

文章编号:1005-6947(2005)09-0667-03

· 乳腺外科专题研究 ·

乳腺癌改良根治术皮瓣处理效果分析

何冬雷, 王浩然, 范平明

(海南医学院附属医院 肿瘤外科, 海南 海口 570102)

摘要: **目的** 探讨乳腺癌改良根治术不同皮瓣处理方法对术后皮下积液及切口皮缘坏死的影响。**方法** 回顾分析4年余行乳癌改良根治术(保留胸大、小肌)119例的临床资料,分析术中4种皮瓣处理方式的术后皮下积液及切口皮缘坏死的情况。**结果** 119例患者术后发生皮下积液和/或皮缘坏死共43例。用横切口的79例中,术后积液13例,皮缘坏死3例;用纵切口40例中积液20例,皮缘坏死7例;用“皮瓣处理1”60例中积液23例,皮缘坏死8例;用“皮瓣处理2”59例中积液10例,皮缘坏死2例。**结论** 横切口加1/400肾上腺素生理盐水皮下注入,加刀片分离皮瓣、加“铆钉”式缝合固定皮瓣的术式能有效地减少术后皮下积液和切口皮缘坏死的发生率。

关键词: 乳腺肿瘤/外科学; 乳房切除术,改良的,根治性

中图分类号: R737.9; R655.8

文献标识码: A

An analysis of the effect of skin flap management in modified radical mastectomy for breast cancer

HE Dong-lei, WANG Hao-ran, FAN Ping-ming

(Section of Tumor Surgery, The Affiliated Hospital, Hainan Medical College, Haikou 570102, China)

Abstract: Objective To evaluate the effect of different skin flap management methods on post operative subcutaneous fluid collection and skin flap necrosis after modified radical mastectomy for breast cancer.

Methods A retrospectively analysis of clinical data of 119 cases of breast cancer operated by modified radical mastectomy in our hospital in recent four years. Statistically analyse the relationship between 4 different skin flap management methods to postoperative subcutaneous fluid collection and skin flap necrosis. **Results** 43 out of 119 cases developed postoperative subcutaneous fluid collection and/or skin flap necrosis. There were 13 cases with complication of subcutaneous fluid collection, 3 cases with skin flap necrosis among 79 cases treated by transverse incision; 20 cases with complication of subcutaneous fluid collection, and 7 cases of skin flap necrosis among 40 cases treated by longitudinal incision; 23 cases with complication of subcutaneous fluid collection, and 8 cases of skin flap necrosis among 60 cases treated by “skin flap management type one”; 23 cases with complication of subcutaneous fluid collection, and 2 cases of skin flap necrosis among 59 cases treated by “skin flap management type two”. **Conclusions** A transverse incision after subcutaneous injection of 1:400 adrenaline saline solution, plus the use of scalpel dissection and the technique of skin flap fixation by the “rivet” method can effectively decrease postoperative development of subcutaneous fluid collection and necrosis of incisional skin margins.

Key words: Breast Neoplasms/surg; Mastectomy, Modified, Radical

CLC number: R737.9; R655.8

Document code: A

近年来,随着人们对于乳腺癌的认识已经从局部疾病转化为全身性疾病,加上放疗、化疗、内分泌治疗及免疫治疗技术的提高,现在乳腺癌手术范围

趋向小型化,乳癌改良根治术已逐渐取代 Halsted 根治术,并且其局部复发率、远处转移率及生存率与根治术类似^[1]。由于目前国内放疗尚不够普及,保留乳房的乳腺癌手术尚不宜广泛应用。故仍以乳腺癌改良根治术作为主要术式。与 Halsted 根治术相比,虽然它大大降低了皮瓣坏死的发生率,但皮下积液仍然是术后的主要并发症。如何才能降低后一种并发症的发生率仍然是有待解决的问题。

收稿日期:2005-01-06; 修订日期:2005-04-14。

作者简介:何冬雷(1972-),男,海南三亚人,海南医学院附属医院主任医师,主要从事乳腺与胃肠肿瘤的诊断与治疗方面的研究。

通讯作者:何冬雷 电话:0898-66528115, 13322019460; E-mail: hedonglei1972@sina.com。

笔者于2000年1月~2004年6月行乳腺癌改良根治术(保留胸大肌及胸小肌)119例。现就119例的皮瓣处理情况进行分析,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组均为女性,年龄29~85(平均45.8)岁,均经病理确诊为乳腺癌,均按国际抗癌协会推荐TNM分期进行分期(术前分期),I期28例,II期91例(其中T₀N₁M₀2例,T₁N₁M₀8例,T₂N₀M₀46例,T₂N₁M₀21例,T₃N₀M₀14例),全组施行乳癌改良根治术,均行腋窝淋巴结清扫,切缘距肿物均为≥3cm。皮瓣坏死均为切口皮缘坏死,皮下积液系指积液≥5mL。

