

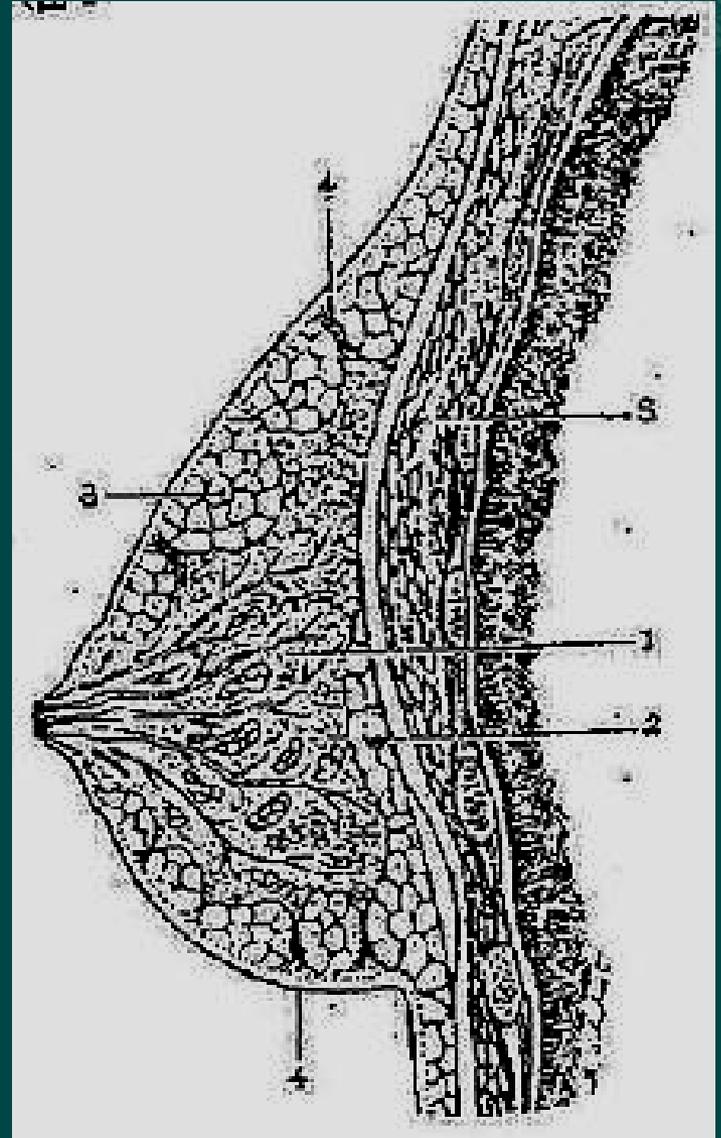
乳房疾病

苏州大学附属第一人民医院

普外科 胡浩

解剖生理概要

- ✧ 正常乳腺的矢状切面图
示乳腺与胸壁和胸廓肋骨间的关系
- ✧ 1. 乳腺组织
- ✧ 2. 乳腺后脂肪
- ✧ 3. 乳腺皮下脂肪
- ✧ 4. Cooper氏韧带
- ✧ 5. 深筋膜下的脂肪和胸肌层。

