

# 腔镜腋窝淋巴结清扫与传统腋窝淋巴结清扫对保乳手术美容效果影响的比较<sup>\*</sup>

朱 江<sup>①</sup> 康 骅<sup>\*\*</sup> 海 涛 梁 阔 王亚军

(首都医科大学宣武医院普外科, 北京 100053)

**【摘要】 目的** 探讨腔镜腋窝淋巴结清扫在乳腺癌保乳手术中的美容效果。 **方法** 2007 年 1 月~2009 年 12 月保乳手术中行腔镜腋窝淋巴结清扫术 29 例(EALND 组), 并与同期 33 例传统腋窝淋巴结清扫(CALND 组)进行比较, 根据调查问卷和术后 6 个月以上站立位乳房照片评价术后乳房的美容效果。 **结果** EALND 组无中转开放手术, 未发生意外损伤、皮下气肿、脂肪栓塞等并发症。EALND 组清扫腋窝淋巴结( $18.2 \pm 5.9$ )枚, 显著多于 CALND 组( $14.9 \pm 3.6$ )枚( $t = 2.694, P = 0.009$ )。平均随访时间 49.2 月(36~69 个月)。EALND 组主观满意度优良率 89.7% (26/29), 明显高于 CALND 组 69.7% (23/33;  $Z = -2.509, P = 0.012$ ); EALND 组美容效果客观评分优良率 86.2% (25/29), 明显高于 CALND 组 75.8% (25/33;  $Z = -2.295, P = 0.022$ )。 **结论** 腔镜腋窝淋巴结清扫术不仅能够达到传统腋窝淋巴结清扫的治疗效果, 而且具有缩小手术切口、改善保乳手术后乳房美容效果等优点。

**【关键词】** 乳腺癌; 保乳手术; 腔镜腋窝淋巴结清扫; 美容效果

中图分类号: R737.9

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2014)06-0498-05

doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2014.06.006

**A Comparison of Cosmetic Outcomes between Endoscopic Axillary Lymph Node Dissection and Conventional Axillary Lymph Node Dissection for Breast Conservative Surgery** Zhu Jiang, Kang Hua\*, Hai Tao\*, et al. \* Department of General Surgery, Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China

Corresponding author: Kang Hua, E-mail: kanghua@xwh.ccmu.edu.cn

**【Abstract】 Objective** To evaluate the cosmetic outcomes of endoscopic axillary lymph node dissection (EALND) in breast conserving surgery (BCS). **Methods** A total of 31 patients who received BCS and EALND from January 2007 to December 2009 were enrolled as EALND group, whereas 35 patients who underwent conventional axillary lymph node dissection (CALND) in the same period were selected as CALND group. Clinical data of the patients were analyzed retrospectively. The data were gathered by using a questionnaire including patients' cosmetic scores and satisfaction. Postoperative breasts photographs were evaluated by using physician cosmetic scores. **Results** In the EALND group, there were no complications such as accidental injury, subcutaneous emphysema, or fat embolism, without conversion to open surgery. The number of lymph node dissected was significantly more in the EALND group ( $18.2 \pm 5.9$ ) than that in the CALND group ( $14.9 \pm 3.6$ ) ( $t = 2.694, P = 0.009$ ). The mean duration of follow-up was 49.2 months (range, 36-69 months). The EALND group showed a higher patient satisfaction [89.7% (26/29) vs. 69.7% (23/33),  $Z = -2.509, P = 0.012$ ] and a higher cosmetic scores [86.2% (25/29), vs. 75.8% (25/33),  $Z = -2.295, P = 0.022$ ] than those of the CALND group. **Conclusion** EALND has the same therapeutic results but significantly smaller incision and better cosmetic outcomes compared with CALND.

