

文章编号:1005-6947(2007)01-0044-03

· 乳腺外科专题研究 ·

乳晕小切口治疗乳腺良性肿瘤:附 548 例报告

杜稼苓, 孙鹤庆

(江苏省扬州市第一人民医院 乳腺科, 江苏 扬州 225001)

摘要:目的 探讨手术治疗乳腺良性肿瘤的最佳切口选择。方法 回顾性分析7年间采用乳晕小切口治疗乳腺良性肿瘤548例的临床资料。结果 全部患者通过手术切除了乳房肿瘤,对手术切口的选择均表示满意。结论 乳晕小切口乳房肿块切除术不仅能切除良性肿瘤,而且无明显瘢痕,满足了相当部分患者对美学的要求。 [中国普通外科杂志,2007,16(1):44-46]

关键词:乳腺肿瘤/外科学;乳晕小切口;瘢痕;美学

中图分类号:R737.9 **文献标识码:**A

Periareolar incision in treatment of benign tumor of breast: a report of 548 cases

DU Jia-ling, SUN He-qing

(Department of Mammary Surgery, The first People's Hospital of Yangzhou City, Yangzhou, Jiangsu 225001, China)

Abstract: Objective To exploration the selection of the best incision for operative treatment of benign breast tumor. Methods The clinical data of 548 cases of benign breast tumor operated by periareolar incision were retrospectively analyzed. Results All patients underwent tumor resection and were satisfied with the incision. Conclusions Benign breast tumor can be excised through periareolar incision, and not leave behind an obvious scar, so it can satisfy the cosmetic requirement of many patients.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(1):44-46]

Key words: Breast Neoplasms/surg; Areola of mamma incision; Cicatrix; Esthetics

CLC number: R737.9

Document code: A

乳腺良性肿瘤是临床上的常见病,原则上以手术切除肿块为主要治疗手段。常用的手术方法所遗留的瘢痕明显是一憾事。为此,我院于1998年1月—2005年2月,采用乳晕小切口治疗乳腺良性肿瘤548例,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男11例,女537例(包括未婚者221例);年龄12~56(平均34.3)岁。肿瘤最大

100mm×120mm,最小3mm×4mm,距乳晕距离为0~70mm。所有患者术前常规行彩色B超检查,了解肿块有无包膜以及血供情况,必要时行乳腺钼靶摄片以排除恶变可能。本组行皮下全乳腺切除术56例,肿块局部切除492例。病理检查示:乳腺纤维腺瘤326例(其中多发性肿瘤占212例),乳腺增生症115例,乳房囊肿15例,囊性乳腺增生症81例,男性乳腺增生症11例。

1.2 手术方法

1.2.1 术前定位及切口设计 所有患者术前1d常规在彩超下用小片胶布标肿块定位,同时彩超报告上注明肿块的位置,包括肿块位于乳房的象限、与乳头的距离以及肿块部位的深浅。术前

收稿日期:2006-03-30; 修订日期:2006-11-01。

作者简介:杜稼苓,女,江苏南京人,江苏省扬州市第一人民医院主治医师,主要从事乳腺疾病临床方面的研究。

通讯作者:杜稼苓 E-mail:dujialing604@sohu.com。

用龙胆紫作好标记,据肿块所在位置在乳晕处设计切口,切口可在乳头左侧或右侧。本组常用的切口有3种,一是贴近乳头的切口(附图A),用于肿瘤位于乳头乳晕下方或附近,本组43例;二是乳晕内切口(附图B),用于单发性肿块或肿块靠近乳晕处以及乳晕较大的患者,本组197例;三是乳晕边缘切口(附图C),用于多发性或肿块远离乳晕或位于乳房边缘的患者,以及乳晕较小的患者,本组252例。

为了切口的美观、隐蔽,对于乳腺皮下腺体切除,笔者早年曾采用乳晕下方乳晕边缘半弧形切口并作皮肤附加切口(附图D),33例患者中有6例出现乳头乳晕血供较差,术后乳头乳晕表面结痂,切口周围皮瓣发黑。近2年笔者做了改进,采用乳晕上方乳晕边缘切口并作皮肤附加切口(附图E)共23例,术后除有1例出现切口周围皮瓣线状发黑外,余无出现乳头乳晕血供障碍。

A. 贴近乳头切口

B. 乳晕内切口

C. 乳晕边缘切口

D. 乳晕下方切口

E. 乳晕上方切口

附图 乳晕切口示意图

1.2.2 手术操作 常规消毒后,用1%利多卡因(每10mL利多卡因加1滴肾上腺素)作局部浸润麻醉。按设计切口(切口长度一般为2~3cm)切开皮肤皮下组织,在乳腺腺体表面向肿块方向分离皮瓣。如肿块浅表,则用左手固定肿块,用拉钩拉开皮瓣,用血管钳牵拉肿块周边腺体,将肿块暴露于切口下,作肿块完整切除;如肿块位置较深,则按体表画线指示,固定肿块表面的腺体,注射麻药,打开腺体,按术前彩超定位在相应层次找到肿块,作肿块切除;如果肿块直径小于0.5cm术中无法找到,或者多个小肿块集中在一个象限,可以在肿块标记处行区段切除。术后将打开的腺体间断缝合,消灭可能存在的死腔。对于术中出血点,本组一律采用缝扎止血,以保证止血彻底,切口下常规放置皮片引流,根据引流量一般于术后24~48h拔除皮片。对于术中渗出较多者、估计术后皮片拔除较迟的患者,在术中另戳孔放置皮片,引流量较大的放置引流管。对于全乳腺腺体切除的患者选择硬膜外麻醉,术中在腺体表面做皮瓣游离,注意保留乳头乳晕下方的一薄层乳腺腺体组织,以保证乳头乳晕的血供,避免术后发生乳头坏死。术后切口外置棉垫,用弹性网兜加压包扎3~4d,并嘱患者避免剧烈运动,以防切口创面出血。对于乳腺皮下腺体切除者,加压包扎

