



乳頭分泌物的評估

葉慧君¹ 林幸慧²



前言

現代女性對自己的乳房越來越注意，在門診常會遇到女性因為乳頭有分泌物而來就診。乳頭分泌物(nipple discharge)為女性乳房問題常見之主訴，僅次於乳房腫塊(breast mass)與乳房疼痛(breast pain)，正值生育年齡的女性至少有一半以上曾經歷一次以上的乳頭分泌物，其中約有5-20%是因為乳房本身的病灶而有乳頭分泌物的產生。要如何正確進行乳頭分泌物的檢查及問診，以避免不必要之手術又不延誤惡性腫瘤之診斷，以下將一一介紹。

乳頭分泌物的分類

依乳頭分泌物的特徵及頻率可分為：

1. 溢乳(Galactorrhea, Nonpuerperal galactorrhea)

定義為在非懷孕期或非授乳期（停止授乳達一年以上）的婦女所發生的雙側

性乳汁分泌。導致溢乳的機轉最終是因為釋放泌乳激素(prolactin)的調節不當所引起，可能是藥物造成(表一)、腦下垂體疾病(如腦下垂體腺瘤)、慢性乳房刺激、甲狀腺功能異常、腎衰竭或胸壁創傷等原因。

2. 正常/生理性的乳頭分泌物(Normal/Physiological discharge)

正常的生理性分泌包括了初乳和乳汁分泌，發生在乳腺發育期(mammogenesis)和乳汁生成期(lactogenesis)，可以是自行流出或經由外力擠壓流出，通常是雙側性多孔流出，顏色多為乳白色，在停止哺乳後此生理現象會自行消失。

3. 不正常/病理性的乳頭分泌物(Abnormal/Pathologic discharge)

不正常的乳頭分泌物是乳管內有病灶引起的症狀之一，通常是自行、單側和單孔流出，顏色可以是血樣(bloody)、漿液性(serous)、漿液血樣(serosanguinous)及水狀(watery)。最常見的原因是良性乳頭狀瘤(benign papilloma)，約佔了48.1%；第二常見則是乳管擴張(ductal ectasia)，約佔了15到20%；其次則是乳癌(carcinoma)，約佔了10到15%。

1 國泰綜合醫院家庭醫學科住院醫師

2 國泰綜合醫院家庭醫學科主治醫師

關鍵詞：nipple discharge, galactorrhea, breast disorders

鑑別診斷



在未懷孕或無哺乳之婦女若發現有乳頭分泌物，主要之鑑別診斷應包括乳管內乳頭狀瘤(intraductal papilloma)、乳管擴張(ductal ectasia)、腦下垂體腺瘤(pituitary adenoma)、乳房膿瘍/感染(breast abscess/infection)和乳癌(breast carcinoma)等等：

1. 乳管內乳頭狀瘤(Intraductal papilloma)：

此疾病為在未懷孕或無哺乳之婦女發現有乳頭分泌物最常見的原因，它是乳管內上皮細胞形成小疣狀微小腫瘤，可能為單一或多發，最常發生在四十五歲至五十歲的年紀，有20%至50%的病人會有血樣或漿液血樣的乳頭分泌物，所以若是乳房內無腫塊但有血樣分泌物，第一個要考慮是此疾病。通常只會在單一乳管內發現，且95%以上之病人是單側發生。

2. 乳管擴張(Mammary ductal ectasia)：

此類病人約佔15到20%，引起的原因不明，最常發生的族群為五十歲以上之婦女。組織學上可見擴張的乳管內充滿角栓(plugs of keratin)和不流動的分泌物(stagnant secretions)，乳管旁則可見漿細胞的浸潤(plasma cell infiltration)和發炎反應。病人可以是無症狀的或是臨床症狀不明顯，較嚴重者則會產生乳房疼痛、乳頭分泌物、乳頭凹陷或乳房膿瘍，甚至到發生乳房瘻管(mammary fistula)的地步。

3. 乳癌(breast carcinoma)：

若病人有單側乳頭分泌物合併有觸摸的到之乳房腫塊，或是在乳房X光攝影(mammography)或乳管攝影(Ductography)下有異常發現，且年齡超過五十歲，要高度懷疑是否有惡性腫瘤的可能性，此時就要採取乳房切片。然而，有文獻指出，高達13%的癌症病人只以乳頭分泌物為表現但卻摸不到腫塊，此點須特別小心。

