

乳腺导管内乳头状瘤的 X 线诊断

浙江医科大学附属第一医院放射科 钱秉坤 许顺良 林冰影 张 胜

摘 要 目的:分析乳腺导管内乳头状瘤的 X 线表现,以提高其诊断正确性。方法:对 21 例导管内乳头状瘤作乳腺钼靶摄片及乳腺导管造影术检查,并与病检结果对照。结果:16 例 X 线诊断与病理相符。乳腺钼靶摄片:14 例无异常发现,7 例呈乳头后缘细条状均匀密度影或乳晕下及周围乳晕内小结节或片状块影。乳腺导管造影:9 例导管内息肉样充盈缺损,远端导管仍显影;7 例导管内杯口状充盈缺损,管壁光整,远端导管未显影;3 例导管不规则变细、扭曲变形;1 例导管扩张,局部呈囊状;1 例导管分支变细、聚拢,远端有一轮廓较清类圆形块影,无造影剂进入。上述各例均伴近端导管不同程度扩张。另外,1 例漏诊,4 例误诊。结论:乳腺导管造影结合平片是诊断乳腺导管内乳头状瘤的有效方法,但应注意与导管内癌、导管扩张等鉴别。

关键词 乳腺肿瘤/放射摄影术;乳头状瘤/放射摄影术;钼靶摄影/诊断应用;乳导管造影/诊断应用

乳腺导管内乳头状瘤发病的高峰年龄为 40~49 岁,多数患者乳头有血性、浆液性或血性浆液分泌液,而体检时常不易发现肿块。该病虽属良性病变,但当伴导管上皮增生时常被认为是癌前期表现。为早期获得明确诊断并与乳腺癌鉴别,钼靶 X 线摄片和乳腺导管造影是非常有价值的。本文对 21 例乳腺导管内乳头状瘤患者的临床、X 线表现及术后病理作分析,以引起人们对该病的诊断与鉴别诊断的重视。

1 临床资料与方法

1.1 一般情况 本文 21 例系 1996 年 3 月~1997 年 7 月在本科同时作双乳钼靶摄片及乳腺导管造影二项检查的乳腺导管内乳头状瘤患者。年龄 34~68 岁,中位年龄 44 岁。病程 1 周~20 年,均有乳头自发溢液史(单侧性溢液 17 例,双侧性溢液 4 例)。溢液以血性及浆液性为主者 18 例,水样者 3 例。15 例乳房触诊阴性,6 例可触及小结节或条状肿块。

1.2 病理诊断 全部病例均经手术病理证实,其中 2 例为双侧性导管内乳头状瘤。1 例为囊肿内乳头状瘤,1 例伴纤维腺瘤形成,9

例伴周围乳腺组织增生。

1.3 检查方法 使用西门子公司 Mammat 3 000 型钼靶 X 线机摄片,摄片体位:取双侧乳腺轴位和斜位。导管造影:常规消毒乳头后,自溢乳孔插入 4#~5# 磨平钝的针头 0.5~1.0 cm,注入造影剂(国产复方泛影葡胺溶液)0.2~1.0 ml,拔出针头摄片,电压较摄平片时高 1~2 千伏,压力酌减,以不使造影剂外溢为准。

2 结 果

2.1 钼靶 X 线表现 14 例无异常发现,4 例呈乳头后缘细条状、密度均匀的致密影,2 例表现为乳晕下或周围乳腺内小结节状或片状影,另 1 例主要表现为周围乳腺内轮廓较清的类圆形、均匀致密影。

2.2 导管造影表现 9 例导管内息肉样充盈缺损,其远端仍可显影(图 1A、B);7 例导管内杯口状充盈缺损,管壁较光整,远端导管未显影(图 2);3 例导管不规则变细、变形或扭曲;1 例导管扩张、局部呈囊状;1 例导管分支变细、聚拢,远端有一轮廓较清、类圆形、均匀致密影,无造影剂进入。所有病例均表现为离乳头 1~4 cm 导管内的单发乳头状瘤。

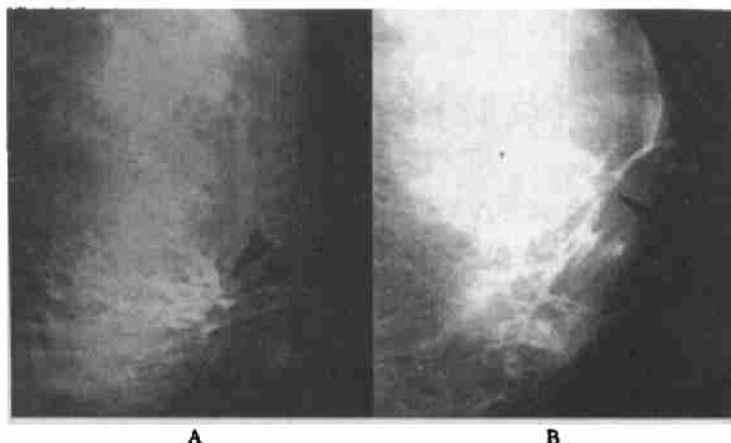


图1 A为左乳腺斜位平片,B为同一病例左乳腺轴位平片

该导管位于左乳内下象限,距乳头2 cm处一、二级导管分叉部位见半圆形充盈缺损,边缘光滑,远端导管及分支显示明显扩张



图2 右乳轴位平片,距乳头1.3 cm主导管内杯口状充盈缺损,近端导管扩张,远端导管未显影

2.3 综合上述两种检查结果,16例诊断为导管内乳头状瘤,结果与病理相符,诊断符合率为76.2%(16/21)。1例囊肿内乳头状瘤因造影剂未进入囊腔以显示肿瘤而漏诊。另有2例误诊为导管内癌,2例误诊为导管扩张。

