



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.11.031
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4119.shtml

· 临床报道 ·

超声引导下麦默通旋切术切除乳腺良性肿块 并发症的临床分析

杨波, 唐诗, 袁月欢, 吴玲

(广东省东莞市妇幼保健院 乳腺科, 广东 东莞 523000)

摘要

目的: 探讨超声引导下麦默通旋切术对乳腺良性肿块切除后并发症的预防及治疗。

方法: 对超声引导下麦默通旋切术切除乳腺良性肿块 1 296 例中出现并发症的 56 例患者的临床资料进行回顾性分析。

结果: 1 296 例中 56 例出现并发症发生率 4.32% (56/1 296), 其中局部血肿 33 例 (2.54%), 皮肤瘀斑 12 例 (0.92%), 血肿和皮肤瘀斑同时出现 8 例 (0.62%), 皮肤损伤 1 例 (0.08%), 皮肤凹陷 2 例 (0.16%)。未出现肿块残留、感染及气胸, 患者满意度 99.69%。

结论: 超声引导下麦默通旋切术切除乳腺良性肿块后出现的并发症多数经保守治疗可以治愈, 但要注意避免皮肤损伤和皮肤凹陷等不可逆并发症的发生。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(11):1596-1598]

关键词

乳腺肿瘤 / 外科学; 乳腺肿瘤 / 超声检查; 良性肿瘤; 麦默通旋切术; 并发症

中图分类号: R737.9

麦默通旋切术切除乳腺肿块准确性达 95%~98%^[1], 且具有微创和美观的特点, 是切除 3.0 cm 以下或临床触不到的以及多发性乳腺良性肿块的首选方法^[2]。然而由此带来的并发症也越来越得到临床医生的重视。国外报导并发症的发生率为 0~3.9%^[3], 主要是血肿、皮下瘀斑、感染、气胸、肿块残留^[4]。国内报导并发症的发生率为 4%^[5], 并有皮肤损伤的报道^[6-7]。笔者 2010 年 7 月—2013 年 9 月对 1 296 例患者行超声引导下麦默通旋切术, 出现并发症 56 例 (4.32%, 56/1 296), 现分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

56 例并发症患者年龄 23~51 (平均 29.82) 岁, 可触及肿块 35 例 (62.5%), 不可触及肿块 21 例

(37.5%), 单发 25 例 (44.64%), 多发 31 例 (55.36%)。病灶位于外上象限 20 例 (35.71%), 内上象限 22 例 (39.29%), 外下象限 5 例 (8.93%), 内下象限 9 例 (16.07%)。

1.2 设备仪器

美国强生公司生产麦默通乳房活检与旋切系统 (Mammotome® System MMT), 由 8 G 旋切刀、真空抽吸泵、控制器及相关软件组成。使用飞利浦 IE33 彩色超声诊断仪, 探头频率为 7.5~10 MHz。

2 结果

2.1 手术并发症

本组 1 296 例, 并发症 56 例, 发生率为 4.32% (56/1 296), 其中血肿 33 例 (2.54%, 33/1 296), 皮肤瘀斑 12 例 (0.92%, 12/1 296), 血肿和皮肤瘀斑同时出现 8 例 (0.62%, 8/1 296), 皮肤损伤 1 例 (0.08%, 1/1 296), 皮肤凹陷 2 例 (0.16%, 2/1 296), 无感染、气胸及肿瘤残留的发生。血肿和皮肤瘀斑通过理疗可在 3 个月内恢复。如发生皮肤损伤, 可用 4-0 可吸收线间断内翻缝合皮下, 皮肤用 4-0 可吸收线连续皮内缝合。如拆除绷带后

收稿日期: 2013-12-22; 修订日期: 2014-09-03。

作者简介: 杨波, 广东省东莞市妇幼保健院主任医师, 主要从事乳腺疾病方面的研究。

通信作者: 杨波, Email: yb0769@163.com

发现有皮肤凹陷,可早期增加上肢活动,适当按摩凹陷皮肤,多数在 3~6 个月恢复。

2.2 随访结果

随访时间为 1~12 个月,2 例随访 1 年仍有皮肤凹陷,其他患者乳房外观无变形,瘢痕小或见不到瘢痕,无肿瘤复发,患者满意度 99.69% (1 292/1 296)。

