

· 临床论著 ·

Mammotome 旋切术在乳腺良性疾病中的应用价值

蔡清萍 王 强 项洪刚 许 超

(第二军医大学附属长征医院普外科, 上海 200003)

【摘要】 目的 探讨超声引导下的 Mammotome 旋切系统在乳腺良性疾病治疗中的应用价值。 **方法** 回顾性分析 2001 年 10 月 ~ 2002 年 10 月 61 例临床诊断为乳腺良性病灶, 在超声引导下经 Mammotome 旋切治疗后的疗效。 **结果** 51 例为乳腺纤维腺瘤, 10 例为乳腺腺病。手术时间 $(20.6 \pm 4.1) \text{ min}$ 。无一例操作失败。61 例随访, 近期(1 个月)随访除 3 例有轻度皮下淤血外, 无感染、乳房变形等并发症; 远期(2 年)随访仅 2 例复发, 切口瘢痕均不明显, 较好地保持了原有的乳房外形。 **结论** Mammotome 旋切手术治疗乳腺良性疾病切除完整, 创伤小, 复发低, 较好地保持了原有的乳房外形, 临床效果可靠。

【关键词】 Mammotome 旋切系统; 乳腺良性疾病

中图分类号: R737.908

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2005)09-0759-02

Stereotactic excision of benign breast lesions using the Mammotome system Cai Qingping, Wang Qiang, Xiang Honggang, et al. Department of General Surgery, Changzheng Hospital of Second Military Medical University, Shanghai 200003, China

【Abstract】 Objective To discuss the clinical value of ultrasound-guided stereotactic biopsy and excision using the Mammotome system in the treatment of benign breast lesions. **Methods** A retrospective analysis was made on the efficacy of ultrasound-guided Mammotome biopsy and excision in the management of 61 patients clinically diagnosed as having benign breast lesions between October 2001 and October 2002. **Results** The lesions were histologically confirmed as fibroadenoma in 51 patients and mastopathia in 10 patients. The operative time was $20.6 \pm 4.1 \text{ min}$. All procedures were performed smoothly. Of the 61 patients, no infection or breast deformity occurred on short-term follow-up examinations (1 month) except for mild subcutaneous hemorrhage in 3 patients, and no obvious scarring was seen on long-term follow-up (2 years). Recurrence was found in only 2 patients.

Conclusions Treatment of benign breast diseases by the Mammotome system can offer complete excision of the lesion, minimal invasion, a low recurrence rate, and good cosmetic outcomes.

【Key Words】 Mammotome system; Benign breast lesion

乳腺良性疾病如纤维腺瘤需要手术切除, 受乳房大小、质地及肿块的大小、深度等影响, 传统的外科手术切口明显, 创伤较大。2001 年 10 月 ~ 2002 年 10 月我们对 61 例临床诊断为乳腺良性疾病乳房肿块进行了超声引导下的 Mammotome 旋切术, 疗效确切, 并发症少, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

61 例均为女性。年龄 18 ~ 41 岁, 平均 (28.6 ± 3.3) 岁。均为单发肿块, 病灶大小 $1.2 \text{ cm} \times 1.6 \text{ cm} \sim 2.1 \text{ cm} \times 3.1 \text{ cm}$, 肿块位于乳晕区 7 例 (7/61, 11.5%), 外上象限 29 例 (29/61, 47.5%), 外下象限 13 例 (13/61, 21.3%), 内上象限 8 例 (8/61, 13.1%), 内下象限 4 例 (4/61, 6.6%)。所有肿块质地中等, 边界清楚, 表面光滑, 活动, 无明显压痛, 术前 B 超均报告为“乳腺纤维瘤”或“良性疾病”, 未见钙化等异常。

病例选择标准: 年轻女性, 单发肿块 (除 1 例为 $2.1 \text{ cm} \times 3.1 \text{ cm}$, 其他均 $< 2.5 \text{ cm} \times 2.5 \text{ cm}$), 根据体检及 B 超临床诊断均为良性疾病者。

