

乳管内乳头状瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/306/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B9\\_B3\\_E7\\_AE\\_A1\\_E5\\_86\\_85\\_E4\\_c22\\_306609.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E4_B9_B3_E7_AE_A1_E5_86_85_E4_c22_306609.htm) 名称乳管内乳头状瘤

所属科室普通外科病因病因尚未确定，但较多的学者认为本病也与雌激素过度刺激造成局限性乳头状生长有关。可分为单发性（乳管内乳头状瘤）和多发性（乳管内乳头状瘤病）两种。可见于任何年龄的成年女性，但以40~50岁发病者最多见，男性少见。单发性者癌变率约为6%。乳管内乳头状瘤病常为多发性，发生于乳腺边缘部位的中、小导管或未梢导管，可累及多个乳腺小叶的不同导管，其生物学特性倾向于癌变，癌变率高达30%~40%，可视为癌前病变。临床表现多数患者无不适，仅又间歇性、自主性乳头溢液，液体为血性或浆液性。但较大的瘤体若阻塞输乳管时，可产生疼痛可肿块，一旦积血排出，肿块也随之变小，疼痛缓解、消失。这以现象可反复出现。大多数病人是因为乳头溢液就诊的，溢液为血性、浆液性或血性和浆液性交替出现。少数病人在乳头四周发现肿块。乳管内乳头状瘤的瘤体较小，一般不能扪及，有时可于乳晕区扪及小结节，轻压时即可从乳头溢出血性或咖啡样液体。乳管内乳头状瘤病的主要表现为乳腺四周可扪及边界不清、质地不均的肿块，也可无肿块扪及较少有乳头溢液。诊断如在乳晕下及其边缘处扪及一小肿块或结节，在轻压时有血性或浆液性液体溢出，即可诊断。如未能扪及肿块，用指压法以食指尖围绕乳头作顺时针方向按压乳晕区，可见乳头相应部位的单侧单支乳腺导管口有溢液，也可作出诊断。有些病例虽可扪及结节，但按压时并无溢液。以

下非凡检查方法有助于诊断：X线检查：乳腺管造影常可显示肿瘤所在部位及大小，有人报道其诊断符合率可达93.7%。溢液细胞学检查：乳头溢液涂片，可见红细胞和上皮细胞，偶可找到癌细胞。仍应与以下疾病相鉴别 乳管内乳头状癌：一般在乳晕下扪及肿块，肿块常大于1cm，按压时相应乳腺导管口有血性溢液，肿块表面不光滑，常与皮肤粘连，不易推动，无压痛，腋淋巴结可肿大或有转移。乳管可有扩张和破坏，病理检查可以确诊。乳腺导管扩张症：乳头溢液可以从多个导管口溢出，性状以透明或黄色多见，部分病例在乳晕下可扪及多个小结节其与乳腺导管走向一致，边界不清，与皮肤常有粘连，伴有触痛。腋淋巴结可有肿大，但质软，有压痛。乳腺导管造影可见导管扩张增粗，但导管无增生或破坏，管内无占位病变，涂片常无非凡发现。治疗乳管内乳头状瘤虽属良性肿瘤，但有6%~8%可恶变，故应早期切除。局部切除术前难于定位，术后复发率高（38.4%），故不推荐。乳腺楔形切除术，本术式相对比较彻底，复发机会小，对乳房外观影响不大，仍应对切除的组织常规作病理检查。皮下乳腺切除或全乳腺切除术，适用于40~50岁的女性，乳管内乳头状瘤病患者，因其为多发性且恶变率高，故局部和楔形切除的复发率较高。病理检查仍必不可少。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

[www.100test.com](http://www.100test.com)