**【Key Words】** Breast cancer; Breast conserving surgery; Endoscopic axillary lymph node dissection; Cosmetic outcome

腋窝淋巴结清扫(axillary lymph node dissection, ALND)是乳腺癌手术的重要组成部分, 不仅可以了解腋窝淋巴结的状态, 确定疾病分期, 而且对判断预后、决定治疗方案具有重要的意义。传统腋窝淋巴

结清扫(conventional axillary lymph node dissection, CALND)术后可发生诸如肩部活动受限、肩部疼痛、感觉异常、上臂麻木、患侧上肢淋巴水肿等并发症<sup>[1,2]</sup>, 且术后瘢痕较为明显, 影响美容效果, 对患

\* 基金项目: 北京卫生系统高层次卫生技术人才学科带头人培养项目(项目编号: 2011-2-28)

\*\* 通讯作者, E-mail: kanghua@xwh.ccmu.edu.cn

① (北京市平谷区医院普外科, 北京 101200)

者的生活质量造成严重影响。目前,已有不少文献报道腔镜腋窝淋巴结清扫(endoscopic axillary lymph node dissection, EALND)安全可行,且并发症少<sup>[3-6]</sup>,但有关 EALND 对乳腺癌保乳手术(breast conserving surgery, BCS)患者术后美容效果影响的报道较为少见。本文回顾性比较 2007 年 1 月~2009 年 12 月我院在 BCS 中分别施行 ELAND 和 CALND 的临床资料,报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

入院后均行乳腺肿物粗针穿刺获得病理诊断,并行胸片、肝胆 B 超及骨扫描检查除外远处脏器转移。按以下标准选择乳腺癌 BCS:①肿瘤直径≤3

cm,或肿瘤直径>3 cm,先行新辅助化疗,化疗后肿瘤直径<3 cm;②肿瘤不位于乳房中央区并且距乳头乳晕距离>2 cm;③临床体检和超声检查不考虑淋巴结有转移(直径<1 cm 或 B 超显示淋巴结结构正常);④非多中心病灶或多象限肿瘤病变;⑤能接受放射治疗;⑥患者知情同意。术前告知患者腋窝淋巴结处理的 2 种方式,由患者选择是否行 EALND。采用 EALND 保乳手术 31 例(EALND 组),CALND 保乳手术 35 例(CALND 组),剔除失访 4 例。乳房肿物均为单发,位于左侧 25 例(CALND 组 13 例,EALND 组 12 例),右侧 37 例(CALND 组 20 例,EALND 组 17 例)。2 组一般资料比较无统计学差异( $P>0.05$ ),有可比性,见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	肿瘤分期		肿瘤大小(mm)			ER		PR		Her-2		淋巴结转移	
	0~Ⅰ期	Ⅱ期	1~10	11~20	>20	阳性	阴性	阳性	阴性	2+~3+	0~1+	有	无
EALND 组( $n=29$ )	24	5	8	11	10	23	6	23	6	7	22	4	25
CALND 组( $n=33$ )	27	6	4	22	7	27	6	20	13	8	25	7	26
$\chi^2$ 值	0.009		5.293			0.062		2.541		0.000		0.582	
$P$ 值	0.923		0.071			0.803		0.111		0.992		0.445	

1.2 方法

1.2.1 肿瘤切除和切缘范围 2 组均采用肿瘤局部扩大切除。术中切除肿瘤周围至少 1.0~2.0 cm 范围内正常乳腺组织,于肿瘤周切缘的内、外、上、下缘,基底部及表面部位分别缝线做标记,术中送冰冻切片检查,明确各切缘是否有肿瘤残留。