3 讨论

3.1 乳腺导管内乳头状瘤是起源于导管上皮的良性肿瘤,它可位于乳头或乳晕下大导管内,也可位于中、小导管或末梢导管内,可单发或多发,以前者多见^[1]。一般单发的乳头状瘤常位于乳晕下大导管内,临床上有乳头溢液,而多发者多位于末梢导管内,极少出现

溢液。溢液的发生率52%~100%不等^[2]。临床触诊一般无阳性发现,少数可触及乳晕下或乳腺内小结节。本文病例均为单发,且均有乳头溢液,以血性及浆液性为主。

3.2 钼靶X线平片可对乳腺癌的早期诊断提供较可靠的依据,但对于导管内乳头状瘤,由于其体积较小,一般平片无法直接显示。有文献提到单发乳头状瘤可以见到乳晕下结节和(或)乳晕下不定形粗糙钙化灶^[2]。本文仅2例出现乳晕下或周围乳腺内结节影,1例囊肿内乳头状瘤显示轮廓较清的肿块影。值得注意的是,本文有4例在平片中出现乳头后缘细条状致密影,这种表现在以往文献中未曾提到,这是由于肿瘤位于乳头后方主导管内,引起导管增粗、扩张所致。我们认为这一征象对诊断导管内乳头状瘤帮助很大。

3.3 乳腺导管造影对诊断导管内乳头状瘤最为理想,它能清楚显示导管微细结构,明确肿瘤的部位、范围和病理改变,以弥补平片的不足,对溢液的外科治疗有指导意义。本文导管造影的5种表现与文献所述基本一致^[2~4]。值得注意的是:本文1例囊肿内乳头状瘤者,虽然显示轮廓较清的囊肿块影,但由于肿瘤所在部位的导管被阻而扩张,形成囊

(下转第178页)

一例死亡。对久治不愈的黄疸、肝功能异常及进行性肝硬化;表现为原因不明的肌张力增高、共济失调等锥体外系症状;Coomb 试验阴性的急性溶血性贫血和肝功能异常的血尿、蛋白尿、骨关节疼痛,要考虑到该病的可能性。对可疑病例要进行家系调查,并常规查角膜 K-F 环、血铜蓝蛋白等,以明确诊断。随着科技进步,对该病的遗传特点、发病机理、临床特点的认识不断提高,尤其是分子生物学的进展,如 DNA 分析、金属硫蛋白的测定等为提高早期诊断率开辟美好的前景^[4,5]。

(上接第 167 页)

腔,导管造影时造影剂不能进入囊腔而无法显示乳头状瘤,导致漏诊,这提示我们今后对无造影剂进入囊腔的囊肿病例,需考虑囊肿内乳头状瘤的可能,宜再作囊腔内充气造影术以明确诊断。

3.4 误诊分析

3.4.1 导管内癌:导管内癌临床上也有乳头溢液,但不如导管内乳头状瘤常见,乳腺导管造影表现为造影剂突然中断,顶端不规则或跳跃式断续显影,导管分支紊乱或僵直、扭曲或导管壁边缘不光整,失去正常解剖走势,距乳头 2.0~6.0 cm。据文献报道^[4~6],越是恶性的病变,离乳头的距离越远。较典型的乳头状瘤则为距乳头 0.5~2.0 cm 的光滑的充盈缺损影。本文误诊的 2 例,造影时导管呈杯口样截断,断端平直,距乳头 2.0~3.0 cm,酷似导管癌。当两者鉴别较难时,宜作穿刺活检以明确诊断。

3.4.2 导管扩张症:导管扩张症部分病例也

参 考 文 献

1. (美)温加登、史密斯、贝内特,等主编. 西氏内科学. 第 19 版,第 2 卷. 西安:世界图书出版社西安公司出版,1995: 800
 2. Honwen RH, et al. Close linkage of the Wilson disease locus to D13S12 in the chromosomal region 13q21 and met to ESD in 13q14. *Hum Gent*, 1990, 85(4): 560
 3. Schwarzenberg S J, Sharp HL. Update on metabolic liver disease. *Pediatr Clin North AM*, 1996, 43(1): 27
 4. Walshe JM. Diagnosis and treatment of presymptomatic Wilson's disease. *Lancet*, 1988, 2(4): 435
 5. 乐俊河,等. DNA 多态性在肝豆状核变性症状前诊断中的应用. *中华儿科杂志*, 1996, 34(1): 8
- (1997 年 11 月 14 日收稿, 1998 年 3 月 25 日修回)

有乳头溢液,但乳腺导管造影较具特征性,扩张主要发生在大导管,且多为柱状,少数呈囊状扩张,腔内无充盈缺损影。本文误诊的 2 例因乳头状瘤发生在囊状扩张的导管内,且肿瘤体积小,导管内充盈缺损影显示不明显而误诊。故与导管扩张症鉴别应引起注意。

参 考 文 献

1. 徐开堃主编. 乳腺疾病影像诊断与治疗学. 上海:上海科技教育出版社,1996: 146
 2. Gilda C, et al. Benign papillary neoplasms of the breast: mammographic findings. *Radiology*, 1991, 181(3): 751
 3. Lázio Tabár, et al. Galactography: the diagnostic procedure of choice for nipple discharge. *Radiology*, 1983, 149(1): 31
 4. Heather BN, et al. Mammary duct injection in patients with nipple discharge. *Br J Radiol*, 1972, 45(538): 717
 5. Reid AW, et al. Breast ductography—its role in the diagnosis of breast disease. *Scottish Medical Journal*, 1989, 34(4): 497
 6. Denise QQ, et al. Galactography: a method of detection of unsuspected cancers. *AJR*, 1974, 120(1): 55
- (1997 年 11 月 4 日收稿, 1998 年 3 月 9 日修回)