1.2 手术方式

手术切口有纵切口(以肿瘤为中心作纵向的梭形切口,轴线指向脐部)和横切口(stewart切口)2种。皮瓣处理亦有2种:电刀分离皮瓣(皮瓣处理1式)和1/400肾上腺素生理盐水(1mg肾上腺素+400mL生理盐水)皮下注入后用大刀片分离皮瓣、“铆钉”式缝合固定皮瓣(皮瓣处理2式)。后者方法如下:将上述肾上腺素生理盐水均匀注入待分离皮瓣的皮下,使皮瓣与皮下组织相对分离,然后用大刀片快速均匀地分离皮瓣,电刀点状止血,缝合切口前先将皮片提起并拉紧,穿7号丝线三角针,从皮肤进针后穿过胸大肌,再穿出皮肤(U形缝合),打结前置一酒精小棉包(约1.5cm×1.0cm)于缝线间(避免缝线张力切割皮肤和防止缝线反应),使皮瓣于胸大肌表面贴附紧密(即铆紧),整块皮瓣进行多点缝合,点与点之间距离约3~5cm,腋窝皮瓣的固定进针要穿过肋骨骨膜再出针(注意不要穿破胸膜),这样才能更好地固定腋窝皮肤。做“铆钉”缝合时要拉紧皮瓣,避免死腔,保证皮瓣与胸大肌贴附满意。全部病例均在腋下置胶管引流后加压包扎;包扎前先用负压吸引器从引流管吸净积液,然后负压引流。“皮瓣处理1”组拆包时间均为7~10d,“皮瓣处理2”组拆包时间平均为5~6d。据上所述,皮瓣处理情况分为4组:即I组为“横切口+皮瓣处理1”,32例;II组为“横切口+皮瓣处理2”,47例;III组为“纵切口、皮瓣处理1”,28例;IV组为“纵切口、皮瓣处理2”,12例。

2 结果

2.1 术后皮下积液与皮缘坏死的发生率

手术后II组的皮下积液与皮缘坏死的总发病率明显低于I,III,IV组($P < 0.05$)。手术后II组的皮下积液率明显低于其余3组($P < 0.05$),皮缘坏死率明显低于III,IV组($P < 0.05$)(表1)。

表1 术后两种并发症的发生率($n, \%$)

分组	例数	总并发症	皮下积液	皮缘坏死
I	32	12(37.5) [†]	9(28.1) [†]	3(9.4)
II	47	4(8.5)	4(8.5)	0(0.0)
III	28	19(67.8) [†]	14(50.0) [†]	5(17.8) [†]
IV	12	8(66.7) [†]	6(50.0) [†]	2(16.7) [†]
合计	119	43(36.1)	33(27.7)	10(8.4)

注:†与II组比较, $P < 0.05$

2.2 切口对于两种并发症发生率的影响

纵切口组的积液率与皮缘坏死率均明显高于横切口组($P < 0.05$)(表2)。

表2 不同切口对于两种并发症的影响($n, \%$)

分组	例数	皮下积液	皮缘坏死
横切口	79	13(16.5)	3(3.8)
纵切口	40	20(50.0)	7(17.5)
P值	-	<0.05	<0.05

2.3 不同皮瓣处理方式对于两种并发症发生率的影响

皮瓣处理2组的积液率与皮缘坏死率均明显低于皮瓣处理1组($P < 0.05$)(表3)。

表3 不同皮瓣处理方式对两种并发症的影响($n, \%$)

分组	例数	皮下积液	皮缘坏死
皮瓣处理1	60	23(38.3)	8(13.3)
皮瓣处理2	59	10(16.9)	2(3.39)
P值	-	<0.05	<0.05

3 讨论

乳腺癌改良根治术手术范围大,创面大,皮下积液及切口皮缘坏死是临床常见的近期并发症,一旦发生将影响术后化疗及放疗,降低生存率。在切口选择上本资料表明横切口的皮瓣坏死率较