3 讨 论

3.1 术后血肿、瘀斑的预防和处理

血肿是麦默通旋切术最常见的并发症,主要是由于肿块血液循环丰富,肿块内或肿块旁有较大的动脉血管被切断;双侧乳腺肿块先手术的一侧没有有效的压迫止血;多个肿块手术结束时未将所有的积血吸出;术后弹力绷带包扎不准确,未达到有效的压迫止血。为防止此并发症,笔者采用了以下措施:术前彩超认真观察肿块的血流情况,先切除血流较少的肿块,后切除血流较多的肿块;手术结束时超声探查其它手术部位,如有出血可用旋切刀将血肿吸出,距离切口较近的血肿,可用挤压法将血肿从切口挤出;术后压迫止血 5~10 min,每个手术部位的皮肤表面放置球形纱布,然后再用弹力绷带包扎,包扎时应将两个乳房均包扎在弹力绷带内,以防弹力绷带移位,术后可用 1~2 d 的止血药物。如有血肿形成,可局部理疗,较大伴有疼痛的血肿,可用粗针穿刺抽出部分积血,多在 1 周至 3 个月后吸收。

皮肤瘀斑是麦默通旋切术较常见的并发症,有时与血肿同时出现,主要原因是肿块贴近皮肤,皮下毛细血管破裂出血,引起手术部位瘀斑;弹力绷带包扎过紧,造成手术部位以外的皮肤血液回流障碍引起皮肤瘀斑。预防的方法可在肿块与皮肤之间注射局麻药造成隔离带。用稍厚一些的纱布垫放在弹力绷带边缘与皮肤之间,避免皮肤被直接压迫。如已形成皮肤瘀斑,可理疗 1~2 周后均可恢复。

肿瘤较大 (≥ 3.0 cm),尤其是分叶状或多个肿瘤融合时,由于出血或超声伪影造成部分肿瘤残留,或附近小肿块漏切。所以较大肿块与较小肿块比较靠近时,应先切除较小肿块,后切除较大肿块。如不能确定有无残留,可向术区内注射 1:10 000 的肾上腺素盐水再将盐水抽出,用 B 超动态观察注水过程中和抽水后术区边缘情况,效果满意,同时也可达到止血目的。

3.2 皮肤损伤和皮肤内陷的处理

皮肤损伤常发生于肿块与皮肤较近,尤其是肿块位于乳头乳晕下,皮肤松弛。笔者认为在肿块与皮肤之间注射局麻药加大肿块与皮肤的距离,当旋切到接近皮肤时将旋切刀槽平行于皮肤对向肿块旋切,避免因负压将皮肤吸入刀槽后切破皮肤。如果肿块位于乳头乳晕皮下,最好放弃麦默通旋切手术,因为在此部位开放手术术后切口愈合良好,对乳房外观影响较小^[8]。

皮肤凹陷的报导不多,常发生在基底位于乳房后间隙,表面位于皮下的较大肿块,手术后的加压包扎,使皮肤与胸肌筋膜粘连后形成皮肤凹陷。笔者认为肿块切除后,如有出血可压迫止血 5~10 min,然后用肾上腺素盐水冲洗术区,吸出盐水时不要完全吸出,用大于创腔的纱布球压迫皮肤后弹力绷带包扎。轻度皮肤凹陷在 3~6 个月能自行恢复。本组有 2 例术后 1 年仍存在皮肤凹陷(图 1-2)。



图 1 术前彩超 左乳腺外上象限边缘处腺体内分叶状低回声团,大小: 34 mm × 11 mm,边界清,有包膜,内部回声欠均匀,后方回声增强,周边见短条状血流信号。BI-RADS III 级

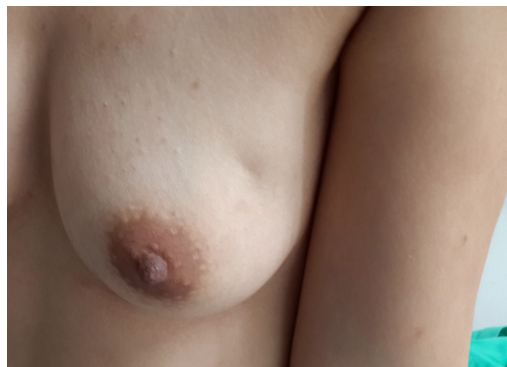


图 2 术后 1 年

乳腺外科不断向外形美观、微创的方向发展,麦默通旋切术被越来越多的应用于乳腺病灶的活检和切除,但并发症的预防和治疗显的尤为重要,



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.11.032
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4120.shtml

