

· 临床论著 ·

Mammotome 微创旋切刀在乳腺疾病诊治中的应用(附 45 例报告)

张静霞 蒋劲松 袁宏钧

(浙江省人民医院甲状腺乳腺外科, 杭州 310014)

【摘要】 目的 探讨 Mammotome 微创旋切刀在乳腺疾病诊治中的应用。方法 用 Mammotome 微创旋切刀对 45 例各种乳腺疾病进行病理诊断及治疗。结果 45 例中良性疾病 42 例, 均用微创旋切刀切除, 手术时间 9~45 min, 平均 16 min, 术后随访 2~4 个月, 平均 3.2 月, 未发现手术部位肿块复发, 乳腺癌 3 例, 中转行根治术, 术后随访 8 个月未见局部复发及远处转移。结论 Mammotome 微创旋切刀在乳腺疾病诊治中具有痛苦小、恢复快、安全有效的特点, 值得临床推广。

【关键词】 乳房肿块; 乳腺钙化灶; Mammotome 装置

中图分类号: R737.908

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2005)09-0760-02

Use of the Mammotome system in the diagnosis and treatment of breast diseases: A report of 45 cases Zhang Jingxia, Jiang Jinsong, Yuan Hongjun. Department of Thyroid and Mammary Surgery, Zhejiang Provincial People's Hospital, Hangzhou 310014, China

【Abstract】 Objective To evaluate the role of the Mammotome system in the diagnosis and treatment of breast diseases.

Methods Forty-five patients with different breast diseases underwent pathological biopsy and management by using the Mammotome system. **Results** Among the 45 patients, benign lesions were found and removed by the Mammotome system in 42 patients. The operation time was 9~45 min (mean, 16 min) and postoperative follow-up for 2~4 months (mean, 3.2 months) revealed no local recurrence. Breast cancer was confirmed in the remaining 3 patients, and a conversion to radical surgery was conducted. Postoperative follow-up observations for 8 months found no local recurrence or distant metastasis. **Conclusions** Use of the Mammotome system in the diagnosis and treatment of breast diseases is minimally invasive, safe, and effective.

【Key Words】 Breast mass; Microcalcification of the breast; Mammotome system

我院自 2004 年 4 月~2004 年 10 月应用钼靶 X 线结合 Mammotome 微创旋切切割仪(美国强生公司)诊治乳腺疾病 45 例(63 侧), 报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 45 例共 63 侧, 均为女性。年龄 18~72 岁, 平均 41.5 岁, 乳房肿块 21 例, 乳房胀痛伴肿块 19 例, 肿块直径 0.5~4.5 cm, 乳房溢液为首诊症状 5 例, 经体检、彩色多普勒及钼靶 X 线提示乳房肿块或钙化点。

病例选择标准: 采用 Mammotome 乳腺旋切活检病例均体检、彩色多普勒或钼靶 X 线检查, 并无明显凝血功能障碍者。

1.2 方法

万方数据

1.2.1 仪器设备 美国强生公司 Mammotome 乳腺旋切活检系统。由 8、11、14 G 槽式旋切刀, 真空抽吸泵, 控制器及相关元件构成。

1.2.2 定位 术前用钼靶行乳腺正位或轴位摄影对乳腺内钙化点或肿块定位, 术前, 术中 B 超(彩色多普勒)再次定位, 术中触诊辅助定位。并用龙胆紫体表标记。

1.2.3 病灶切取 平卧位, 静脉复合麻醉或局麻, 距病灶 3 cm 处戳孔, 其直径 0.1~0.3 cm, 在 B 超定位下, 将相应槽式旋切刀刺入被切除组织深部, 将凹槽调至病灶下, 作扇形切割, 分次将切除组织通过刀管送至体外, 切割全程可通过 B 超监控, 以确保充分切下病灶组织, 切割过程中出血可通过真空泵抽吸, 穿刺完成后创面用创可贴粘合, 局部加压包扎 24 h。

1.2.4 病灶的处理 切下组织常规送快速冰冻活检,所有乳腺良性病灶均采用 Mammotome 微创旋切刀完整切除。可疑灶需送 X 线钼靶与术前对照,以再次证实病灶部位,决定下一步治疗方案,3 例确诊乳癌,立即中转行乳腺癌改良根治术 2 例,行扩大区段切除加腋窝淋巴结清扫 1 例。