4. 乳房感染(breast infection)：

常見表現為膿狀及帶有惡臭的乳頭分泌物，若有膿瘡之存在則需要手術切除和引流，分泌物需送微生物培養及抗生素感受性測試。另外一種情況為Zuska's disease，即慢性乳暈旁膿瘍(chronic periareolar abscess)伴隨著瘻管的形成，導致間歇性的乳頭分泌物及感染。

5. 乳暈上的大型皮脂腺體(Montgomery tubercles)的分泌物：

並非真正的乳頭分泌物，多為漿液性或黃白混濁狀分泌物，屬生理性的分泌物，除非局部感染或發炎腫大才需治療。

評估方法

1. 病史詢問

詳細的病史詢問應包括病人的年紀、乳頭分泌物之特質(單側或雙側流出；自然流出或是擠壓乳頭後流出)及持續時間、最近有無懷孕或分娩、胸部有無創傷、有無觸摸到腫塊及乳房疾病的家族史。還有就是調查有沒有服用會造成溢乳(galactorrhea)的藥物(表一)。



表一 引起溢乳常見的藥物

Hormones	Estrogen Oral contraceptives Thyrotropin-releasing hormone
Psychotropics	Phenothiazine Risperidone Selective serotonin reuptake inhibitor Tricyclic antidepressants
Opiates	Codeine Heroin
Antihypertensives	Methyldopa Reserpine Verapamil
Antiemetics	Sulpiride Metoclopramide
H2 receptor antagonists	Cimetidine

資料來源：Hussain: Obstet Gynecol Surv, 2006; 61:278-83.

另外就是詢問病人其他身體系統的問題，比如有視力障礙、複視、頭痛、多尿及劇渴等現象要考慮腦下垂體或下視丘的疾病；若是有容易疲倦、怕冷及便秘要想到可能是甲狀腺機能低下(hypothyroidism)；相反的，緊張不安、盜汗、怕熱、肌肉痛、腹瀉及體重減輕則是甲狀腺機能亢進(hyperthyroidism)的表現。此外，若病人抱怨性慾低下、不孕、月經來的次數過少、無月經則是要考慮高泌乳激素血症(hyperprolactinemia)。(表二)

2. 理學檢查

- a. 視診：尋找看看有沒有任何潰瘍或是外觀的變化，乳頭分泌物是從單一或是多個乳管流出，若量少可檢視胸罩。乳頭皮膚上若有似濕疹的病變則要考慮柏哲德氏症(Paget's Disease)。
- b. 觸診：觸診時應使病人保持坐立和平躺兩種姿勢檢查有無任何腫塊。仔細

按壓乳暈周圍，看是從哪個乳管流出，是從單一或是多個乳管流出，必要時可用放大鏡輔助檢查。

- c. 若懷疑有腦下垂體腫瘤(pituitary tumor)或是腦內腫瘤(cranial mass)要檢查有無視野缺陷及視神經乳頭水腫(papilledema)；在甲狀腺問題方面，觸摸脖子看有無甲狀腺腫大，若懷疑甲狀腺功能低下要小心注意眉毛是否變稀疏、皮膚乾燥、心跳過慢或黏液水腫(myxedema)這些症狀，若是凸眼、手抖、心搏過速等則可能是甲狀腺機能亢進；多毛和青春痘可能和高泌乳激素血症(hyperprolactinemia)引起的慢性雄性素過多症(hyperandrogenism)有關。

