

# 34岁女子痛失一侧乳房 患上浆细胞性乳腺炎

钱小蕾 孙卉 杨冷

34岁的徐晴(化名)在江苏大学附属医院甲乳外科接受了左侧保留乳头的乳房皮下切除手术,长达3个月无休止的痛苦终于结束,但她也因此失去了一侧乳房。

得知徐晴做了乳房切除术,同病房的病友都以为她得的是乳腺癌,而事实上,徐晴的病与癌并不沾边,而是一种学名叫做浆细胞性乳腺炎的慢性乳腺炎。甲乳外科副主任王坤介绍,该病痛苦程度不亚于乳腺癌,且误诊、误治率高,如果治疗不及时或面临切除乳房的风险。

## 脓腔如“蚁穴”般盘根错节 患者时刻身处煎熬之中

今年1月的一天,徐晴突然感到左侧乳房隐隐作痛,想到经期将至,推测可能是生理性胀痛。但一连几天过后,胀痛感未减反增,而且乳房表面皮肤有些发红、发热,按了按,里面似乎有一个硬块。

徐晴立刻去了医院,医生查体发现其左乳下半个乳房及乳头后方有一团块,边界不清,活动度欠佳,有压痛。超声检查提示,左乳4-9点钟区域呈片状低回声,深度约2.5厘米,初步诊断为炎性包块。

尝试口服药物及乳房局部外用中药治疗一段时间后,徐晴的乳房肿块却依然在不断增大。到了3月,徐晴的左乳表面开始出现破溃并有淡黄色脓液不断流出,连日来的疼痛加上新出现的破溃流脓,让她苦不堪言,遂来到王坤的专家门诊,经检查被诊断为浆细胞性乳腺炎。

4月初,王坤团队为徐晴实施了手术,“术中发现患者左侧乳房脓腔非常大,呈多处分支,波及了整个乳房,内含大量脓性液体,引流不通畅。”王坤进一步解释,脓腔就好比一个蚁穴,在乳房内已经盘根错节,这种情况下,手术切除病变及邻近组织是最彻底和唯一有效的方法,彻底切除受累乳管也是预防

病变复发的关键。

实施了左侧保留乳头的乳房皮下切除手术后,徐晴恢复顺利,长达数月的痛苦终于结束。未来,徐晴可通过乳房重建手术重塑曲线。

## 30-40岁的非哺乳期女性 是浆细胞性乳腺炎的高发人群

“浆细胞性乳腺炎的发病率不低,占乳房良性疾病的5%左右,但需要强调的是,徐晴这样的患者只是个例,绝大多数患者并不需要切除乳房。”王坤解释,浆细胞性乳腺炎又称为乳腺导管扩张症,是乳房慢性炎症性疾病,高发于30-40岁的非哺乳期女性。因该病的急性感染期脓肿破溃后的脓液组织中多伴有粉渣、颗粒样物质夹杂,故中医学上将其命名为“粉刺型乳痛”。

浆细胞性乳腺炎的急性期表现为乳房肿痛,乳晕下触及边界不清的肿块且触痛明显,部分患者可伴发热等全身症状,同时可有乳头凹陷。亚急性期症状与急性期相似,体征相对较轻肿块缩小。慢性期可有边界不清的硬结,且与皮肤粘连形成溃疡和瘘管,部分患者可出现双下肢结节性红斑、关节疼痛、咳嗽等全身症状。

相较于乳腺癌,浆细胞性乳腺炎让医生更加头疼。首先,其具体发病机制尚不明确,一般认为与先天性乳头内陷、哺乳卫生条件不良、外伤或手术损伤导管、乳房退行性病变、内分泌失调、自身免疫等有关,尤其是先天性乳头内陷的女性患病率高于常人。其次,该病病程缠绵,病情易反复,呈明显的“三高”特点,即误诊、误治、复发率高。最后,目前临床上针对浆细胞性乳腺炎并没有明确的治疗方法,药物治疗讲究对症用药,以控制炎症、缓解症状,手术治疗可起到根治效果,但对手术时机和切除范围的选择至关重要,需要结合病情综合评判。

在该病的诊断上,一般采用乳腺超声、MRI、穿刺病理等辅助检查,病理是诊断的金标准。如果怀疑浆细胞性乳腺炎,一般不推

荐钼靶检查,因为检查时挤压乳房可能会加重病情。

## 该病痛苦程度不亚于乳癌 医生给出六点防病建议

浆细胞性乳腺炎痛苦程度不亚于乳癌,有些患者形容其为“死不了却让人受尽折磨的病”。那么,应该如何积极地预防该病呢?王坤提出了以下要点。

矫正内陷乳头。乳头内陷是浆细胞性乳腺炎的高危因素,对凹陷内陷的乳头应及时进行纠正,通过牵拉法和负压吸引疗法治疗,必要时可通过手术来矫正。

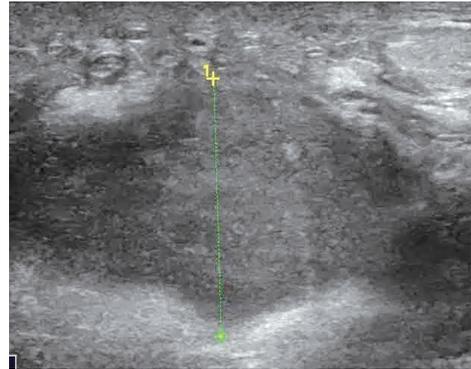
避免过于紧身的内衣。女性应选择尺寸合适的内衣,长期穿过于紧身的内衣,会挤压乳房和乳头,导致乳头平坦或内陷,不利于乳腺健康。

注意卫生。按时更换内衣,每天清洗乳房及其周围的皮肤,避免细菌和病毒的侵入。

拒绝吸烟。长期吸烟(二手烟)可能会刺激乳腺管,从而引起管腔阻塞,诱发浆细胞性乳腺炎。

保持心情愉悦。杜绝不良情绪的产生,对预防乳腺疾病的发生有积极作用。

定期检查。女性从20岁开始,应每月做一次乳房自检,发现异常及时就医。此外,每年做一次乳房专项检查,检查手段包括乳腺超声、钼靶、核磁共振等。



超声影像图片由江大附院提供

资料图