2 结果

所有病例均顺利完成 Mammotome 手术,术后病理:浸润性导管癌 3 例;良性乳腺疾病 42 例。其中乳腺囊性增生 26 例;纤维腺瘤 8 例;乳腺腺病 7 例;隆胸后硅胶囊肿 1 例。良性乳腺疾病 42 例,手术时间 9~45 min,平均 16 min,肿块切除出血量约 1~4 ml,术后无切口血肿、感染等并发症,随访 2~4 个月,平均 3.2 月,未发现手术部位肿块复发,手术部位质地与正常组织类似。3 例浸润性导管癌术后随访 8 个月见局部复发及远处转移。

3 讨论

近年来乳腺癌发病率呈明显增多,在一些大、中城市已跃居女性恶性肿瘤的首位,若能早期确定诊断并及时治疗可显著提高存活率。因此,术前快速、简便、准确、实用、安全的定位、定性诊断方法对于指导乳腺病治疗尤其重要。

3.1 Mammotome 手术适应证

Mammotome 实施体表良性肿块切除和体表可疑肿块活检及乳房肿块切除具有微创、美容之特点,正常组织干预少,活检可靠,恢复快,无手术切口瘢痕。所以 Mammotome 的手术适应证为体检、彩色多普勒或钼靶 X 线发现乳房非乳头乳晕下肿块或钙化点且无明显凝血功能障碍的病例,尤其对乳房可疑微小钙化灶活检较其它方法更准确,对乳头乳晕下肿块因易损伤乳腺导管故行 Mammotome 微创旋切术须慎重,尤其对未生育哺乳的患者。术后常规局部加压包扎 24 h 防止出血。据报道,Mammotome 微创旋切刀活检精确性是 97.3%,敏感性是 94.7%,特异性为 100%,阴性预测值 94.6%,阳性预测值接近 100%^[1],非常有利于乳腺恶性肿瘤的早期发现,以求达到彻底治愈的目的。对乳腺良性疾病应用 Mammotome 诊断和治疗,尤其直径 < 2.5 cm 的良性肿块,在 B 超引导下予以完全切除。术后乳房皮肤不留瘢痕,美学效果明显,手术部位质地与

正常组织相仿,有利于术后的健康体检及随访。

3.2 Mammotome 在乳腺恶性肿瘤活检中的优势

常规的针吸活检所得到的组织太少,病理性质难以确定,直接接触肿瘤组织的手术切取活检方法极易造成癌细胞血行转移和局部播散,有资料显示,在癌肿周围 2 cm 范围以内进行切除时约有 43% 的癌细胞残留几率^[2]。国内资料显示 3 cm 范围以内进行切除时乳腺组织内癌细胞残留率为 41%。3 cm 以外乳腺组织内癌细胞残存有为 18%^[3]。也有人试图用针吸活检替代切除活检,但细胞学检查的准确率远不如组织学活检。Mammotome 旋转切割系统的显著优点在于经一次穿刺即可取得确定诊断的足够的组织量,并能在细胞学上确定疾病性质,过程简单、快速、安全、创口无须缝合。它采用真空抽吸双重套管取材,可最大限度避免乳腺恶性肿瘤的血行性转移或切口种植。当乳房 X 线照片结果显示有不能用手触摸的钙化灶或可疑肿块存在时,在 X 线钼靶和 B 超定位下,用 Mammotome 切除活检也能获满意结果。

3.3 Mammotome 微创旋切刀使用要点

Mammotome 旋切刀目前有 3 种不同型号分别为 8、11、14 G,其中 8 号刀直径 3 mm,11 号刀直径 2 mm,14 号刀直径 1 mm,根据所需要切除组织的大小、质地选择刀的型号。切口尽量隐蔽,但要避开腋下乳腺主要供血血管,减少出血。B 超定位时,要用手适当固定乳房,帮助定位。切割过程中要及时用清水冲洗管道,避免真空管堵塞影响抽吸效果。

总之,Mammotome 微创旋切刀应用于乳腺疾病诊治,符合女性爱美心理,而且乳房内几乎不残留瘢痕,术后不影响病人 B 超、钼靶检查结果,利于随访。因此,具很广的应用前景。

参考文献

- 1 Meloni GB, Dessole S, Becchere MP, et al. Ultrasound - guided Mammotome vacuum biopsy for the diagnosis of impalpable breast lesions. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2001, 18(5): 520 - 524.
- 2 Holland R, Veling SH, M, et al. Implication for clinical trials of breast - conserving surgery. *Cancer*, 1985, 56(5): 979 - 990.
- 3 张建平, 王建丽. 乳腺术前细针针吸细胞学替代术中切除活检的指征探讨. *中国普通外科杂志*, 1998, 7(5): 276 - 278.

(收稿日期: 2004 - 12 - 09)

(修回日期: 2004 - 12 - 27)