3. 影像及細胞學檢查

- a. 乳房超音波(Ultrasound)：乳房超音波雖然無法探測癌症早期較小的微小鈣化點，但在輔助臨床檢查及乳房X光攝影上卻非常重要，因此年齡小於



表二 評估乳頭分泌物的其他症狀

症狀(Symptoms)	徵象(Signs)	可能的病因(Suggestive etiology)
疲倦(fatigue), 體重增加(weight gain)	體重增加(weight gain), 心跳過慢(bradycardia)	甲狀腺機能低下(hypothyroidism)
心悸(palpitations), 怕熱(heat intolerance)	心跳過快(tachycardia), 甲狀腺腫(goiter), 凸眼(exophthalmos)	甲狀腺機能亢進(hyperthyroidism)
視力障礙(visual problems)	視野缺陷(visual field defects), 視神經乳頭水腫(papilledema)	腦下垂體腫瘤(pituitary tumor)
矮小(short stature for age)	生長不良(poor growth)	腦下垂體機能不足(hypopituitarism)
青春痘(acne), 多毛(hirsutism)	青春痘(acne), 臉部多毛(facial hair)	雄性素過多症(hyperandrogenism)
性慾低下(decreased libido)	不孕(sterility), 月經來的次數過少(oligomenorrhea), 無月經(amenorrhea)	高泌乳激素血症(hyperprolactinemia)

資料來源：Hussain: Obstet Gynecol Surv, 2006; 61:278-83.

35歲之年輕婦女如果懷疑乳房病變時，應考慮使用乳房超音波做為第一線檢查工具，若超音波無法診斷時則再安排乳房X光攝影。

- b. 乳房X光攝影(Mammogram)：只要非哺乳之女性有單側自發性乳頭分泌物且年齡大於35歲時，就要建議安排乳房X光攝影。它可以偵測微小鈣化點(microcalcifications)和乳房腫塊，幫助發現早期乳癌。
- c. 細胞學檢查(Cytology)：當肉眼下有血樣分泌物時，應採集分泌物作細胞學檢查。但有報告指出，當無血樣分泌物時用細胞學檢查來偵測乳房惡性變化的敏感度是非常低的，但如果一旦有陽性反應時，則特異度很高。一般來說，此項檢查有2.7%的偽陽性及20%的偽陰性，所以臨床醫師不能只靠細胞學檢查之結果下診斷。可利用乳腺管灌洗術(ductal lavage)作細胞學檢查，因其直接採集乳頭分泌物所以有較高的診斷率。

- d. 乳管攝影術(Ductography)和乳管內視鏡(Ductoscopy)：可幫助診斷乳管內的病變及手術前須切除部位的定位。乳管攝影術是將水溶性的顯影劑打入乳管內，使乳管顯像來偵測乳管內異常處，它優於乳房X光攝影之處是在於可定位小的乳管內乳頭狀瘤(Intraductal papilloma)；當有異常的乳頭分泌物時，使用乳管內視鏡可以直接檢查乳管及必要時可加以切片，但其對於早期乳癌篩檢之效用尚無定論。
- e. 潛血反應測驗(Guaiac test)：分泌物內含紅血球量來推斷是否有罹患乳癌的可能。乳癌患者的分泌物潛血反應幾乎都是陽性。

結論

大部份乳頭異常分泌物導因於良性乳房疾病，並不需過度緊張，但也有少部份是乳癌所導致，所以臨床醫師最重要的目的就是要找出是否有潛在的乳癌病



灶。一般的治療原則，若評估為溢乳，從內分泌找原因，停止相關藥物，減少乳頭刺激；若評估為病理性乳頭分泌物，需詳細的理學檢查及影像學檢查加以判定，若有異常，就要轉介乳房外科切片檢查，以排除惡性的可能。定期的追蹤檢查包括每个月的乳房自我檢查、每年的醫師理學檢查及乳房X光攝影仍是必要的，且需提醒患者若有異常分泌物則隨時回診，尤其是多發性乳頭瘤（papillomatosis）及週邊性乳頭瘤要小心復發的可能。

參考資料

1. Hussain AN, Policarpio C, Vincent MT: Evaluating nipple discharge. *Obstetrical and Gynecological Survey* 2006; 61:278-83.
2. Gupta RK, Gaskell D, Dowle CS et al: The role of nipple discharge cytology in the diagnosis of breast disease : a study of 1948 nipple discharge smears from 1530 patients. *Cytopathology* 2004; 15:326-30.
3. Dietz JR: Nipple discharge. *Problems in General Surgery* 2003; 20:42-55.
4. Santen RJ, Mansel R: Benign breast disorders. *N Engl J Med* 2005; 353:275-85.
5. Moncrief RM, Nayar R, Diaz LK, Staradub VL, Morrow M, Khan SA: A comparison of ductoscopy-guided and conventional surgical excision in women with spontaneous nipple discharge. *Annals of Surgery* 2005; 241:575-81.