· 临床报道 ·

乳腺 I 号胶囊治疗乳腺增生 120 例疗效观察

陆萍¹, 陈晓勇², 肖晓燕³, 金兰¹, 方惠珍¹

(1. 江西省中医药研究院附属江西中西医结合医院 妇产科, 江西 南昌 330077; 2. 江西省妇幼保健院 妇产科, 江西 南昌 330006; 3. 南昌印染厂医务所, 江西 南昌 330029)

摘要

目的: 观察乳腺 I 号胶囊治疗乳腺增生症的临床疗效。

方法: 将门诊收治的 240 例乳腺增生患者随机分为两组, 每组 120 例。对照组口服逍遥丸治疗, 观察组口服乳腺 I 号胶囊治疗。两组均以 1 个月为 1 个疗程, 1 疗程后对比疗效。

结果: 观察组和对照组治疗后的痊愈率分别为 54.17% 和 31.67%, 总有效率分别为 93.33% 和 81.67%。两组痊愈率、总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察组血清催乳素 (PRL)、雌二醇 (E2) 和黄体生成激素 (LH) 等性激素水平明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

结论: 乳腺 I 号胶囊治疗乳腺增生临床疗效显著。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(11):1598-1600]

关键词

乳腺疾病 / 药物疗法; 乳腺增生; 乳腺 I 号胶囊 / 治疗应用

中图分类号: R653.2

乳腺增生是乳腺组织非炎症、非肿瘤的良好

增生性疾病, 好发于 20~40 岁中青年妇女, 其发病率占乳房疾病的 75%^[1], 是育龄妇女乳房常见病、多发病之一。患者常诉经前期乳房胀痛, 按之有块, 经行则消。特别是近年来, 由于生活和工作压力的增强, 人群中育龄妇女口服避孕药及流产药物的增多, 该病的发病率有明显上升的趋势, 而且

收稿日期: 2014-07-03; 修订日期: 2014-10-08。

作者简介: 陆萍, 江西省中医药研究院附属江西中西医结合医院副主任医师, 主要从事中医妇科与临床科研方面的研究。

通信作者: 陆萍, Email: luping121213@163.com

感染、气胸和肿块残留通过规范化的操作是完全可以避免的, 血肿和皮肤瘀斑处理较容易, 愈后较好, 皮肤损伤是较严重的并发症, 应特别注意, 皮肤凹陷有时是难以避免的。

参考文献

- [1] 陈孝平, 汪建平. 外科学 [M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:253.
- [2] 杨波, 伍岗泉, 李小卫, 等. 超声引导下 Mammotome 旋切系统切除乳腺良性肿块的操作技巧 [J]. 中国普通外科杂志, 2012, 21(5):631-633.
- [3] Margolin FR, Leung JW, Jacobs RP, et al. Percutaneous imaging-guided core breast biopsy: 5 years' experience in a community hospital[J]. AJR Am J Roentgenol, 2001, 177(3):559-564.
- [4] Ketritz U, Morack G, Decker T. Stereotactic vacuum-assisted breast biopsies in 500 women with microcalcifications: radiological and pathological correlations[J]. Eur J Radiol, 2005, 55(2):270-276.

- [5] 罗云飞, 王军, 裴效瑞, 等. 微创旋切技术在乳腺多发性肿块手术中的应用价值探讨 [J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(11):1523-1525.
- [6] 王剑, 张岩. Mammotome 微创旋切系统诊治乳腺肿瘤的并发症研究 [J]. 肿瘤研究与临床, 2011, 23(9):633-634.
- [7] 张强, 李玉阳, 高德宗, 等. B 超引导下 Mammotome 旋切系统在乳腺肿瘤中的应用: 附 115 例报告 [J]. 中国普通外科杂志, 2007, 16(11):1059-1062.
- [8] 杨波. 乳腺良性肿瘤切除术手术方法的改进 [J]. 中国普通外科杂志, 2011, 20(5):516-518.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 杨波, 唐诗, 袁月欢, 等. 超声引导下麦默通旋切术切除乳腺良性肿块并发症的临床分析 [J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(11):1596-1598. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.11.031
Cite this article as: YANG B, TANG S, YUAN YH, et al. Ultrasound - directed mammotome resection of benign breast masses: clinical analysis of its complications [J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(11):1596-1598. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.11.031