

非哺乳期乳腺炎 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__E9_9D_9E_E5_93_BA_E4_B9_B3_E6_c22_306660.htm 名称非哺乳期乳腺炎

所属科室普通外科病因本病病因不明，可能与以下几点有关

：乳腺导管扩张：正常状态下，仅于乳腺导管开口处覆盖鳞状上皮，导管扩张的鳞状上皮可覆盖于导管内壁，其角化碎屑及脂质分泌物可以阻塞管腔，刺激管壁产生炎症反应。乳头内陷或畸形：因导管开口的异常、狭长或扩张，继发炎症感染。外伤性脂肪坏死也有可能。厌氧菌的非凡感染：可能是重要病因之一。临床表现根据临床表现，本病可分为三种临床类型：

急性乳房脓肿型：患者忽然出现乳房红、肿、热、痛及脓肿形成。体检常可扪及波动，部分病例脓肿可自行穿破、流脓。局部表现剧烈、急骤，但全身炎症反应较轻，中度发热或不发热。少数病例白细胞增多不明显。乳房肿块型：逐渐出现乳房肿块，微痛或无痛，皮肤无红肿，肿块边界尚清楚，无发热史。此型常倍误诊为乳腺癌。慢性瘘管型

：常有乳房反复炎症及疼痛史，部分病例可有手术引流史。瘘管可与乳头四周的输入管相通，经久不愈，严重者多发瘘管及乳房变形，且常有反复流脓及乳房内或在瘘管四周出现炎性肿块。检查B超检查：可见不均质肿块或中心有小脓肿形成或多发小脓腔。细针穿刺活检：可抽得脓液，实质性者行抽吸细胞检查，可见炎症细胞。病理检查：脓肿壁、瘘管壁及切除的完整肿块病理检查，可以确立诊断。诊断凡青、中年人在非哺乳期出现乳房急性脓肿、炎性肿块及慢性反复发作的瘘管，经久不愈，即可诊断。鉴别诊断乳腺癌：易

：常有乳房反复炎症及疼痛史，部分病例可有手术引流史。瘘管可与乳头四周的输入管相通，经久不愈，严重者多发瘘管及乳房变形，且常有反复流脓及乳房内或在瘘管四周出现炎性肿块。检查B超检查：可见不均质肿块或中心有小脓肿形成或多发小脓腔。细针穿刺活检：可抽得脓液，实质性者行抽吸细胞检查，可见炎症细胞。病理检查：脓肿壁、瘘管壁及切除的完整肿块病理检查，可以确立诊断。诊断凡青、中年人在非哺乳期出现乳房急性脓肿、炎性肿块及慢性反复发作的瘘管，经久不愈，即可诊断。鉴别诊断乳腺癌：易

与非哺乳期乳腺炎中的肿块型混淆。但乳腺癌患者多为中、老年人，病程呈进展性，肿块坚实，边界不清，常有皮肤年链及乳头内陷，易有腋淋巴结转移，肿块局部皮肤无红肿及疼痛，不发生脓肿，常可鉴别。但个别病例，仍需依靠病理切片作最后确诊。浆细胞性乳腺炎：也为中老年人多件，发病早期常有导管扩张的症状和体征，如乳头溢液、乳晕区串珠状小结节等，病变常累及双侧。病理切片检查可以确诊。治疗急性脓肿型：应在抗生素治疗的同时，行脓肿引流术。术中如见扩张的导管内有脓液流出，应作适度搔刮，刮除病变的导管。单纯切开引流易复发。炎性肿块型：只要炎症局部良好，即使有中心脓肿形成，还应力争切除炎块及四周的扩张导管。慢性瘘管型：可作瘘管切开，扩大引流，或彻底切除瘘管及四周炎症组织和扩张的导管。切口可I期缝合或延期缝合。尽量保留乳房。当久治不愈的瘘管或读发瘘管伴乳房严重变形者，可以考虑作皮下乳房切除术或全乳切除术。部分年轻患者可同期或择期作乳房再造术。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