

文章编号:1005-6947(2007)11-1091-02

· 临床研究 ·

保留肋间臂神经在乳腺癌术中的应用

吴秀萍

(福建省漳州市医院 乳腺外科, 福建 漳州 363000)

摘要:目的 探讨乳腺癌改良根治术中保留肋间臂神经的作用。方法 选择100例I, II期乳腺癌患者术中保留肋间臂神经, 术后进行观察并随访。结果 91例术后无上肢感觉异常, 9例出现上臂内侧感觉异常。结论 保留肋间臂神经可以明显减少术后患侧上肢感觉异常的发生率, 提高术后的生活质量。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(11):1091-1092]

关键词: 乳腺肿瘤/外科学; 臂神经/外科学

中图分类号: R 737.9; R 322.85

文献标识码: A

Preservation of the intercostobrachial nerve during operation for breast cancer

WU Xiu-ping

(Department of Breast Surgery, Zhangzhou Municipal Hospital, Zhangzhou, Fujian 363000, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the effect of preserving the intercostobrachial nerve (ICBN) during modified radical mastectomy for breast cancer. **Methods** Preservation of ICBN during modified radical mastectomy was performed in 100 patients with stage I or stage II breast carcinoma. All patients were followed up after operation. **Results** Ninety-one patients had normal sensation of the skin of upper arm on operated side, while medial side paresthesia of the upper arm occurred in 9 cases within the postoperative follow up period. **Conclusions** Preserving the intercostobrachial nerve in modified radical mastectomy for patients with breast cancer can decrease the incidence of abnormal sensation of the skin of affected upper arm, and improve the quality of life of patients after operation.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(11):1091-1092]

Key words: Breast Neoplasms/surg; Intercostobrachial Nerve/surg

CLC number: R 737.9; R 322.85

Document code: A

随着乳腺癌发病率的升高, 乳腺癌改良根治术已成为我国治疗 I, II 期乳腺癌的主要术式, 面对患者术后出现的患侧上肢内侧感觉障碍问题, 我院自 2004 年 1 月以来, 对 I, II 期乳腺癌患者开展了保留肋间臂神经 (ICBN) 的乳腺癌改良根治术, 使患侧上肢感觉异常的发生率明显下降, 提高患者的生活质量, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 100 例, 均为女性。年龄 27 ~ 72 岁, 中位年龄 46 岁。左侧 37 例, 右侧 63 例; I 期 35 例, II 期 65 例。行 Auchincloss 术 75 例, Patey 术 25 例。

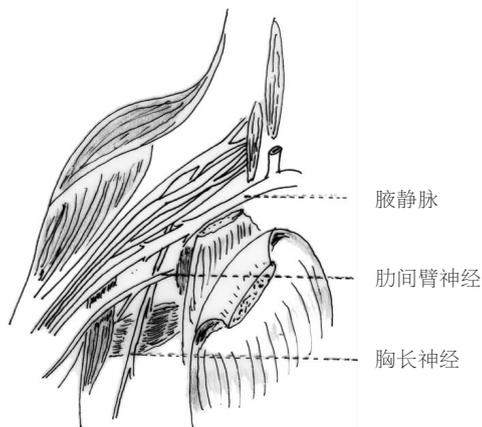
1.2 手术方法

在改良根治术中, 清除腋下脂肪时经腋静脉下方途径解剖显露 ICBN。即先清除腋静脉旁脂肪、淋巴组织, 由上向下至第 2 肋间前、侧胸壁交界处 ICBN 穿出部位, 再由内向外沿 ICBN 行径解剖分离至腋窝与上臂交界处, 并予妥善保护, 然后完成腋窝淋巴结清扫术。

收稿日期: 2005-10-05; 修订日期: 2006-01-29。

作者简介: 吴秀萍, 女, 福建漳州人, 福建省漳州市医院主治医师, 主要从事乳腺肿瘤诊断与治疗方面的研究。

通讯作者: 吴秀萍 E-mail: yuanfuxie@126.com。



2 结果

本组 100 例均得到随访,随访率 100% (100/100),随访时间 1~18 个月,结果有 9 例患者上臂内侧出现麻木、酸胀、疼痛或烧灼感,发生率 9.0% (9/100),均在 2~3 周内完全恢复,随访期间内未见局部复发。

3 讨论

随着对乳腺癌的研究深入和认识提高,人们从过去把 Halsted 术当成治疗乳腺癌的“金标准”,转变为改良根治术成为目前治疗 I, II 期乳腺癌的主要术式。临床上乳腺癌术后出现上肢感觉异常是常见的并发症,多认为感觉异常与术中损伤或切除 IBCN 密切相关。国内范忠林等^[1]报道上肢感觉异常发生率为 63.3%。传统观点认为 IBCN 不参与支配胸肌,且穿过腋窝脂肪组织,为避免影响手术效果而常规将其切断,从而出现较高上肢感觉异常发生率,在一定程度上影响了生活质量,加重患者心理负担。但可通过手术方法的改进而减少 IBCN 损伤,从而减少上肢感觉异常的发生。

IBC 的解剖概述:IBC 穿行于腋静脉下方脂肪组织中,于前、侧胸壁移行处,即胸长神经前方 2~3 cm 穿出第 2 肋间,第 2 肋间神经的皮肤侧支最粗大,在腋窝与臂内侧皮神经和第 3 肋间神经的皮肤侧支的外侧支组成 IBCN,横过腋窝,越过背阔肌的白色肌腱,进入上臂内侧及背侧皮肤,司感觉^[2]。

手术要点:只要熟悉 IBCN 的解剖走行,并不增加手术的难度,整个游离过程仅需 5~15 min。分离皮瓣后,不要过多切断腋窝和上臂间的组织,清除腋窝淋巴脂肪组织时,应由上向下,由内向外,便于找到该神经。发现 IBCN 后,沿神经浅面剪开软组织,直至腋窝与上臂交界处,然后加以保护,同时清除其深面的组织,从而完成腋窝淋巴结清扫术。值得注意的是,如果术中发现肿大的淋巴结较多,或已经融合,甚至与神经粘连,应放弃保留 IBCN,以免影响手术效果。

本组 100 例均得到随访,随访时间为 1~18 个月,结果术后 9 例出现上肢感觉异常,均在术后 2~3 周内恢复,这可能与手术中 IBCN 受到牵拉或钳夹损伤有关,随访期间均未见复发。随访结果表明,保留 IBCN 不增加局部复发率,与国内的报道一致^[1]。笔者认为,对乳腺癌 I, II 期的改良根治术中,应争取保留 IBCN,以改善术后患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 范忠林,宋振川,李海平. 乳腺癌保留肋间臂神经的临床价值[J]. 中华外科杂志, 2001, 39(10): 773 - 774.
- [2] 吴祥德,董守义. 乳腺疾病诊治[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004. 26.