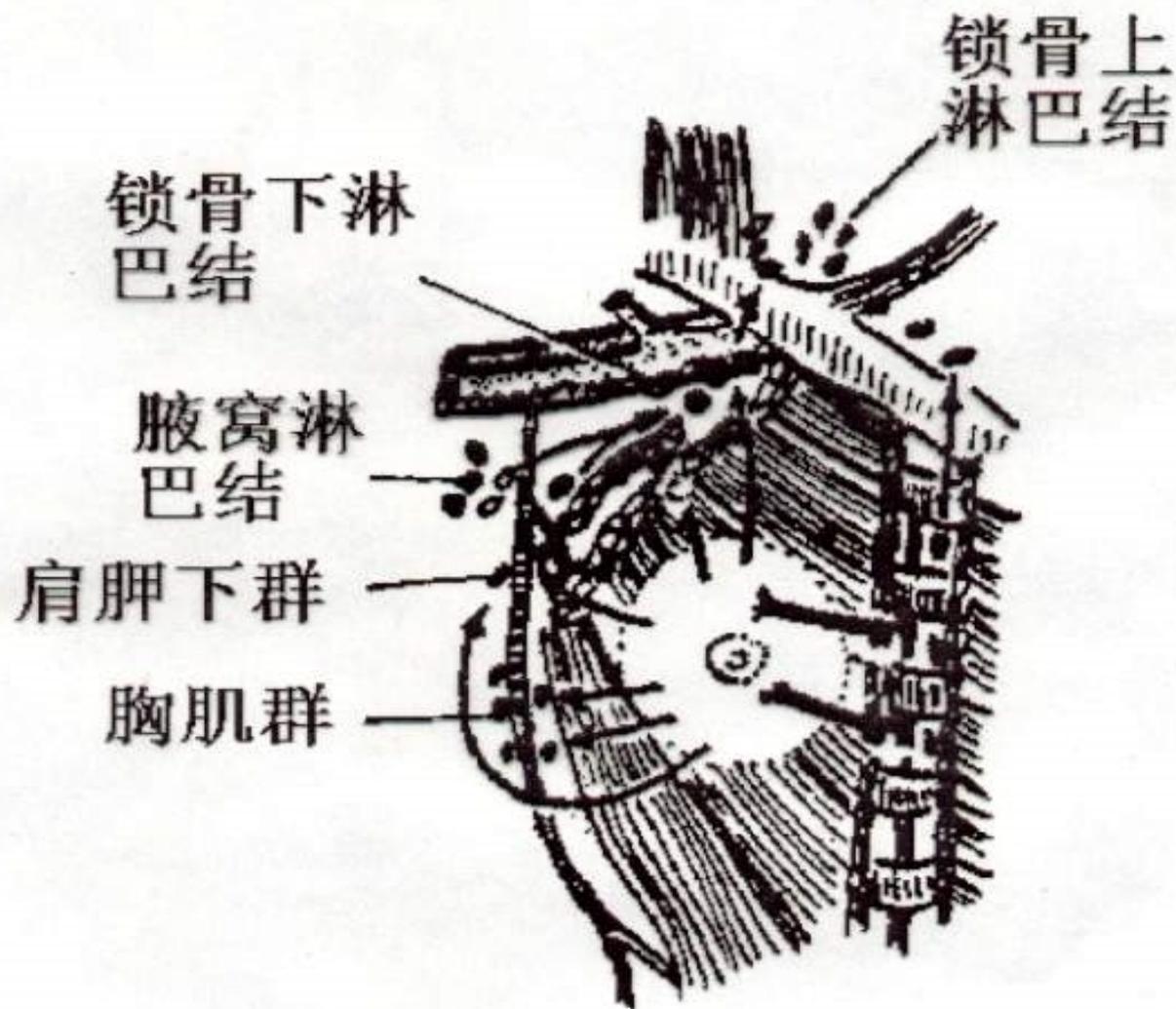




乳房淋巴输出途径

- ✧ 大部分经胸大肌外侧缘淋巴管→腋窝淋巴结→锁骨下淋巴结；
- ✧ 上部淋巴→锁骨下淋巴结→锁骨上淋巴结；
- ✧ 乳房内侧淋巴→胸骨旁淋巴结→锁骨上淋巴结；
- ✧ 一侧乳房淋巴液可流向对侧；
- ✧ 乳房深部淋巴→腹直肌鞘和肝镰状韧带淋巴管→肝脏。

