

· 临床论著 ·

两孔法腔镜切除乳腺良性肿瘤(附 22 例报告)

向国安 陈开运 高鹏 刘灏 肖方联 谭敏^①

(广东省第二人民医院微创中心, 吴阶平医学基金-诺道夫微创基金培训中心, 广州 510317)

【摘要】 目的 探讨腔镜切除乳腺良性肿瘤的可行性。 **方法** 2002 年 3 月~2003 年 8 月经乳房钼靶 X 线照相筛选为良性的乳腺肿瘤 22 例, 其中乳腺纤维瘤 15 例、乳腺囊性腺瘤 7 例, 肿块直径 2~4 cm, 平均 2.8 cm。采用两孔法腋窝入路, 腔镜下用电刀、超声刀进行切除。 **结果** 22 例均在腔镜下完成乳腺良性肿瘤切除。手术时间 28~68 min, 平均 42 min。放置引流管 1 d, 1 例出现皮下积液, 未发生皮肤坏死等并发症, 恢复顺利, 术后住院 2~4 d, 平均 3 d, 随访 3~12 个月乳房上不留任何瘢痕。 **结论** 乳腺良性肿瘤采用经腋窝腔镜切除安全可行, 具有美容、美体的手术效果。

【关键词】 腔镜技术; 微创外科; 乳腺; 良性肿瘤

中图分类号: R737.9

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2005)09-0750-02

Two-port endoscopic resection of benign mammary tumors: A report of 22 cases Xiang Guoan, Chen Kaiyun, Gao Peng, et al. Center of Minimally Invasive Surgery, Second People's Hospital of Guangdong Province, Guangzhou 510317, China

【Abstract】 Objective To investigate the clinical feasibility of endoscopic resection of benign mammary tumors. **Methods**

A total of 22 cases were detected as benign mammary tumors by molybdenum target X-ray examinations from March 2002 to August 2003, including 15 cases of fibroma and 7 cases of cystoid adenoma. The tumor was 2~4 cm in diameter (mean, 2.8 cm). A two-port transaxillary endoscopic resection using the electrotome and harmonic scalpel was carried out. **Results** The resection was completed endoscopically in all the 22 cases. The operation time was 28~68 min (mean, 42 min). A drainage tube was maintained for 1 day. Except for 1 case of subcutaneous effusion, no skin necrosis and other complications happened. The patients recovered uneventfully and stayed in hospital for 2~4 d (mean, 3 d) postoperatively. There were no scars on the breast. **Conclusions** Transaxillary endoscopic resection of benign mammary tumors is safe and feasible and gives good cosmetic results.

【Key Words】 Endoscopy; Minimally invasive surgery; Mammary gland; Benign tumor

常规乳腺手术会在乳房上留下的手术瘢痕, 给病人造成强大的心理压力。2002 年 3 月~2003 年 8 月我们对 22 例乳腺良性肿瘤进行腔镜下切除, 取得了满意的效果, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 22 例, 均为女性。年龄 18~46 岁, 平均 28 岁。术前均经钼靶 X 线检查, 诊断为乳腺良性肿瘤。肿瘤位于外上象限 2 例、外下象限 8 例、内下象限 5 例、内上象限 7 例; 单个肿块 15 例, 多个肿块 7 例。肿瘤直径 2~4 cm, 平均 2.8 cm, 所有病例术前均未发现腋窝淋巴结肿大。

病例选择标准: 良性肿瘤, 肿瘤直径 < 6 cm, 术前未发现腋窝淋巴结肿大。

1.2 方法

硬膜外麻醉平卧位, 患侧上肢外展。消毒前, 用甲紫在乳腺表面标记出肿瘤的范围。在腋窝肩峰端处做一 1 cm 皮肤小切口, 穿刺针在皮下注射肾上腺素盐水约 200 ml 直至肿瘤部位, 皮下剥离棒进行皮下剥离建立皮下隧道, 剥离范围要超出肿瘤的边界。

置入 5 mm trocar 注入 CO₂ 气体建人工气腔, 压力 8 mm Hg 左右, 放置 0° 腹腔镜。根据肿瘤的位置腋前线或腋中线处放置另外 1 个 5 mm trocar 为操作孔。采用体外触摸及操作钳相结合的方法进行准确定位, 经肿瘤表面皮肤缝针将肿瘤固定及牵引。游离肿瘤, 超声刀或多功能切割钳先近侧后远侧游离肿瘤, 直至将肿瘤完整切除。将切除的标本装入标本袋内, 常规快速冰冻切片, 送病理, 明确肿瘤性质。手术结束后放置引流管 1 条, 1 d 后拔除。皮内缝合切口。