1.2.2 腋窝淋巴结的处理 CALND 组:全麻后取仰卧位,患侧上肢外展 90°,置于托架上。切除肿瘤后行腋窝淋巴结清扫,在腋窝部侧胸壁处沿皮纹做横弧形切口,长约 4~6 cm,切开皮肤、皮下组织至腋窝,清扫范围为Ⅰ、Ⅱ水平和(或)Ⅰ、Ⅱ水平和部分Ⅲ水平淋巴结。分离上、下皮瓣,然后沿胸大肌边缘分离腋窝淋巴结脂肪组织。继续分离至胸小肌边缘,切开喙锁筋膜,找到腋静脉后,切开腋静脉鞘,结扎、切断腋静脉分支,于腋静脉下方、背阔肌内侧继续分离腋部淋巴结脂肪组织。术中注意保留胸长神经、胸背神经和肋间臂神经。EALND 组:先行 EALND。全麻后取仰卧位,肩部稍垫高,患侧上肢外展 90°,腋窝多点分层注射脂肪肿胀液(生理盐水 500 ml,2%利多卡因 10 ml,肾上腺素 0.5 mg),注射总量 260~480 ml。10 min 后,于乳头水平偏下腋中线处切开 1.0 cm,用剪刀向腋窝脂肪囊处做钝性分离,然后置入钝性吸引器头,做放射状腋窝深部负压吸引,建立腋腔。于该抽吸孔置入 10 mm trocar,注入 CO<sub>2</sub>,压力控制在 8~10 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。置入 30°腔镜,在腔镜视野引导

下,于腋窝上部胸大肌外缘和背阔肌前缘做 5 mm 切口,旋入 5 mm 螺纹 trocar,置入分离钳及剪刀分离纤维分隔,以胸大肌外缘、侧胸壁以及腋静脉为指示标志行腋窝内脂肪和Ⅰ、Ⅱ水平淋巴结切除。术毕将吸脂液中淋巴结(双层纱布滤过后挑检)一并送病理检查。

1.2.3 术后治疗 术后根据乳腺癌 NCCN 指南进行化疗、放疗,对腋窝淋巴结阳性>4 枚者除行患侧乳腺全乳放射外,还行腋窝和锁骨上区放射治疗。激素受体(ER、PR)阳性者接受内分泌治疗;Herb-2 可疑阳性(2+)的患者行荧光原位杂交技术(fluorescence in situ hybridization, FISH)检测证实 Herb-2 为阳性后可接受赫赛汀靶向治疗,其中 3 例接受赫赛汀靶向治疗。

1.3 术后随访

术后定期门诊复查,2 年内每 3 个月 1 次,2 年后 6 个月 1 次,5 年后每年 1 次。根据患者情况行体格检查、乳房 B 超或钼靶、肝胆 B 超、胸片等检查,怀疑有转移者进一步行血 CEA、CA<sub>153</sub>、胸腹部 CT、头颅 MRI 及骨显像检查。全部患者随访至 2013 年 1 月。术后 6 个月手术医师体检乳房,对患者乳房美容效果进行主、客观评价。

1.3.1 乳房美容主观满意度调查 参照文献<sup>[7,8]</sup>制定主观满意度评价表,对患者 BCS 术后的乳房外观和美容效果进行满意度调查,按十分满意、满意、一般、不满意和非常不满意 5 个等级进行评估,患者从

主观方面根据自身实际情况进行问卷填写,见表 2。

表 2 BCS 术后患者主观满意度调查表

主观满意度	分级标准
非常满意/优	保持乳房基本外形,无畸形,双侧乳房外观基本一致
满意/良	保持乳房基本外形,无畸形,双侧乳房轻度不对称
一般/中	保持乳房基本外形,NAC 轻度移位,双侧乳房中度不对称
不满意/差	乳房轻度畸形,NAC 明显移位,双侧乳房明显不对称
非常不满意/很差	较大的缺损畸形,NAC 明显移位,失去乳房基本外形

乳头乳晕复合体(nipple areola complex, NAC)

表 3 BCS 术后美容效果的客观评分表

项目	4 分	3 分	2 分	1 分
质地与弹性	无改变	改变不明显	触摸感弹性减弱	水肿和(或)纤维化
对称性	对称	轻度不对称	中度不对称	严重不对称
患侧乳房凹陷程度	无凹陷	凹陷不明显	较明显但不影响对称	严重凹陷
皮肤颜色	无改变	改变不明显	轻度色素沉着	明显色素沉着
手术瘢痕	正面观看不到	与皮肤颜色一致	与皮肤颜色差异明显	瘢痕粗大
乳头纵向移位距离	0	0 ~ 1.5 cm	1.5 ~ 3 cm	> 3 cm
乳头横向移位距离	0	0 ~ 1.5 cm	1.5 ~ 3 cm	> 3 cm
乳房顺应性差值	—	> 1.5 cm	0.8 ~ 1.5 cm	< 0.8 cm