乳房淋巴引流



乳房检查：一般检查



- ✧ 视诊：
 - ✧ 外形观察：双侧乳房的大小、位置和外形一般对称。肿瘤侵犯Cooper氏韧带，使之收缩而产生相应的皮肤凹陷（酒窝征）。观察皮肤凹陷时取坐位，双臂交叉于颈后或前俯上半身或抬高整个乳房时更明显。
 - ✧ 乳头：正常乳房的乳头双侧对称，其方向指向前方并略向外下。非哺乳期乳头糜烂脱屑，乳晕周围湿疹，是湿疹样癌（Paget病）。
 - ✧ 乳房皮肤：红、肿、热、痛？广泛发红、充血水肿警惕炎性乳癌。癌细胞侵入乳房浅表淋巴管引起癌性栓塞，可导致淋巴水肿而使乳房皮肤呈现“橘皮样”改变。

触诊：有无肿块、淋巴肿大

- ✧ 正确触诊：以手掌依内上、外上（包括尾部）、外下、内下、中央（乳头、乳晕）循序扣按乳房。忌用手指抓捏乳房。
- ✧ 乳房肿块：应注意其大小、位置、数目、质地、有否压痛、外形是否整齐、边缘是否清楚、表面是否光滑、与周围组织如皮肤、胸大肌等是否粘连等情况。扣查肿块是否与深部组织粘连，采用胸大肌收缩试验：嘱患者以患侧上肢用力叉腰，以紧张胸大肌。
- ✧ 腋窝淋巴结：右手扣查左腋，左手扣查右腋。

特殊检查

✧ 物理影像学检查

✦ X线检查：

- 钼靶X线摄片和干板照相。
- 磁共振检查软组织分辨率高，敏感性高于乳腺X线检查。
- B超判断肿块为实性或囊性。
- 活组织病理检查：目前常用细针穿刺细胞学检查。80%~90%可获得较肯定的细胞学诊断。