2 结果

22 例均在腔镜下完成手术。手术时间 28~68 min, 平均 42 min; 术中出血量 10~30 ml, 平均 15 ml。术后住院 2~4 d, 平均 3 d。切除肿瘤直径 2~4 cm, 平均 3.2 cm。术后无感染、皮下气肿和淤血等并发症, 皮下积液 1 例, 经穿刺抽吸后治愈。术中冰冻切片及术后病理结果为 15 例乳腺纤维瘤、7 例乳腺囊性腺瘤。22 例随访 3~12 个月, 平均 7 个月, 乳房外形良好, 无肿瘤复发, 无瘢痕挛缩, 无腋窝淋巴结肿大。

(下转第 753 页)

^① (中山大学附属第一医院微创中心, 广州 510000)

3 讨论

女性对乳房疾病的医治,要求在形体、功能及心理上得到康复^[1]。

乳房肿块是乳房疾病中最常见的临床表现,以良性居多,其中部分患者需要手术切除。开放手术切口通常位于肿块表面的乳房皮肤,瘢痕遗留在乳房表面,给患者心理上造成了强大的压力^[2]。20 世纪 80 年代以来,腔镜技术在外科领域的应用日渐广泛,可以用微小切口,或远离病变的切口在并不宽敞的空间完成手术操作^[3]。因此,腔镜下微小隐蔽切口切除乳腺肿块,满足了部分女性患者对维持乳房完美的愿望。我们在腋窝部做隐蔽的小切口,经皮下隧道,到达病变部位,连同部分正常组织,完整切除病变。外科手术本应就是手术技术与美学的完美结合,这是腔镜切除乳腺肿瘤的基础^[4]。我们认为其适应证为:①钼靶 X 线检查为良性肿瘤;②肿瘤位于乳晕以外;③肿瘤直径 < 6 cm;④未发现腋窝淋巴结肿大;⑤对乳房的完美有迫切要求者。相对的禁忌证:①肿瘤钼靶 X 线检查为恶性,且有淋巴结转移者;②肿瘤位于乳头及乳晕下方;③肿瘤直径大于乳房直径的 1/4;④经济来源较困难,对乳房的完美没有迫切要求者。

在手术过程中,我们体会到在分离皮下隧道时,应把握好分离层次。我们做第 1 例手术时,隧道太浅致寻找肿物困难及术后皮下积液,最好的分离层次是黄白相间的紧靠乳腺浅筋膜层分离,避免进入

乳腺组织和过多损伤皮下脂肪层,分离范围以能显露肿块周围为宜,术前皮下注射肾上腺盐水有助于寻找这一间隙,便于分离及减少出血。注射肾上腺盐水前,最好先在肿瘤表面的皮肤上用紫药水做好标记,并用针线在皮肤上缝合固定,以利术中发现肿瘤。腔镜乳腺手术是处于探索中的美容、美体手术,手术方法有待大量的临床病例的积累。目前的乳腺腔镜手术存在手术器械不完善、手术时间长及医疗费用较高等问题^[5]。本组 22 例,随访 3 ~ 12 个月,平均 7 个月,无一例出现复发及乳房外形改变,说明该手术方法具有美体的优势。

总之,乳腺良性肿瘤的腔镜手术切除是一种美容、美体手术,可以作为一种治疗手段对有特别要求的患者应用。

参考文献

- 1 梁小波,李析正.从乳腺癌手术方法的变迁看微创乳腺外科的发展.中国微创外科杂志,2004,4(5):382-384.
- 2 Veronesi U, Cascinelli N, Mariani L, et al. Twenty-year follow-up of a randomized study comparing breast-conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer. N Engl J Med, 2002, 347(16): 1227-1229.
- 3 Rattner DW. Beyond the laparoscope: minimally invasive surgery in the new millennium. Surgery, 1999, 125(1): 19-22.
- 4 孟娜,骆成玉,杨齐等.经乳晕保乳手术联合常规腋窝淋巴结清扫治疗乳腺癌.中国微创外科杂志,2004,4(5):388-389.
- 5 骆成玉.微创乳腺外科认识的进展.中国微创外科杂志,2004,4(1):28-31.

(收稿日期:2005-01-10)

(修回日期:2005-04-08)