1.4 统计学处理

应用 SPSS16.0 软件进行统计学分析,计数资料的组间比较采用  $\chi^2$  检验,等级资料和非正态分布的计量资料采用秩和检验,正态分布的计量资料采用独立样本  $t$  检验, $P < 0.05$  有统计学差异。

2 结果

2.1 术中、术后情况

EALND 组无中转开放手术,未发生意外损伤、皮下气肿、脂肪栓塞等并发症。EALND 组清扫腋窝淋巴结(18.2 ± 5.9)枚,与 CALND 组(14.9 ± 3.6)枚比较有统计学差异( $t = 2.694, P = 0.009$ )。2 组患者肿物切缘均为阴性,术后石蜡病理结果见表 4。EALND 组手术时间、出血量及术后住院时间均优于 CALND 组,见表 5。随访 36 ~ 69 个月,平均 49.2 月,其中 EALND 组随访 36 ~ 69 个月,平均 53.7 月,CALND 组随访 36 ~ 63 个月,平均 44.7 月。

表 4 2 组患者术后石蜡病理结果

组别	浸润性导管癌	导管内癌	黏液癌	浸润性小叶癌
EALND 组( $n = 29$ )	23	3	2	1
CALND 组( $n = 33$ )	30	2	1	0

1.3.2 乳房美容的客观评分 采用改良的客观评分法<sup>[9]</sup>评价术后乳房的美容效果:测量患者乳头横向移位距离(双侧乳头至前正中线距离的差值)、乳头纵向移位距离(双侧乳头至锁骨中点距离的差值)和乳房顺应性差值(立/卧位患侧乳头至患侧乳房下皱襞之间的差值),通过体格检查对比患者双侧乳房质地、弹性改变和皮肤感觉有无差异。另外,手术医师对患者术后 6 个月以上的立位照片进行评价,主要包括双侧乳房对称性、患侧乳房凹陷程度、皮肤颜色和手术瘢痕。最后依据美容效果客观评分表进行评分,总分 > 25 视为优良,见表 3。

表 5 2 组患者手术时间、出血量、术后住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间 (min)	出血量 (ml)	术后住院 时间(d)
EALND 组( $n = 29$ )	135.8 ± 8.7	41.7 ± 5.2	4.5 ± 0.9
CALND 组( $n = 33$ )	106.3 ± 11.6	48.4 ± 11.5	5.0 ± 0.9
$t$ 值	11.200	-2.887	-2.183
$P$ 值	0.000	0.005	0.003

2.2 主观满意度

EALND 组主观满意度优良率(89.7%, 26/29)明显高于 CALND 组(69.7%, 23/33),采用等级秩和检验,有显著性差异,见表 6。

表 6 BCS 术后患者主观满意度调查表

组别	主观满意度				
	非常满 意/优	满意/ 良	一般/ 中	不满 意/差	非常不满 意/很差
EALND 组( $n = 29$ )	14	12	2	1	0
CALND 组( $n = 33$ )	7	16	7	2	1
$Z$ 值	-2.509				
$P$ 值	0.012				

2.3 客观评分

乳房美容效果的客观评分 EALND 组优良率(86.2%, 25/29),明显高于 CALND 组(75.8%, 25/33),采用等级秩和检验,有显著性差异,见表 7。2 组患者术后乳房外观对比见图 1。