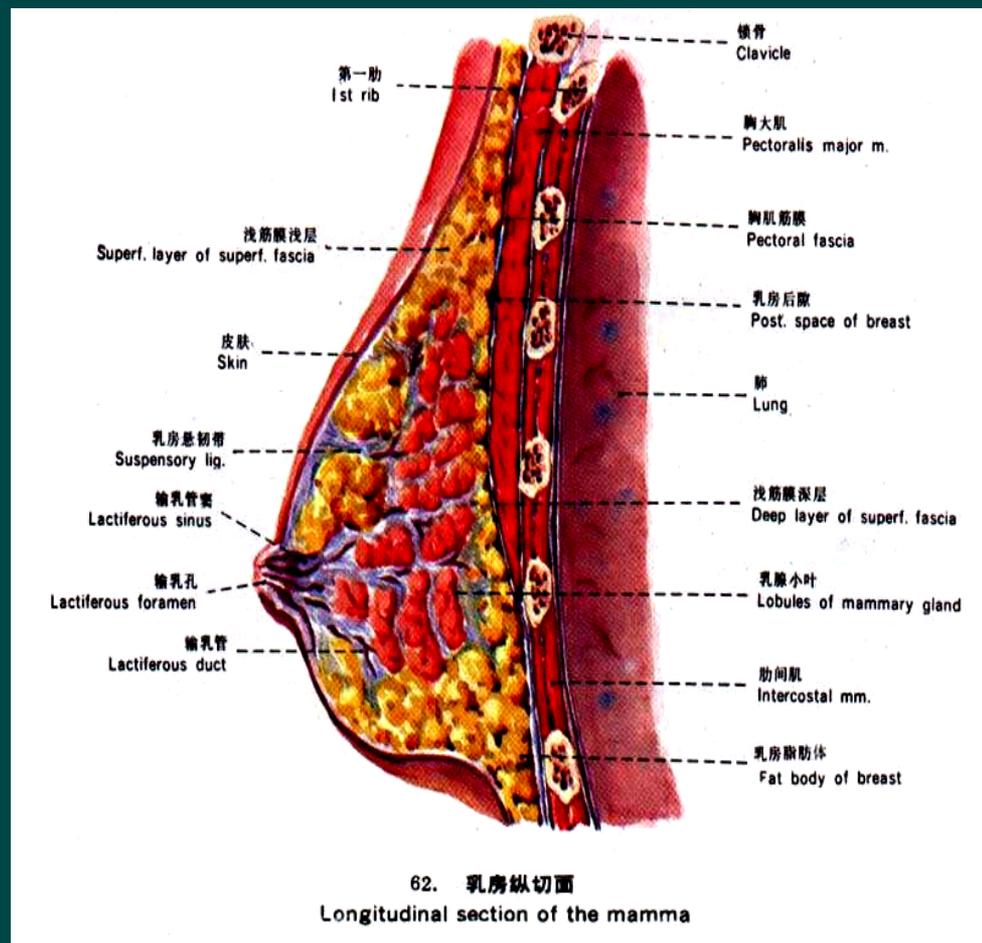


乳头溢液

溢液性质	临床意义
鲜红色血性溢液	乳管内乳头状瘤，乳管内癌， 乳腺囊性增生症
棕褐色溢液	乳管阻塞的乳管内乳头状瘤， 有乳头状体形成的乳腺囊性 增生症
黄色或黄绿色溢液	乳腺囊性增生症，乳癌
浆液性无色溢液	正常月经期，早期妊娠，乳 腺囊性增生症

乳房疾病

- ❖ 急性乳腺炎
- ❖ 乳腺囊性增生病
- ❖ 乳腺肿瘤



急性乳房炎 acute mastitis



✧ 是乳房的急性化脓性炎症，产后哺乳的初产妇多见，好发于产后3~4周，也称产后乳房炎。致病菌以金葡菌为主。

✧ 病因

✧ 除产后抵抗力下降，或因情绪波动、饮食不节等因素影响人体抗感染能力外的相关因素：

✧ 乳汁淤积

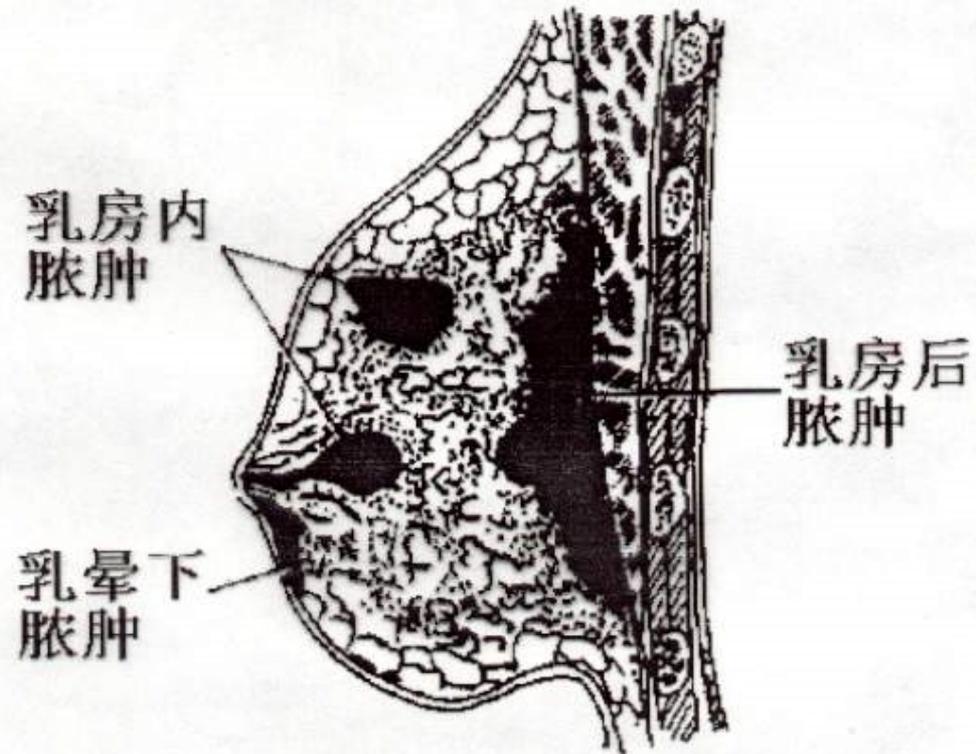
✧ 细菌侵入



临床表现

- ✧ 初期乳房肿胀、剧痛；
- ✧ 压痛性硬块，表面红热；
- ✧ 可发热等全身症状。
- ✧ 患侧腋窝淋巴结肿大，压痛。
- ✧ 白细胞计数明显增高。
- ✧ 肿块软化形成脓肿，表浅脓肿可波动，深部脓肿需穿刺。
- ✧ 严重者导致乳房组织大块坏死，甚至脓毒症。

