmed that no axillary node metastasis was found). **Conclusions** It is difficult to diagnose the carcinomatous change of breast intraductal papillomas before operation, because there are no specific clinical characteristics, and frozen section is considerable to confirm the diagnosis, and the treatment of choice is simple mastectomy.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(1):41-43]

**Key words:** Breast Neoplasms/surg; Papilloma, Intraductal; Carcinoma, Ductal, Breast/second;

Carcinoma, Ductal, Breast/diag

**CLC number:** R737.9

**Document code:** A

收稿日期:2006-05-31; 修订日期:2006-10-20。

**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乳腺外科主任医师,主要从事乳腺癌外科基础与临床工作方面的研究。

**通讯作者:**仲雷 E-mail:zhongleiyd@hotmail.com

临床工作中乳腺导管内乳头状瘤(intraductal papillomas, IP)比较常见,是一种发生在乳腺导管上皮细胞的良性肿瘤,但IP癌变比较少见。目前对IP癌变的发病、临床特点、治疗方法等报道尚少,我院自2000年1月—2005年6月共收治IP癌变患者22例,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 临床表现及诊断

22例均为女性,年龄26~78(平均48岁),其中40~60岁占68.2%(15例)。自发病到就诊的间隔时间为10d至8年,平均1年。2例患者外院病理证实为恶性入院,另20例术前均未确诊,其中13例术中冷冻切片确诊,7例未能确诊(局部切除术后病理诊断为癌变,3d后再行手术)。本组IP癌变者占同期收治IP患者的4.61%(22/477);占乳腺癌的5.96%(22/369)。22例中,12例表现为乳头血性溢液,其中4例并有乳腺肿块;4例为褐色或淡黄色溢液,其中1例并有乳腺肿块;6例以单纯乳腺肿块就诊。11例术前行乳腺彩超检查,2例诊断为乳腺癌(但均未考虑IP癌变),6例显示乳管扩张;8例行术前乳腺钼靶拍片检查,1例考虑乳腺恶性肿瘤;13例行术前乳管造影,8例诊断为IP,3例为IP病,2例诊断为乳管扩张。

### 1.2 治疗方法

22例中行区段切除2例,乳房单纯切除16例,改良根治术4例(每例清扫淋巴结9~32枚,术后病理证实均无癌转移)。5例术后病理证实有浸润者,给予含蒽环类化疗方案4~6疗程。22例中ER和/或PR阳性者14例,阳性者均行内分泌治疗,绝经患者给予口服瑞宁德1mg/d,未绝经患者给予三苯氢胺20mg/d,均5年。

## 2 结果

22例患者均得到随访,时间为14个月至5年,中位随访时间为2年。2例患者因心脑血管病分别于术后2年和4.5年死亡。20例至今均健康存活(其中包括区段切除1例在术后2年复发,后再行乳房单纯切除)。

## 3 讨论

IP多发生在40~60岁曾有生育史的妇女,也有男性病例报道<sup>[1]</sup>,年幼及高龄患者相对比较罕见<sup>[2]</sup>。常以单纯乳头溢液为首发症状<sup>[3]</sup>,多为间歇性少量血性溢液,也可表现为血性与浆液性交替出现。因乳头血性溢液中约8%为乳腺癌<sup>[4]</sup>,应引起重视。

IP临床上分为孤立性、多发性及乳头状癌病<sup>[5]</sup>。前者主要发生在乳晕区的大乳管,很少癌变;而后两者主要发生在中小导管,癌变率较高,为癌前病变。IP癌变在临床上少见,国外报道<sup>[6]</sup>其癌变率为1.93%~14.84%,吴晓芝等<sup>[7]</sup>报道癌变率为11.72%。本组的癌变率为4.61%(22/477),略低于上述报道,可能与本组例数较少有关。其临床表现不具有特异性,常以乳头溢液(血性、褐色、或淡黄色)和/或乳腺肿块为主。

目前IP癌变的术前诊断主要在临床表现的基础上,结合辅助检查的结果综合判断,但参考意义不大。钼靶乳管造影中IP癌变的表现亦类似IP,本组研究中对14例乳头溢液中的13例患者行术前乳管造影,8例诊断为IP,3例为IP病,均未考虑IP癌变;乳头溢液细胞学检查诊断符合率低;IP癌变病变小,穿刺细胞学检查容易漏诊,且不能明确病理类型,易与浸润癌混淆,误导手术方式;彩超检查常用于合并乳腺肿块时,本组11例中,诊断导管扩张6例,乳腺癌2例,也无1例考虑IP癌变;乳管镜可直视下观察导管内病变,对明确导管疾病性质有一定帮助<sup>[8]</sup>,但IP癌变和IP均为乳头状肿块,无特殊形态学差异。

血性溢液、肿块增大、病程长等特点对本病的诊断可能有一定帮助。有报道<sup>[9]</sup>高龄乳头溢血同时伴乳房肿块者与乳癌关系密切,本组4例乳房肿块合并乳头血性溢液者,年龄均大于60岁。总之,IP癌变的确诊必须有病理学证实,冷冻切片对术中诊断帮助很大,因此对术前疑癌变者应强调术中冷冻病理,如不能明确诊断时,可行快速石蜡切片,选择合理的手术方案。