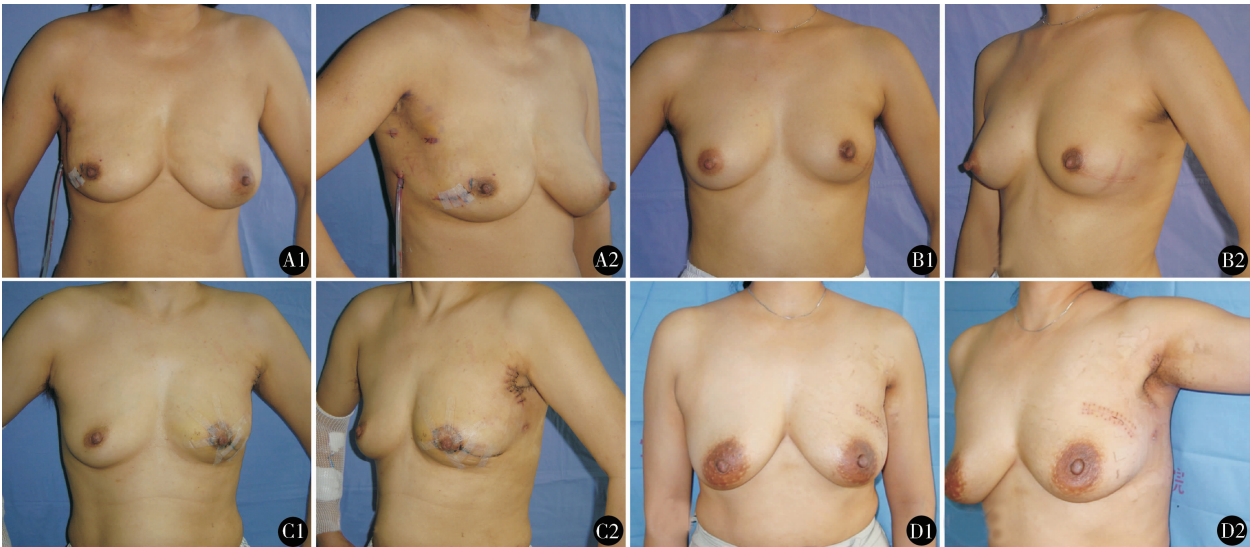


图 1 腔镜腋窝淋巴清扫和传统开放淋巴清扫术后比较 腔镜腋窝淋巴清扫术后正面观 A1、B1,侧面观 A2、B2;传统腋窝淋巴清扫术正面观 C1、D1,侧面观 C2、D2

表 7 2 组患者美容效果客观评分比较

组别	31~35 分	26~30 分	21~25 分	15~20 分
EALND 组( <i>n</i> = 29)	14 (48.3%)	11 (37.9%)	3 (10.3%)	1 (3.4%)
CALND 组( <i>n</i> = 33)	6 (18.2%)	19 (57.6%)	6 (18.2%)	2 (6.1%)
<i>Z</i> 值	-2.295			
<i>P</i> 值	0.022			

3 讨论

3.1 EALND 的现状和对 BCS 术后乳房美容效果的影响

ALND 是乳腺癌手术的重要组成部分。目前,乳腺癌腋窝淋巴结的处理方式有:ALND、淋巴结取样和前哨淋巴结活检术(sentinel lymph node biopsy, SLNB)<sup>[10]</sup>。尽管 SLNB 已成为早期乳腺癌淋巴结处理的标准方式,但 SLNB 活检需要一定的技术支持,加之如果活检结果阳性仍需要行 ALND。因此,SLNB 在我国尚未得到广泛应用。自 1996 年 Salvat 等<sup>[11]</sup>报道采用脂肪抽吸术完成 EALND 后,随着腔镜技术的发展,关于 EALND 的文献<sup>[4,12,13]</sup>报道日趋增多。EALND 组患者无中转开放手术,未发生意外损伤、皮下气肿、脂肪栓塞等并发症,2 组淋巴结清扫数目有统计学差异( $t = 2.694, P = 0.009$ )。文献及我们以往的研究结果<sup>[3~6]</sup>均表明, EALND 可达到 CALND 同样的清扫淋巴结数目,手术安全、可行,且有可缩小手术瘢痕、减少术后并发症等优点。Langer 等<sup>[13]</sup>报道 52 例 EALND 平均随访 71.9 月,2 例发生戳孔部位肿瘤种植(4%),可能与其选择的患者肿瘤分期偏晚有关,因该组患者 30.8%有淋巴结转移。