乳房脓肿的位置



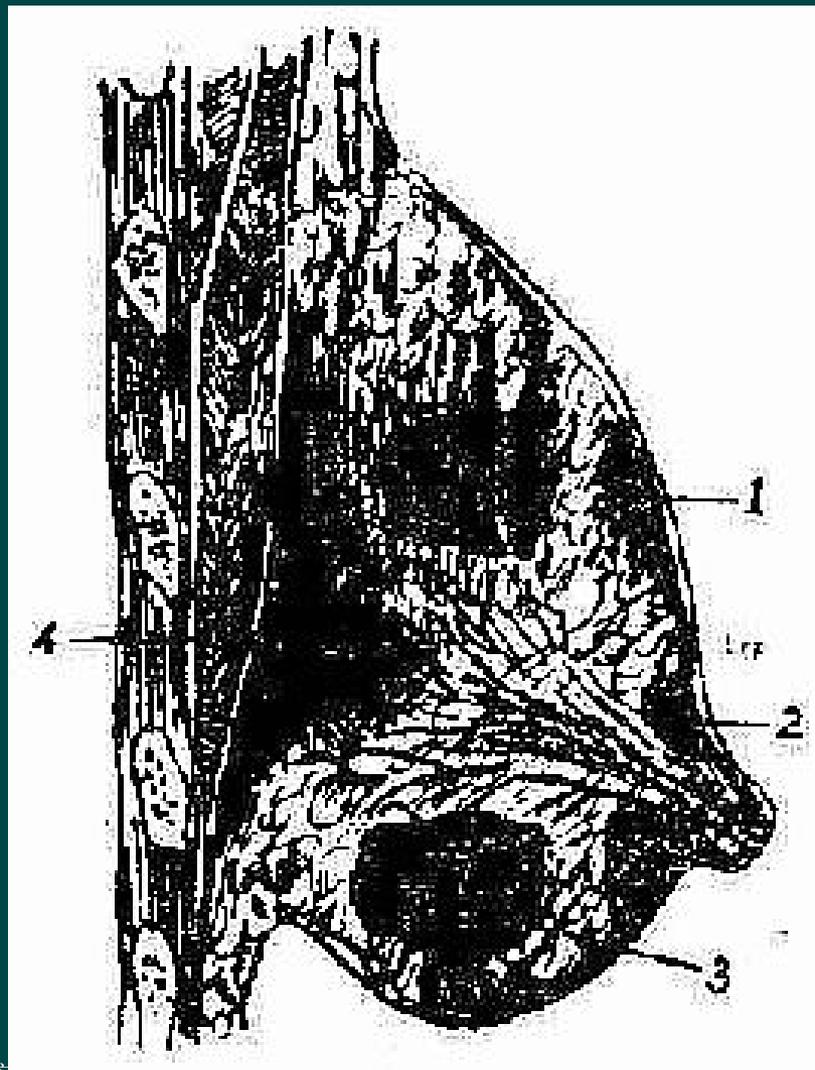


治疗

- ✧ (1) 脓肿未形成时，给予抗生素治疗：
首选青霉素，对青霉素过敏者给予红霉素。
- ✧ (2) 诊断性穿刺：
穿刺抽得脓液即可确诊，脓液做细菌培养及药敏实验。
- ✧ (3) 脓肿形成后应及时做脓肿切开引流

