

动脉穿支。另外,本研究对近年来采用的乳腺中央腺体为蒂的乳房整形术也有指导意义,此手术虽然破坏了皮下动脉对乳头乳晕的血运,但如果手术中注意垂直腺蒂的宽度,可以保证来自腺体深层血运不被破坏,亦可避免乳头坏死。张学慧等^[13]认为垂直腺蒂宽度不应小于8cm,而且腺蒂不能与胸壁游离,以保证深层动脉对乳头乳晕的血供,其临床发现与本研究结果一致。本研究由于标本较少,所得结果与乳头乳晕血供的真实情况可能还存在一定的差距,因此有待于加大研究标本数量进行进一步研究。

参考文献:

- [1] 孙慎友. 乳腺癌保留乳房手术治疗新进展[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(5): 363-366.
- [2] 骆成玉, 张键, 林华, 等. 乳腺腔镜经腋下小切口实行乳腺癌保乳手术[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(5): 324-326.
- [3] 宋海屏, 宋江屏, 俞宗富, 等. 乳腺癌皮肤浸润的几率与皮肤切除范围的探讨[J]. 中国普通外科杂志, 1995, (4): 6: 332-378.
- [4] 唐利立, 刘少华, 龙剑虹, 等. 单纯型和复杂型巨乳症的诊断及治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2001, 10(2): 169-172.
- [5] Holzgreve W, Beller FK. Surgical complications and follow-up evaluation of 163 patients with subcutaneous mastectomy [J]. *Aesthetic Plast Surg*, 1987, 11(1): 45-48.
- [6] Petit JY, Veronesi U, Orecchia R, et al. The nipple-sparing mastectomy: early results of a feasibility study of a new application of perioperative radiotherapy (ELIOT) in the treatment of breast cancer when mastectomy is indicated [J]. *Tumori*, 2003, 89(3): 288-291.
- [7] Nakajima H, Imanishi N, Aiso S. Arterial anatomy of the nipple-areola complex [J]. *Plast Reconstr Surg*, 1995, 96(4): 843-845.
- [8] 孙家明, 乔群, 张海林, 等. 女性乳房的血管构筑研究及其临床意义[J]. 中国临床解剖学杂志, 2004, 22(4): 337-339.
- [9] Hester TR Jr, Bostwick J, Miller L, et al. Breast reduction utilizing the maximally vascularized central breast pedicle [J]. *Plast Reconstr Surg*, 1985, 76(6): 890-900.
- [10] 栾杰, 杨佩瑛, 凌诒淳. 乳房深部动脉供应及乳房内部血管构筑的巨微解剖[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1992, 8(3): 204-207.
- [11] 马海欢, Muller GH. 改良乳房下真皮乳腺单蒂瓣巨乳缩小术[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1998, 14(1): 30-32.
- [12] Tracy CA, Pool R, Gellis M, et al. Blood flow of the areola and breast skin flaps during reduction mammoplasty as measured by laser Doppler flowmetry [J]. *Ann Plast Surg*, 1992, 28(2): 160-166.
- [13] 张学慧, 尹健, 宁连胜, 等. 伴有乳房良性肿物的乳房肥大下垂缩小术[J]. 中华医学美容美容杂志, 2002, 8(5): 233-235.

文章编号: 1005-6947(2005)04-0272-01

· 病例报告 ·

右半结肠管状腺癌、黏液腺癌、乳头状腺癌混合癌 1 例

吴丽

(江苏省第二中医院 外科, 江苏 南京 210017)

关键词: 结肠肿瘤; 病例报告

中图分类号: R656.9

文献标识码: D

患者 女, 76岁。因腹部发现包块7d入院。体查: 腹平软, 右下腹及一

约10cm×5cm巨大包块, 质硬, 轻压痛, 活动度不佳。无移动性浊音, 肠鸣音正常。CT示: 右下腹巨大占位, 腹腔脓肿可能。未做肠镜检查。诊断为“右下腹占位, 性质待查”。术中见肿块位于盲肠及升结肠近段, 约12cm×5.5cm×6.5cm大小, 质硬, 固定粘连于右髂窝, 行右半结肠切除术。术后病理示: 回盲部管状腺癌、黏液腺癌、乳头状腺

癌混合癌, 肉眼隆起型, 低度分化, 肿瘤浸润全层达浆膜外, 两切缘未见癌残留, 局部淋巴结5枚示反应性增生。

讨论 结肠癌是我国常见恶性肿瘤之一, 其发病率正逐年上升。结肠癌在组织学上分为: 管状腺癌、黏液腺癌、乳头状腺癌、未分化癌、腺鳞癌和鳞癌。但同一部分3种组织类型同时存在实属罕见。

收稿日期: 2003-10-13。

作者简介: 吴丽(1972-), 女, 江苏徐州人, 江苏省第二中医院主治医师, 主要从事普通外科疾病的临床与基础方面的研究。

通讯作者: 吴丽 电话: 025-86669836, 13047504873(手机)。