

· 临床论著 ·

乳腔镜治疗乳腺良性肿瘤 68 例

向国安 陈开运 王汉宁 高 鹏 郑 权 肖方联 肖金丰 谭 敏^①

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

【摘要】 目的 探讨乳腔镜切除乳腺良性肿瘤的可行性。方法 经临床钼靶筛选良性乳腺肿瘤 68 例, 其中乳腺纤维瘤 42 例、乳腺囊性腺瘤 26 例; 肿瘤位于外下象限 26 例、内上象限 16 例、内下象限 14 例、外上象限 12 例。采用腋窝入路, 应用特制皮瓣剥离器建立皮下隧道, 在分离的腔隙内充气, 电刀、超声刀等对乳腺肿瘤进行切除, 常规术中冰冻切片。结果 68 例手术均获成功。术中未出现并发症。手术时间 28~45 min, 平均 35 min。放置引流管 1~2 d, 1 例出现皮下积液, 未发生皮肤坏死等并发症。术后住院 2~5 d, (3.0±1.5) d。68 例随访 3~36 个月, 平均 12 个月, 乳房上未留任何瘢痕。结论 乳腺良性肿瘤采用经腋窝乳腔镜切除安全、可行, 具有美容、整形的手术效果。

【关键词】 乳腔镜技术; 乳腺; 良性肿瘤

中图分类号: R737.9

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2006)04-0275-02

Mastoscopic treatment of benign mammary gland tumors: Report of 68 cases Xiang Guoan, Chen Kaiyun, Wang Hanning, et al. Department of General Surgery, Second People's Hospital of Guangdong Province, Guangzhou 510317, China

【Abstract】 Objective To explore the feasibility of mastoscopic resection of benign mammary gland tumors. **Methods** A total of 68 cases were diagnosed as having benign mammary gland tumors (42 cases of fibroma and 26 cases of cystic adenoma) by using molybdenum target X-ray examinations. The tumor was located at lower outer quadrant in 26 cases, upper inner quadrant in 16 cases, lower inner quadrant in 14 cases, and upper outer quadrant in 12 cases, respectively. The operation was conducted via a transaxillary approach. A specially-designed flap dissector was utilized to establish a tunnel underneath the breast skin, where the air was inflated to build a surgical space. Then the tumor was resected by using an electrotome or harmonic scalpel. Frozen-section examination was routinely carried out during operation. **Results** The operation was successfully completed in all the 68 cases, without intraoperative complications. The operation time was 28~45 min (mean, 35 min). The drainage tube was indwelled for 1~2 d. Subcutaneous effusion occurred in 1 case. Postoperative recovery was uneventful without skin necrosis or other complications. The length of postoperative hospital stay was 2~5 d (3.0±1.5 d). Follow-up checkups in the 68 cases for 3~36 months (mean, 12 months) revealed good cosmetic outcomes. **Conclusions** Transaxillary mastoscopic resection of benign mammary gland tumors is safe and feasible, with good cosmetic results.

【Key Words】 Mastoscopic technique; Mammary gland; Benign tumor

腔镜外科技术的发展及女性对美的追求, 促进了对腔镜乳腺肿瘤切除技术的探索^[1]。但乳腺毕竟不是空腔性器官, 对其进行腔镜技术必须建立人造腔隙, 且由于手术器械的局限性, 腔镜下乳腺肿瘤切除起步较晚, 总体上仍处于探索阶段。2002 年 3 月~2005 年 8 月, 我院对 68 例乳腺良性肿瘤进行腔镜手术, 取得满意效果, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 68 例, 均为女性。年龄 18~46 岁, 平均 38 岁。所有患者术前均经钼靶检查, 诊断为乳腺纤维

瘤 42 例、乳腺囊性腺瘤 26 例。肿瘤位于外下象限 26 例、内上象限 16 例、内下象限 14 例、外上象限 12 例。肿块直径 2~10 cm (<5 cm 28 例, 5~10 cm 40 例); 单个肿块 65 例, 多个肿块 3 例。

病例的选择标准: 经钼靶筛选为良性肿瘤, 肿瘤直径 <10 cm。

1.2 方法

硬膜外麻醉 22 例, 全麻 46 例。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, 在患侧腋窝肩峰端处做 1 cm 皮肤小切口, 穿刺针注射肾上腺素盐水 200 ml 直至肿瘤部位。皮

^① (中山大学附属第一医院微创中心, 广州 510000)