乳房脓肿

- ❖ 1.表浅脓肿
- ❖ 2.乳晕下脓肿
- ❖ 3.深部脓肿
- ❖ 4.乳房后脓肿

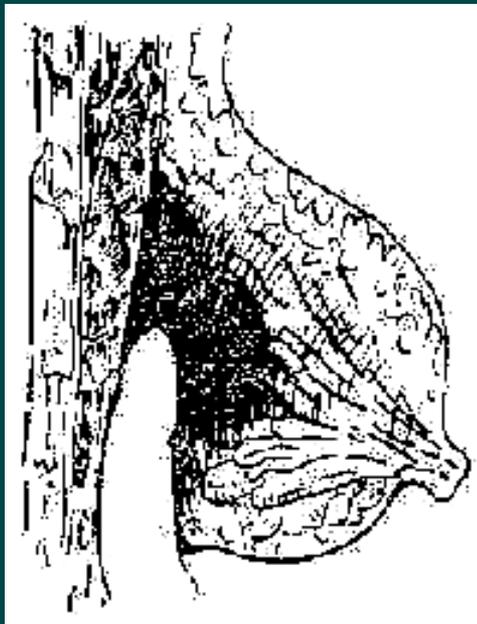
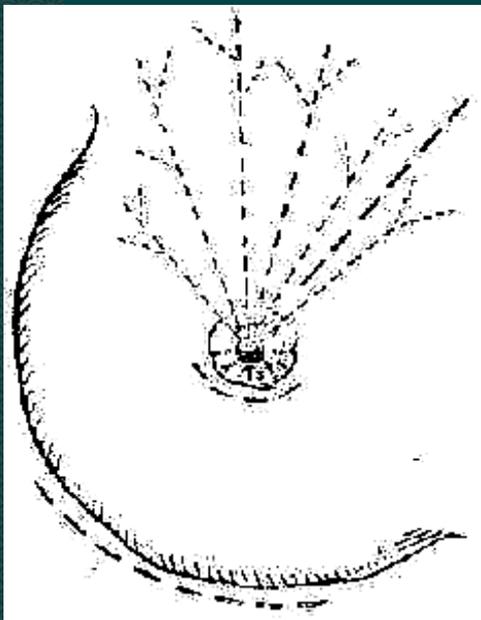




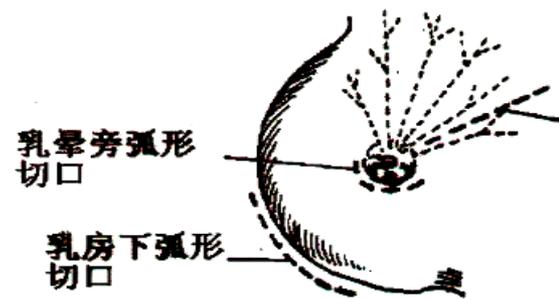
脓肿形成期治疗

- ✧ 切开引流，排出积脓。
- ✧ 切开引流注意事项：
 - ✧ 切口应放射状切开；
 - ✧ 深部或乳房后脓肿，沿乳房下缘作弧形切口；
 - ✧ 乳晕下脓肿，应沿乳晕边缘作弧形切口。
- ✧ 炎症明显未见波动，不消极等待，应穿刺。
- ✧ 脓肿切开后，用手指深入脓腔，分离间隔。
- ✧ 在脓腔的最低部位，作对口引流。

乳房脓肿的切口



乳房脓肿的切口



终止乳汁分泌

- ✧ 乳汁是细菌的良好培养基，停止哺乳，会导致乳汁淤积并影响婴儿正常营养；
- ✧ 感染严重或脓肿引流后并发乳痿时考虑。
- ✧ 终止乳汁分泌的方法：
 - ✧ 溴隐亭 1.25mg po Bid×7~14d
 - ✧ 乙烯雌酚：1~2mg，tid×2~3d；
 - ✧ 苯甲酸雌二醇：2mg肌注，每日1次。



乳腺囊性增生病

- ✧ 25~45岁女性
- ✧ 是一种生理增生与复旧不全造成的乳腺正常结构的紊乱。
- ✧ 病理形态多样，命名不统一。
- ✧ 西方学者多称“纤维囊性乳腺病”；我国囊性改变较少见，以腺体增生为主，故多称“乳腺增生症”。
- ✧ 世界卫生组织统称“**良性乳腺结构不良**”。