1.2 方法

超声仪为 Philips 公司生产的 ALT-5000 SONOCT 彩超。

所有患者均进行术前告知, 知情同意。仰卧位, 肩背部垫高 $15^\circ \sim 30^\circ$, 超声探头无菌橡皮套包裹, 涂以无菌导声胶。在超声引导下, 将局麻药注射到病灶底部及穿刺创道。根据肿块大小选择旋切刀 (肿块直径 $< 2.5 \text{ cm}$ 选用 11 G 刀头, 肿块直径 $> 2.5 \text{ cm}$ 选用 8 G 刀头)。将旋切刀插入到病灶深面, 并使其凹槽对准病灶, 进行旋切, 旋切的条状标本经旋切槽送出体外送病理学检查。整个过程在 B 超实时引导监测下完成, 直至超声扫描探测提示病灶消失后结束旋切。术后局部用绷带进行加压包扎 24 ~ 48 h。

2 结果

手术时间 $(20.6 \pm 4.1) \text{ min}$ 。所有患者手术均获成功, 乳房处仅留下一 $3 \sim 5 \text{ mm}$ 的微小创口。术后病理结果: 51 例为乳腺纤维腺瘤, 10 例为乳腺腺病。61 例术后均进行近期 (1 个月) 和远期 (2 年)

(下转第 767 页)

(上接第 759 页)

的随访,术后近期随访(1 个月)3 例轻度皮下淤血,1 例局部小血肿,无一例切口感染、乳房变形等并发症;术后随访 2 年复发 2 例:1 例肿块直径 1.5 cm,另 1 例肿块直径 0.8 cm,在 B 超检查下发现,2 例均行手术切除,病理检查均为乳腺纤维腺瘤,无一例恶变。所有患者乳房切口瘢痕均不明显,较好地保持了原有的乳房外形。

3 讨论

Mammotome 旋切系统于 1994 年问世,该系统由旋切刀和真空抽吸泵两大装置组成。旋切刀由套管针构成,再辅以真空抽吸,并由特殊传送装置通过内套针的运动可将切取的标本运出体外,进行重复切割,使每次切取的标本量较大,对较小的乳腺肿块能将其完整切除^[1]。

选择恰当的患者,如年轻女性,单发肿块,表面光滑,质地中等,边界清楚和周边组织无明显粘连,其大小最好 $<2.5\text{ cm} \times 2.5\text{ cm}$,根据体检及 B 超临床诊断均为良性疾病且 B 超检查排除恶性可能(如无钙化、浸润等)者方可行旋切术,一旦有恶性怀疑,应先采用我们建立的快速活检定性方法^[2]进行处理。

Mammotome 旋切系统是在超声的引导监测下进行的,许多学者最为关心的问题之一是能否有效而完整地切除肿块而不致出现复发^[3]。本组对 61

例 2 年随访结果表明,仅 2 例复发,复发率 3.3%。如何保证切除完整、降低复发率,我们的体会:①选择合适的病人,另外,因旋切槽的口径为 2.5 cm,故最好选择直径 $<2.5\text{ cm}$ 的肿块。②避免在月经期手术,术中出血过多会导致超声的假影而影响引导,真空抽吸系统还可能因出血量过大而受影响。③选用高分辨率的超声机作为引导,以保证旋切的完整性。④局麻后用细针穿刺至肿块底部 1~2 mm 处,继续注入局麻药物,建立创道。旋切刀沿此创道进入,并使其凹槽对准肿块。在旋切过程中在超声导航下作顺或逆时针的旋转或上下平移,以确保肿块能被完全切除。

本组结果表明 Mammotome 旋切术切除肿块完整,复发率低,创伤小、无手术瘢痕,操作简便,更好的满足了女性对美的追求,值得推广和普及。

参考文献

- 1 Fine RE, Israel PZ, Walker LC, et al. A prospective study of the removal rate of imaged breast lesion by an 11 - gauge vacuum - assisted biopsy probe system. *Am J Surg*, 2001, 182(3): 335 - 340.
- 2 蔡清萍,王 强,季华萍,等. 实时超声导航下旋切乳房肿块的手术配合和围手术期处理. *中华实用医学杂志*, 2004, 6(16): 89 - 90.
- 3 Burbank F, Parker SH, Fogarty TJ. Stereotactic breast biopsy: improved tissue harvesting with Mammotome. *Am J Surg*, 1996, 62(9): 738 - 744.

(收稿日期:2004 - 12 - 09)

(修回日期:2005 - 02 - 04)