本研究显示,EALND 组主观满意度和客观美容效果评分均显著高于 CALND 组[89.7% (26/29)

vs. 69.7% (23/33),  $Z = -2.509, P = 0.012$ ; 86.2% (25/29) vs. 75.8% (25/33),  $Z = -2.295, P = 0.022$ ]。EALND 保乳患者获得较好的乳房美容效果,主要原因在于:首先,CALND 采用较大的开放切口,术后瘢痕大;其次过多的脂肪和筋膜组织的切除使术后腋窝凹陷,瘢痕挛缩,不仅术后并发症发生率高,而且很大程度上影响术后美容效果。EALND 充分利用腔镜可以远离病灶部位入路进行手术的优点,采用 3 个 trocar 小切口,避免了大的开放切口,手术瘢痕小且位置比较隐蔽;特殊的手术视野实现了腋窝解剖结构的清晰暴露,使原本十分隐蔽、但有用的腋窝解剖结构实现了理想又方便地切除与保留,很好地显露和保留肋间臂神经,减少腋窝周围不必要的脂肪和筋膜组织的切除,大大降低术后并发症的发生率,可改善患者术后生活质量。另外, EALND 可减少腋窝组织切除量使术后腋窝变形相对较小,术后美容效果较好,患者满意度较高。因此,与 CALND 相比 EALND 显示出明显的优越性,显著改观腋窝淋巴切除手术的面貌,达到微创、功能和美观的三重效果<sup>[14~17]</sup>。

3.2 EALND 应注意的问题及展望

EALND 的优点已被国内外大量临床资料所证明,由于 EALND 手术操作空间较小、解剖层次复杂,要求手术医师熟悉腔镜下腋窝的解剖结构,且必须有相当熟练的腔镜手术技术,以下几点对该技术的开展具有借鉴作用:①trocar 位置的恰当选择是手术顺利进行的前提。选择戳孔的位置不仅要方便淋巴结清扫的操作,而且须考虑到术后瘢痕位置是否隐蔽。Clark 等<sup>[18]</sup>已经在人类尸体模型上证实了单切口行 EALND 的可能性。②正确吸脂是建立良好操作空间

的基础,彻底的脂肪溶解抽吸,腋窝解剖结构显露清晰,能够明显缩短手术时间。③熟悉和辨认腔镜下腋窝的解剖结构是手术安全的基础。④对于腋窝解剖结构的精细掌握可避免不必要的脂肪和筋膜组织的切除,尽可能保持腋窝外形,提高术后美容效果。

目前,乳腺癌患者对术后美容效果的要求愈显突出。乳腺外科的微创化,不仅可明显降低术后并发症的发生率,同时可保留美观的外形,从而在患者精神和心理康复方面独具优势<sup>[19]</sup>。虽然 EALND 手术难度较大,手术技术要求高,学习曲线相对较长,但在不断探索中 EALND 日渐成熟并标准化,现已在世界多个医院得以开展,呈现出快速发展势头,已成为具有较大临床潜力和良好前景的新的手术治疗方式。

### 参考文献

1 Maunsell E, Brisson J, Deschenes L. Arm problems and psychological distress after surgery for breast cancer. *Can J Surg*, 1993,36;315-320.

2 Warmuth MA, Bowen G, Prosnitz LR, et al. Complications of axillary lymph node dissection for carcinoma of the breast: a report based on a patient survey. *Cancer*,1998,83:1362-1368.

3 Saimura M, Mitsuyama S, Anan K, et al. Endoscopy-assisted breast-conserving surgery for early breast cancer. *Asian J Endosc Surg*,2013,6:203-208.

4 Aponte-Rueda ME, Saade Cárdenas RA, Saade Aure MJ. Endoscopic axillary dissection: a systematic review of the literature. *Breast*,2009,18(3):150-158.

5 海涛,康 骅,梁 阔,等. 56 例乳腺癌内腔镜腋窝淋巴结清扫的临床分析. 首都医科大学学报,2008,29:377-380.

