

乳腺导管内乳头状瘤的X线诊断

陆欣 杨荷霞 黄文杰

【摘要】 目的:分析乳腺导管内乳头状瘤的X线表现,以提高其诊断准确性。方法:分析32例导管内乳头状瘤的X线平片及导管造影表现,并与病理结果对照。**结果:**24例X线诊断与病理相符。乳腺钼靶平片:26例无异常发现,6例有异常改变。乳导管造影:14例导管内充盈缺损;10例导管内杯口状堵塞;3例导管扩张;2例管壁不规则狭窄;1例导管分支变细聚拢,远端有一轮廓较清的类圆形块影,2例无异常发现。**结论:**乳腺导管造影结合平片是诊断导管内乳头状瘤的有效方法,但应注意与导管内癌、导管扩张鉴别。

【关键词】 乳头状瘤;乳腺;乳腺导管造影;充盈缺损

【中图分类号】 R814; R814.43; R737.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1009-0313(2003)06-0422-02

Radiological diagnosis of intraductal papilloma of the breast LU Xin, YANG Hexia, HUANG Wenjie. Department of Radiology, the First People's Hospital of Changzhou City, Jiangsu 213003

【Abstract】 Objective: To analyse the X-ray findings of the intraductal papilloma of the breast and to improve the diagnostic accuracy. **Methods:** We had analysed the manifestations of mammograms and galactograms in 32 cases and correlated these findings with the pathologic findings. **Results:** The X-ray findings of 24 cases were in conformity with their pathology. Mammogram showed abnormal findings in 6 cases. Galactograms showed intraluminal filling defect in 14 cases, complete obstruction in 10 cases, ductal dilation in 3 cases, irregular narrowing in 2 cases, narrowing and gathering of the branch with a round mass at the distal end in 1 case, and no abnormal signs in 2 cases. **Conclusion:** Galactography and mammography are effective methods for diagnosing intraductal papilloma of the breast, but we must distinguish it from duct cancer and duct ectasia.

【Key words】 Papilloma, breast; Galactography; Mammography

导管内乳头状瘤是较常见的女性乳腺良性肿瘤之一,多数患者乳头有血性、浆液性或血性浆液分泌液。由于乳头状瘤小而软,临床检查不易触及。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,钼靶X线摄片和乳腺导管造影是非常有价值的。本文对32例导管内乳头状瘤患者的X线表现及临床分析如下。

材料与方法

32例患者均为女性,年龄24~63岁,平均42岁。病程1周~15年,均有乳头溢液史。血性溢液为主者29例,浆液性者3例。28例乳房触诊阴性,4例可触及小结节或条状肿块。

使用芬兰的Instrumentarium Imaging公司的Alpha RT型钼靶摄影机摄片。常规消毒后,采用4~6号细钝针轻轻插入溢液导管,进针深度为0.5~1.0cm,缓慢注入60%泛影葡胺0.5~1.5ml至患者有轻微胀感或对比剂自然流出时拔出针头,并嘱患者捏紧乳头,即刻进行钼靶轴位和斜位摄片,压力酌减,电压较平时高1~2kV。

结果

1. X线平片表现

32例钼靶平片中,26例无异常发现,3例乳晕下区或周围

腺体内见小结节状密度增高影,2例乳头后缘有细条状致密影,1例在乳腺内可见轮廓较清的圆形密度增高影。

2. 导管造影表现

14例导管内米粒大小或卵圆形充盈缺损,远端导管仍有显影(图1);10例导管内杯口状堵塞,管壁较光整,远端导管未显影(图2);3例导管扩张,局部扩张呈囊状(图3);2例导管壁不规则狭窄;1例导管分支变细、聚拢,远端有一轮廓较清晰的类圆形均匀致密影,无对比剂进入;2例造影片无异常发现。