纵切口低,笔者认为只要病灶允许,应尽量采取横切口。由于乳房纵向下垂的解剖特点,横切口使其纵向张力最大的部分得到缓解,张力减低,血运改善;同时横切口术后瘢痕较小,不致影响上臂活动^[2]。

临床上常采用电刀游离皮瓣,但若术者经验不足或电刀使用不熟练常会在术中灼伤皮肤,破坏皮下小血管网而影响皮瓣的血供。同时,电刀的使用不当可以使脂肪坏死液化,受热损伤的组织容易发生渗液;电刀使皮下血管血栓形成,皮瓣缺血,因而不能有效地封闭淋巴管,淋巴液漏出增多^[3]。因此,要求术者熟练掌握电刀的使用,并在手术进行中随时了解皮瓣游离的层次及效果。

本组59例采取“皮瓣处理2”的术式,术后皮下积液率及切缘皮肤坏死率明显下降。该方法用生理盐水注入皮下的目的是使皮肤与浅筋膜相对疏散,便于刀片游离;加肾上腺素是为了使皮下小血管收缩,减少游离过程中的出血。该法对于皮下小血管网的破坏较少,对皮瓣的血供影响不大;且技术要求不高,仅需助手把皮瓣拉伸,术者尽量用10号大刀片游离皮瓣,快速移动刀片,做到每片皮片用1把刀片,保持刀刃锋利。乳腺癌术后遗留较大的创面,加之术中破坏了很多淋巴管,故在术后一定的时间内必然产生一定量的渗液。乳腺癌术后皮瓣的血运,一方面来自皮瓣周边的动

脉,另一方面来自皮肤与胸壁组织贴附后所形成的毛细血管网。当皮瓣下积液时,毛细血管网的形成将受阻,故易造成皮瓣坏死^[4]。采用“铆钉”式缝合固定皮肤的目的是:(1)使皮瓣与胸壁固定牢靠,可消灭死腔,创面与皮片的受力贴附均匀。皮瓣贴附加压确实可靠,渗血渗液明显减少。(2)皮片是逐渐减张的,可避免切口缘缝合时张力过大。当然,适度的加压包扎及持续负压引流也是减少皮下积液的一个重要环节。这一环节在各皮瓣处理组是共同的,故笔者认为“横切口+1/400肾上腺素生理盐水皮下注入、刀片游离皮瓣+‘铆钉’式缝合固定皮瓣”这一皮瓣处理方法能明显地降低乳癌改良根治术术后皮下积液和切口皮缘的坏死率。

参考文献:

- [1] 李宏江,赵扬冰,吕青,等. 乳癌的外科治疗[J]. 中国普通外科杂志,2002,11(6):331-334.
- [2] 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.
- [3] 武正炎. 普通外科手术并发症预防与处理[M]. 北京:人民军医出版社,2002. 118.
- [4] 谢志强. 乳癌根治术后皮瓣问题(附73例临床总结)[J]. 张家口医学院学报,1997,14(3):31-32.

欢迎订阅 2006 年《中国现代手术学杂志》

《中国现代手术学杂志》是国内惟一以手术临床为基础,反映手术学理论与实践的专业学术期刊。作为手术理论、方法与技巧交流的园地,本刊设有专家述评、专家论坛、手术学研究、术式介绍与探讨、综述与讲座、手术学史话及继续教育园地等栏目,既具科学性又富人文色彩;图文并茂,直观明了。通过作者先进、实用的研究成果,各级医院的读者均能拓展学术视野,启发创新思维。本刊以各级医院的临床外科、妇产科医师以及医学院校教师、研究生、医学生为读者对象,是临床与科研教学人员研究探讨学术问题的论坛,基层医师、医学生学习与提高手术技能的园地。

《中国现代手术学杂志》于1996年创刊,中华人民共和国教育部主管,中南大学湘雅二医院主办,中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊),现已被中国科技论文与引文数据库、中国学术期刊(光盘版)、中国期刊网、万方数据资源系统等多家检索系统收录。现为双月刊(ISSN 1009-2188,CN 43-1335/R),逢双月出版。本刊为大16开本,80页,铜版纸印刷,装帧精美。每册10.00元,全年订价60.00元。全国各地邮局均可订阅(邮发代号42-230),欢迎直接向编辑部订阅。联系地址:410011 湖南省长沙市人民中路86号中南大学湘雅二医院《中国现代手术学杂志》编辑部,电话(传真):0731-5524272,E-mail:joperativesurgery@yahoo.com.cn