时需注意在敷料中央留1个孔以便放置乳头,防止乳头受压影响其血供。

2 结果

4例术后由于较剧烈运动出现皮下血肿,用针头穿刺抽出淤血,延迟拔除皮片,伤口加压包扎,均获痊愈。行全乳腺腺体切除术出现切口皮瓣发黑者7例,经换药切口均愈合良好。

507例患者获随访,随访时间为4个月~7年,乳房外观均满意。有26例术后10个月至5年同侧或对侧乳房又发现肿块,再次用乳晕切口行肿块切除。

3 讨论

笔者对乳腺良性肿瘤的切口进行了改进,采用乳晕小切口,该方法虽然操作较困难,止血难彻底,术后易形成皮下血肿,但由于乳晕皮肤色素沉着和小丘状的乳晕皮脂腺的修饰作用,可产生良好的视觉错误,术后遗留的瘢痕不明显,符合美学要求^[1-3]。因而乳晕切口广受患者尤其是年轻患者的欢迎。甚至有人^[4]采用经乳晕途径腔镜甲状腺手术。同时由于乳晕区皮肤薄,弹性好,易于伸展,通过此切口不仅可行乳房单个肿块切除,还可行多发性肿块切除。本组有212例为多发肿块,

甚至包括乳房边缘的肿块都可通过此切口切除。乳头乳晕的神经支配来自第4肋间神经上侧皮支发出的乳腺外侧支,是惟一支配乳头的神经。故作外侧乳晕切口时,有可能造成乳头的感觉障碍,这也是手术中应该特别注意的。

传统观念认为,乳晕切口长度不能超过乳晕周长的一半^[5],否则会影响乳头乳晕的血供,引起乳头乳晕坏死。但笔者从实践中发现,即使切口长度绕乳晕1周,只要保证乳头乳晕下方有适当厚度的乳腺组织^[6],就不会引起乳头乳晕的坏死。本组18例采用此切口无1例发生乳头乳晕坏死。

本组有56例行皮下乳腺切除,33例乳晕下方切口中有6例(18.2%)出现切口皮瓣发黑,23例乳晕上方切口有1例(4.3%)出现切口皮瓣线状发黑。显然乳晕上方切口优于下方切口,究其原因,可能与重力对乳房血供的影响有关。由于重力作用下乳房纵向下垂的解剖特点^[7-8],站立位和坐位时乳房上部的皮肤较紧张,其皮下血管网可能会变细变窄,减少了对乳房的血供。据此可推断乳晕上方切口出现乳头乳晕的坏死的几率甚小,而乳晕下方切口则相反,容易引起乳头乳晕的血供障碍。

应用乳晕小切口治疗乳腺良性肿瘤优点很多,但操作时需注意以下几点:(1)术前仔细检查排除恶性可能;(2)B超定位时患者采取与手术时同样体位,避免定位误差致术中寻找肿块困难;

(3)切除的肿块术中常规冷冻切片检查以排除恶性病变;(4)术中肿瘤切除要彻底,以防术后复发;(5)术中彻底止血消灭死腔,防止术后出血感染;(6)术后加压包扎时在敷料中央留1个孔放置乳头,避免乳头受压影响其血供。

参考文献:

- [1] 陶小凤,赵达安,秦剑中.乳晕切口行乳房肿块切除术858例临床报告[J].中国美容医学,2001,10(4):319-320.
- [2] 崔景毅,乔海初.乳房纤维瘤摘除术切口改良法120例报告.中国实用外科杂志,2000,8:466.
- [3] 元发芝,顾建英.乳房手术切口的美学选择[J].中华医学美容杂志,2002,2(1):35-36.
- [4] 刘跃武,李小毅,高维生,等.经锁骨下途径行腔镜甲状腺手术[J].中国普通外科杂志,2006,14,(4):319-320.
- [5] 张克昶,吴京海.乳晕切口行乳房良性肿瘤切除术[M].中国美容医学,2001,10(3):223.
- [6] 陈荣剑,林洪武,黄宗海.乳晕小切口切除术治疗男性乳房发育症116例[J].中国普通外科杂志,2003,12(5):372-373.
- [7] 何冬雷,王浩然,范平明.乳腺癌改良根治术皮瓣处理效果分析[J].中国普通外科杂志,2005,14(9):667-669.
- [8] 罗力,迟宝思.乳癌术后皮瓣坏死发生原因和预防[J].中国普通外科杂志,1995,4(6):351-352.

本刊为“万方数据——数字化期刊群”期刊

为了实现科技期刊编辑、出版发行工作的电子化,推进科技信息交流的网络化进程,我刊已入网“万方数据——数字化期刊群”,所以,向本刊投稿并录用的稿件文章,将一律由编辑部统一纳入万方数据资料系统(Chinainfo),进入因特网提供信息服务。凡有不同意见者,请另投它刊。本刊所付稿酬包含刊物内容上网服务报酬,不再另付。

万方数据——数字化期刊群是国家“九五”重点科技攻关项目(网址: <http://www.chinainfo.gov.cn/periodical>)。本刊全文内容按照统一格式制作编入万方数据资料系统(Chinainfo),读者可上因特网进入万方数据资料系统(Chinainfo)免费(一年后开始酌情收费)查询浏览本刊内容,也欢迎各界朋友通过万方数据资料系统(Chinainfo)向我刊提出宝贵意见、建议,或征订本刊。