病因与病理



❖ 病因：

- 体内女性激素代谢障碍，尤其是雌激素、孕激素比例失调，使乳腺增生过度或复旧不全。
- 乳腺实质成分中女性激素受体的质和量的异常，使乳房各部分的增生程度参差不齐。

临床表现



- ✧ **突出表现：乳房胀痛和肿块。**
- ✧ **乳房胀痛：**具有**周期性**特点，月经周期。
- ✧ **乳房肿块：**月经前期肿块增大，质地较硬，月经后肿块缩小，质韧。与周围组织界限不清呈条索状，有触痛，与皮肤和深部组织无粘连，可推动，腋窝LN不肿大。
- ✧ **乳头溢液：**黄绿色、棕色或血性，偶为浆液性。

诊断与治疗



❖ 诊断：

- ❏ 根据临床表现，诊断不难，建议2~3月复查。

❖ 治疗：

- ❏ 对症治疗：首选中药或中成药调理，如：中药小金丹、逍遥散等。
- ❏ 必要时活检或患乳单纯切除。

乳房肿瘤



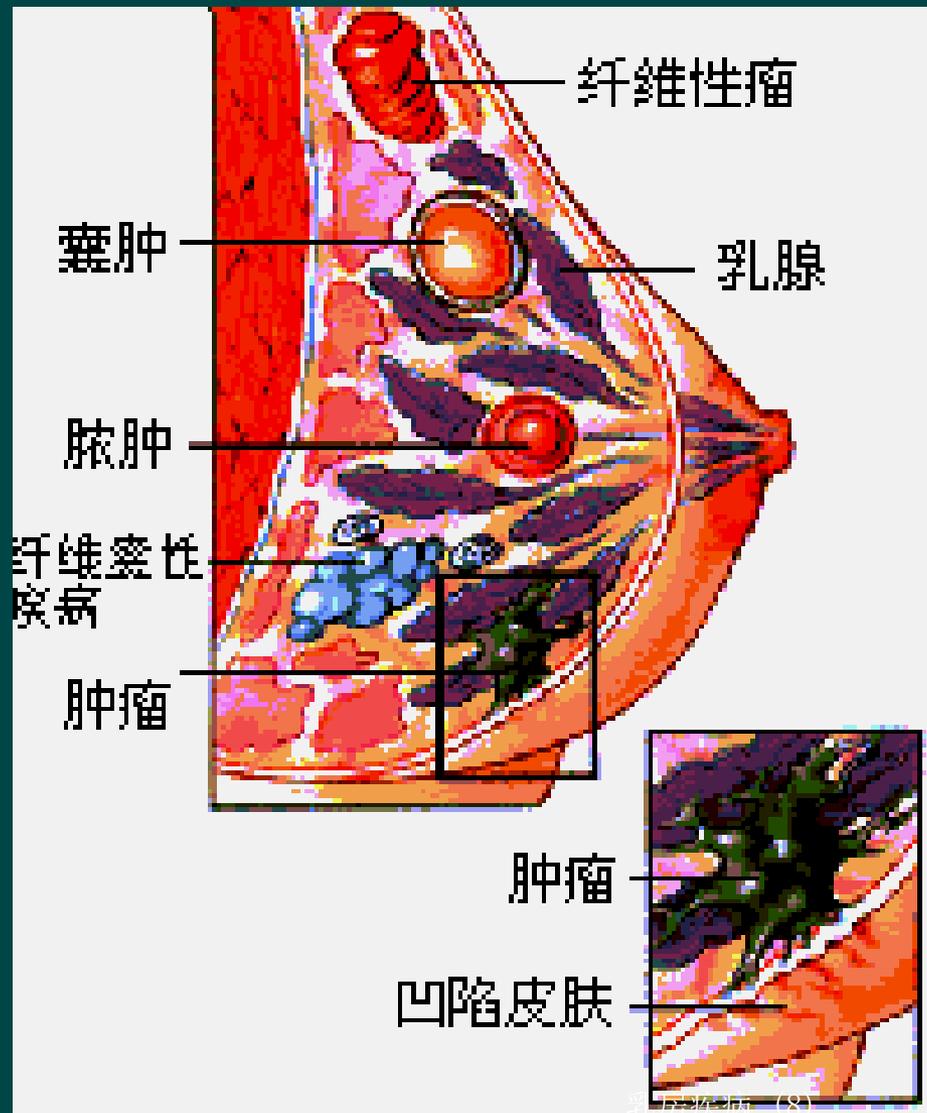
✧ 乳房纤维腺瘤

- ✧ 18~25岁女性多见，仅次于乳腺囊性增生病和乳癌。
- ✧ **病因：**雌激素过度刺激。
- ✧ **临床表现：**外上象限多见，多单发。常无意中
发现无痛孤立肿块；呈圆形或椭圆形，直径1~
5cm，月经周期无影响。肿块表面光滑、边界清
楚、质地坚韧、与皮肤和周围组织无粘连，易
被推动，腋窝淋巴结不肿大。
- ✧ **治疗：**有恶变可能（6%~8%），手术连同包膜
完整切除；送检。

乳管内乳头状瘤

- ✧ 40~50岁女性，多发生在大乳管近乳头膨大部分。瘤体甚小，带蒂并有绒毛，血管丰富且壁薄、质脆，极易出血。属良性肿瘤。
- ✧ **临床特点**：乳头血性溢液，不易扪及肿块。发现内衣血迹而就医。患乳一般无疼痛。
- ✧ **治疗**：6%~8%恶变，应早期手术。
- ✧ 手术时可沿探针切开乳管，寻找肿瘤；或经探针注入美兰；年龄较大可患乳单纯切除。标本送检，有恶变按乳癌处理。