临床IP和乳头状癌难以鉴别,且有癌变可能,故主张早期手术,以乳腺区段切除为常用。目前对IP癌变的治疗方法尚无定论。IP癌变绝大多数为导管内癌,有学者<sup>[10]</sup>对100例导管内癌患者行腋窝淋巴结清扫未发现1枚淋巴结转移。原位癌全乳切除后局部复发和远处转移率为1%~2%<sup>[11]</sup>,导管内癌单纯肿瘤切除术后终生复发率占20%<sup>[12]</sup>,所以目前主张行全乳切除。笔者认为IP癌变的病人应根据年龄、肿瘤的大小及患者的要求选择性手术治疗。IP癌变为低度恶性,不易发生区域淋巴结和远处转移,但易沿导管系统蔓延,病变范围较广,局部切除复发率高,所以

应以乳腺单纯切除为首选,同时其腋窝淋巴结转移率低,故不推荐行根治术,但术前如果扪及腋下淋巴结肿大,仍建议行改良根治术,亦可行前哨淋巴结活检。

术后辅助治疗目前也无定论。有报道<sup>[10]</sup> IP癌变为非浸润性癌,无需化疗。本组18例为非浸润性导管内癌,4例为导管内癌部分浸润。笔者认为对于原位癌无需放化疗,对伴有浸润的恶性患者,给予辅助性化疗是可取的,结合激素受体情况可给予内分泌治疗。

#### 参考文献:

[1] 张伟,林琳,杨爱清. 男性乳腺导管内乳头状瘤1例[J]. 中国普通外科杂志,2000,9(6):487.

[2] Farid MK, Sarma HN, Ramesh K, *et al.* Giant juvenile papillomatous is of the breast: report of two cases[J]. East Afr Med J, 1997,74(2):116.

[3] Dennis MA, Parker S, Kaske TI, *et al.* Incidental treatment of nipple discharge caused by benign intraductal papilloma through diagnostic Mammotome biopsy[J]. AJR Am Roentgenol, 2000,174(5):1263.

[4] 徐海滨,黄海,胡望华,等. 非哺乳期乳头溢液190例分析[J]. 中国普通外科杂志,2000,9(6):569-570.

[5] 阚秀. 乳腺癌临床病理学[M]. 北京:北京医科大学/中国协和医科大学联合出版社,1993. 178.

[6] MacGrogan G, Tavassoli FA. Central atypical papillomas of the breast: a clinicopathological study of 119 cases[J]. Virchows Arch, 2003,443(5):609-617.

[7] 吴晓芝,张振华,吴广平,等. 乳腺导管内乳头状瘤癌变的细胞学诊断分析[J]. 中国医科大学学报,2001,30(2):141-142.

[8] 李潞安,郭炳麟. 乳头溢液乳房疾病的乳管镜诊断[J]. 中国普通外科杂志,2002,11(6):341-343.

[9] 杜嫁苓,孙鹤庆. 乳头溢液251例报告[J]. 中国普通外科杂志,2002,11(6):350-352.

[10] Inverstein MJ, Lagios MD, Groshen S, *et al.* The influence of margin with on local control of ductal carcinoma in situ of the breast[J]. N Eng J Med, 1999,340(19):1455-?.

[11] Sakorafas GH, Tsiotou AG. Ductal carcinoma in situ of the breast evolving perspectives[J]. Cancer Treat Rev, 2000,26(2):103-105.

[12] Delaney G, Ung O, Cahill S, *et al.* Ductal carcinoma in situ. Part 2: Treatment[J]. Aust N Z J Surg, 1997,67(4):157-165.

## 2007 中华肝胆胰脾外科(国际)学术论坛征文通知

2007年中华肝胆胰脾外科(国际)学术论坛,是我们肝胆胰脾外科界学术交流的例行盛会。注重科学创新、理论指导临床、提高与普及兼顾。“论坛”以学术水平高、学术气氛浓、专家与同道共同参与,一届比一届热烈、精彩。经编委会研究决定:“2007年中华肝胆胰脾外科(国际)论坛”应澳门特区外科学会的盛情邀请定于2007年4月16日-19日在澳门举办。

“论坛”将围绕本专业领域当前的难点、热点、结合临床和实践研究,本着百家争鸣的精神,共同探索和讨论。沟通信息、启发思考、提高专业水平、激励人才成长。

“论坛”热忱邀请内地、香港、澳门和中国台湾的专家和同道以及国外朋友踊跃参加。

“论坛”进行方式 专题报告、代表发言、提问答疑,热点辩论、名家引导和点评。展板及影像映示。

“论坛”议题及征文要点:

肝癌 诊断及外科与综合治疗:新诊断技术—可切除与否的界定—综合治疗与序贯化思路—对复发转移的研究进展—微创技术实际应用的可行性。

医源性 胆管损伤的预防—胆管下端功能状态对修复及重建的影响—肝胆管结石外科治疗的新经验—肝门胆管癌根治性切除的实施与效果。

胰腺炎 重症急性、出血坏死性、“凶险性”—治疗中早期复苏的策略与实施—相关并发症的预防和处理。

胰腺癌 早期诊断的思路与进展—根治术在当前的含意和尺度—术前减黄与并发症的处理。

脾功能 研究进展—保脾与切脾含意和抉择—PH时单纯切脾的指征与价值。

肝移植 应用指征的决策—供肝切取与保存—技术性而非技术性并发症—再移植—远期存活的努力。

来稿请寄未曾公开发表过4000字以内全文及800字论文摘要一份(无摘要不入汇编),并请在信封上注明“会议征文”。截稿日期:2007年1月底。正式代表发论文证书并授一级继续教育学分。论文将择优在《中华肝胆外科杂志》刊出。

来稿请寄:《中华肝胆外科杂志》编辑部

地址:北京市复兴路28号 邮编:100853,电话:010-66936223,电传:010-68177009, E-mail:zhgdwkzz@vip.163.com,详情请登录网站:www.zhgdwkzz.net