综合上述2种检查结果,24例诊断为导管内乳头状瘤,结果与手术病理相符合,诊断符合率为75%(24/32)。2例造影无异常发现而漏诊,1例囊肿内乳头状瘤因对比剂未进入囊腔以显示肿瘤而漏诊,另3例误诊为导管扩张,2例误诊为导管内癌。

讨论

导管内乳头状瘤是起源于导管上皮的良性肿瘤,多见于40~45岁经产妇,主要症状是血性溢液而无疼痛。好发于主导管的壶腹部、输乳窦与分支导管的交叉处、或导管其它部位。肿瘤由管壁向内突出生长,形似乳头状^[1]。病理上将乳腺导管内乳头状瘤分为管内型和囊内型。因为导管内乳头状瘤富于薄壁血管,所以极易出血。据Woods等^[2]报道,88%病例出现乳头溢液,91%为血性,9%为浆液性。本组以血性溢液为主者90.6%(29/32),与Woods报道相符。

作者单位:213003 江苏,常州市第一人民医院放射科

作者简介:陆欣(1974~),女,江苏常州人,住院医师,主要从事钼靶诊断及影像诊断工作。

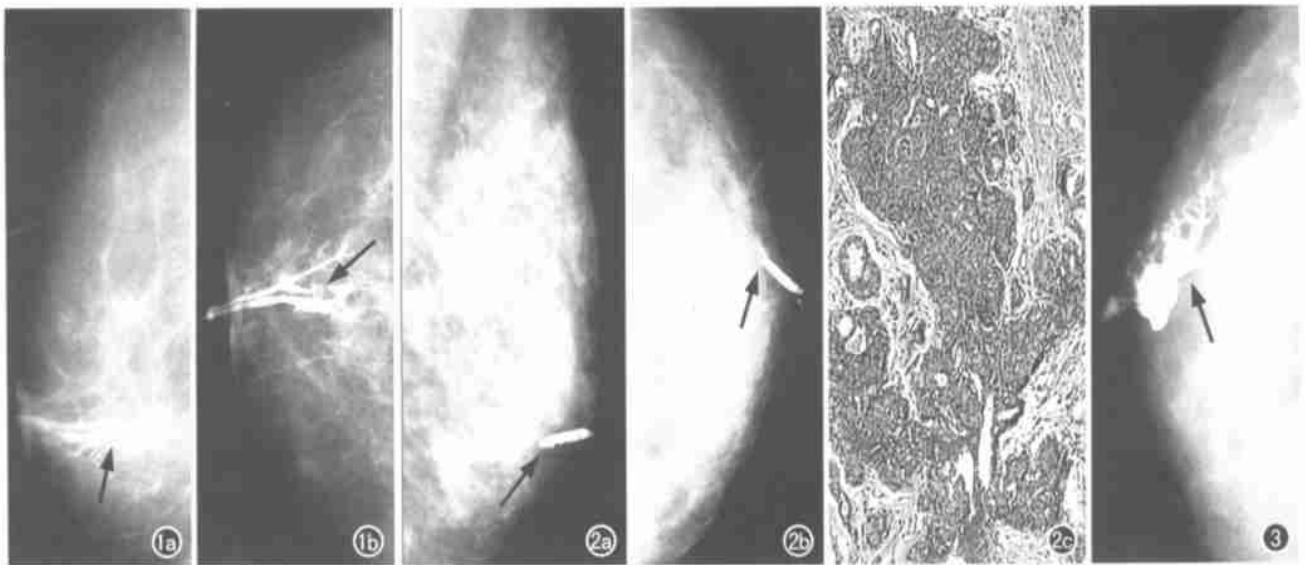


图 1 乳导管造影。左乳导管内乳头状瘤示三级导管内卵圆形充盈缺损(箭),远端导管有显影。a) 左乳轴位片; b) 斜位片

图 2 乳导管造影。a) 右乳轴位片; b) 斜位片。示主导管内充盈缺损,边缘呈杯口状(箭),远端导管未显影; c) 病理示右乳导管内乳头状瘤病,部分小叶上皮增生明显。