乳腺癌 (breast cancer)



中华癌症网
乳癌中心

概述

- ✧ 乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一
- ✧ 源于上皮组织（乳癌），而源自非上皮组织者为肉瘤。
- ✧ 在我国占全身恶性肿瘤的7%~10%
- ✧ 北美、北欧高发，4倍于亚、非、拉美
- ✧ 绝经前和绝经后雌激素刺激是主要因素；
- ✧ 20岁以后发病率迅速上升，45~50岁最多见。
- ✧ 雌酮和雌二醇与乳腺癌的发病有直接关系。

目前多采用的病理分型

- ✧ **非浸润性癌：**也叫原位癌（导管内癌、小叶原位癌），指癌细胞局限在基底膜以上。转移少，预后好。
- ✧ **早期浸润性癌：**包括早期浸润性导管癌、早期浸润性原位癌。癌细胞侵及基底膜向间质浸润，仍是早期。
- ✧ **浸润性特殊癌：**包括乳头样癌、髓样癌（有大量淋巴细胞浸润）、小管癌、腺样囊性癌、粘液腺癌、大汗腺样癌、鳞状细胞癌、乳头湿疹样癌、腺癌。分化高，预后较好。
- ✧ **浸润性非特殊癌：**包括浸润性小叶癌、浸润性导管癌、硬癌、单纯癌、髓样癌（无大量淋巴细胞浸润）。分化低，预后差。其中硬癌最多见，占60%。
- ✧ **其他罕见型：**纤维腺瘤癌变、富脂质癌、乳头样瘤癌变。



转移途径:

- ✧ **局部扩散:** 癌细胞沿导管或筋膜间隙蔓延, 继而侵及Cooper韧带和皮肤。
- ✧ **淋巴转移:** 最常见。腋窝淋巴结转移 74%, 胸骨旁淋巴结转20%~25%。有腋窝淋巴结转移者, 原发灶大多 (80%) 在乳房的外侧象限; 胸骨旁淋巴结转移者, 原发灶大多 (70%) 在乳房内侧象限。
- ✧ **血行转移:** 最常见的远处转移为肺、骨、肝。在骨转移中, 则依次为椎骨、骨盆和股骨。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/957114136102006123>