6 丁波泥,李小荣,陈道瑾,等. 乳腺癌乳腔镜腋窝淋巴结清扫术与常规手术的比较. 中国微创外科杂志,2010,10:1063-1065.

7 Fisher B, Anderson S, Bryant J, et al. Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *N Engl J Med*,2002,347:1233-1241.

8 Margenthaler JA. Optimizing conservative breast surgery. *J Surg Oncol*,2011,103:306-312.

9 康 骅,朱 江,海 涛,等. 乳房整形技术在乳腺癌保乳手术中的应用体会. 中国普外基础与临床杂志,2011,18:917-921.

10 Samphao S, Eremin JM, El-Sheemy M, et al. Management of the axilla in women with breast cancer: current clinical practice and a new selective targeted approach. *Ann Surg Oncol*,2008,15:1282-1296.

11 Salvat J, Knopf JF, Ayoubi JM, et al. Endoscopic exploration and lymph node sampling of the axillary. Preliminary findings of a randomized pilot study comparing clinical and anatomic-pathologic results of endoscopic axillary lymph node sampling with traditional surgical treatment. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*,1996,70:165-173.

12 Gomatos IP, Filippakis G, Albanopoulos K, et al. Complete endoscopic axillary lymph node dissection without liposuction for breast cancer: initial experience and mid-term outcome. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*,2006,16:232-236.

13 Langer I, Kocher T, Guller U, et al. Long-term outcomes of breast cancer patients after endoscopic axillary lymph node dissection: a prospective analysis of 52 patients. *Breast Cancer Res Treat*,2005,90:85-91.

14 Toikka JO, Laine H, Ahotupa M, et al. Increased arterial intima-media thickness and in vivo LDL oxidation in young men with borderline hypertension. *Hypertension*,2000,36:929-933.

15 骆成玉. 乳腔镜在乳腺癌治疗中的应用与评价. 中国实用外科杂志,2006,26:309-311.

16 Tagaya N, Kubota K. Experience with endoscopic axillary lymphadenectomy using needlescopic instruments in patients with breast cancer: a preliminary report. *Surg Endosc*,2002,16:307-309.

17 梁 阔,康 骅,海 涛,等. 电视内腔镜在乳腺癌腋窝淋巴结清扫的应用. 现代肿瘤医学,2007,15:1598-1600.

18 Clark J, Leff DR, Sodergren M, et al. Single-incision transumbilical levels 1 and 2 axillary lymph node dissection using a flexible endoscope in human cadaveric models. *Surg Endosc*,2013,27:478-486.

19 骆成玉. 微创功能治疗: 乳腺外科临床实践的必然选择. 中华腔镜外科杂志,2011,4:430-438.

(收稿日期:2013-10-09)

(修回日期:2014-04-12)

(责任编辑:李贺琼)

## • 消息 •

### 国际第五届慢性盆腔痛大会及微创手术热点问题论坛邀请函 (国家级继续教育项目, I 类学分 6 分)

本次大会由北京大学第三医院妇产科主办,中国微创外科杂志、全球子宫内膜异位症及盆腔痛医师协会[The Global Society of Endometriosis and Pelvic Pain Surgeons (GSEPS)]和国际内镜医师协会[The Society of Laparoendoscopic Surgeons (SLS)]共同协办。邀请到国际慢性盆腔痛医师协会、国际内镜医师协会主席及在慢性盆腔痛和腔镜领域具有丰富经验的 5 位著名专家(来自美国、德国、中国台湾),以及大陆相关领域的知名专家教授,重点研讨国内外慢性盆腔痛及妇科微创手术领域的热点问题和诊治进展,主要包括慢性盆腔痛的病因及诊治规范、妇科肿瘤、子宫内膜异位症的早期识别和青春期诊治问题、腹腔镜手术并发症及处理等,并有新颖实用的慢性盆腔痛病例讨论和精彩的手术演示。

会议时间:2014 年 7 月 12~14 日

会议地点:北京大学医学部逸夫楼二楼多功能厅

会务组联系电话:王老师 15611963438

网络报名:cpphuiyi2014@163.com