图 3 乳导管造影。左乳导管扩张纡曲,局部扩张呈囊状(箭)。

由于导管内乳头状瘤体积较小,钼靶 X 线平片一般无法显示。本组 32 例中,18.6% (6/32) 平片显示异常,以乳晕下及周围乳腺中小结节多见。2 例乳头后缘细条状致密影,经病理证实为肿瘤位于乳头后方主导管内,引起导管增粗、扩张所致。1 例因乳头状瘤位于囊肿内,显示轮廓较清的囊肿影。

乳腺导管造影对诊断导管内病变有较高的价值^[3]。它能清楚显示导管微细结构,明确肿瘤的部位、范围,对于手术切除或取病理检查有一定的指导意义。管内型乳头状瘤造影表现为位于主导管或二级分支导管内圆形或类圆形边缘光整的充盈缺损,大小不一。导管近端常有程度不同的扩张,或出现梗阻中断。中断导管可呈“杯口状”、“刀切状”、“鼠尾状”。管壁光滑完整,导管走行自然,形态较柔软。中小导管内乳头状瘤主要表现为乳管梗阻征象。较大导管内乳头状瘤可见病变导管扩张呈囊状。囊内型乳头状瘤造影表现为囊肿内圆形充盈缺损区,可有淡薄的对比剂分布,远端导管多有中度以上的扩张。本组 1 例因对比剂未进入囊腔而漏诊。

本病需与 2 类疾病鉴别:①导管扩张症,此病乳头溢液多为淡黄色液体,偶为血性,扩张部位大部分在一级导管,扩张形态有柱状及囊状两型,以柱状为多^[3],导管扩张纡曲,失去正常导管形态,且其内无充盈缺损,本文误诊的 2 例因病变位于扩张的导管内,且肿瘤体积小,充盈缺损影不明显而误诊,故与导管扩张症鉴别需结合临床表现,必要时重复造影;②导管内乳头状癌及导管癌,其造影表现为导管内壁不规则浸润、狭窄

及中断,导管走行僵硬,导管分支减少或结构紊乱,病变导管突然中断,断端呈齿状不规则改变,本文误诊的 2 例造影表现为导管突然截断,断端不规则改变,远端导管不显影,酷似导管内癌。当两者鉴别较难时,宜作穿刺活检以明确诊断。

目前对于乳腺导管内乳头状瘤的诊断方法还有纤维乳管内镜(fiberoptic ductoscopy, FDS)和超声波检查,前者对早期发现伴有乳头溢液的导管内癌有其独特的优越性,但对操作技术要且较高,且 FDS 对乳腺周围型病变诊断有一定难度;高频超声对乳管扩张检出敏感性高,但对导管内乳头状瘤诊断的准确率不及乳腺导管造影及乳管内镜检查^[4]。

总之,乳腺导管造影对乳腺导管内乳头状瘤的诊断及鉴别诊断有较大的价值,是一种重要的辅助诊断方法。正确运用乳腺导管造影方法及摄影技术,清晰显示病变部位,导管形态及病变性质情况,在诊断及治疗乳腺溢液性疾病上有重要意义。

参考文献

- 1 胡永升. 现代乳腺影像诊断学[M]. 北京: 科学出版社, 2001. 83-84.
- 2 Woods ER, Helvie MA, Icke DM, et al. Solitary breast papilloma[J]. AJR, 1992, 159(3): 487-491.
- 3 徐开野, 唐敖荣. 乳腺疾病影像诊断与治疗学[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 1996. 74-76.
- 4 叶真, 叶琴, 王艳, 等. 乳头溢液的超声鉴别诊断初步探讨[J]. 中华超声影像学杂志, 2002, 11(4): 219-221.

(2002-09-09 收稿 2002-11-28 修回)

为您服务

为方便广大基层作者投稿, 全心全意为读者服务, 编辑部可为作者制作图片。如有需要者, 可将胶片直接寄至编辑部, 编辑部酌情收取制作成本费。