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 气体建立人工气腔,气压保持在 8 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa),该孔放置 0°腹腔镜,观察肿瘤的位置。根据肿瘤的位置,在腋窝的腋前线或腋中线处置另外 1 个 5 mm trocar,置入超声刀或双极电凝多功能切割钳分离肿瘤周围组织,直至肿瘤完整切除。具体操作步骤:①特制的皮瓣剥离器(图 1),建立皮下隧道,直至肿瘤部位,置 5 mm 腹腔镜,观察肿瘤。经另一 5 mm trocar 置入 5 mm 超声刀,游离肿瘤部位皮瓣,形成操作空间。②确定肿瘤的位置,采用体外触摸及操作钳相结合的方法进行准确定位,并经肿瘤表面皮肤缝针将肿瘤固定及牵引。③游离肿瘤,超声刀或双极电刀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。④将切除的标本装入标本袋内,经 trocar 取出,常规送快速冰冻切片,明确肿瘤性质。⑤放置引流管 1 根,引流渗液。⑥皮内缝合置 trocar 切口。

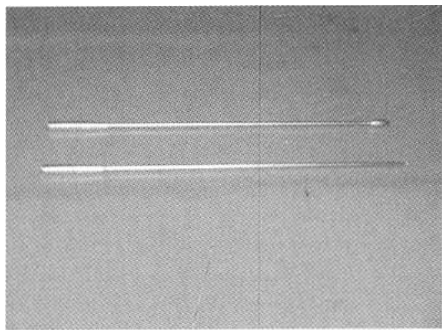


图 1 特制剥离棒

2 结果

68 例均在腹腔镜下完成肿瘤切除,无中转开放手术。手术时间 28 ~ 45 min,平均 35 min。术后病理乳腺纤维瘤 42 例,乳腺囊性腺瘤 26 例。术后住院 2 ~ 5 d, (3.0 ± 1.5) d。无感染、皮下气肿和淤血等并发症发生。68 例随访 3 ~ 36 个月,平均 12 个月,乳房皮肤无瘢痕,无复发,乳房外形良好。

3 讨论

20 世纪 80 年代以来,随着微创外科的发展,腔镜手术已不再局限于腹腔等原有的空腔内进行,开始向潜在腔隙或无腔隙区域发展,如腹腔镜下甲状腺手术等,可以用微小切口、远离病变的切口在并不宽

敞的空间完成手术操作^[2]。腔镜下微小隐蔽切口切除乳腺肿块,不同程度地满足广大女性患者对乳腺疾病治疗方式的愿望——注重规则治疗疾病本身的同时,要求在形体、功能及心理上得到康复^[3]。由于腔镜具有能够通过微小的手术切口,远距离而且无须太大空间完成手术操作等特殊优势,这也是乳腺手术能通过腔镜技术来完成的基础。

腔镜下乳腺手术在国内尚处于一个初期发展阶段,目前还是探索性的手术^[4]。本组 68 例随访 3 ~ 36 个月,平均 12 个月,无一例复发及乳房外形改变,表明腔镜下乳腺良性肿瘤切除术是可行和安全的。术后乳房皮肤无瘢痕、乳房外形完好,肿瘤无复发,该手术方法符合现代女性对乳房美的追求,也消除病人可能出现的心理障碍^[5]。

我们在腋窝下方做隐蔽的小切口,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。切口瘢痕不易被发现,达到很好美容效果。在手术过程中,我们体会在分离皮下隧道时,把握好分离层次是很重要的,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。我们认为其适应证:①钼靶线 X 检查为良性肿瘤;②肿瘤位于乳晕以外的乳房上;③肿瘤直径 < 10 cm;④对乳房的完美有迫切要求者。相对禁忌证:①肿瘤钼靶 X 线检查为较晚期的恶性肿瘤,且有其他器官转移者;②肿瘤位于乳头及乳晕下方;③肿瘤直径 > 乳房的 1/3;④经济较困难,对乳房的完美没有迫切要求者。

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 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.
- 2 Rattner DW. Beyond the laparoscope: minimally invasive surgery in the new millennium. Surgery, 1999, 125(1): 19 - 22.
- 3 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.
- 4 骆成玉, 张 键, 林 华, 等. 电视腹腔镜乳腺腋窝淋巴结清扫 86 例临床分析. 中华医学杂志, 2003, 83(22): 1946 - 1948.
- 5 Beechey-Newman N. 10. Sentinel node biopsy in primary breast cancer. Int J Clin Pract, 2002, 56(2): 111 - 115.

(收稿日期: 2005 - 12 - 30)

(修回日期: 2006 - 02 - 16)