

· 临床研究 ·

## 乳腺癌保乳术后背阔肌微肌瓣转移乳房整形

刘鹏熙 钟少文 陈前军 王一安 赖熙雯 林毅

**【摘要】 目的** 探讨背阔肌微肌瓣转移在乳腺癌保乳手术中的整形效果。**方法** 2003年7月至2006年4月,32例新诊断为T1~2N0~1M0期原发性乳腺癌患者,在局部扩大切除、冰冻病理切片证实边缘无癌残留、腋淋巴结清扫后,行背阔肌带蒂微肌瓣转移修补缺损,美容效果按Harris标准进行评价。**结果** 术后无明显并发症,第5~8天拔出引流管,住院时间为10~14 d。评价效果:12例为优秀,16例良好,6例尚可,无外形差的病例。**结论** 带蒂的背阔肌微肌瓣转移乳房整形对外上、近外下和内上象限的缺损效果满意。可耐受放疗,不影响乳腺癌的综合治疗。

**【关键词】** 保乳术;背阔肌微肌瓣转移;乳房整形;乳腺癌

**【中图法分类号】** R737.9

**【文献标识码】** A

**The use of a latissimus dorsi miniflap for immediate correction of the deformity resulting from breast conservation surgery** Liu Pengxi, Zhong shaowen, Chen Qianjun, Wang Yian, Lai Xiwen, Lin Yi. Department of Breast Surgery, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China

**【Abstract】 Objective** To explore the cosmetic results of latissimus dorsi miniflap in the breast conservation surgery. **Methods** From July 2003 to April 2006, thirty-two new cases of breast cancer patients aged 33 – 57 years old underwent wide local excision reconstructed with latissimus dorsi miniflap procedure. Breast aesthetic outcome were evaluated with Harris standards. **Results** There were no major postoperative complications, with a range of inpatient stay of 10 – 14 days. The aesthetic outcome was excellent in twelve cases, good in fourteen, fair in six and no poor case of the patients. **Conclusions** The use of an immediate latissimus dorsi miniflap may correct the deformity and achieve a satisfactory cosmetic and functional results after breast conservation surgery. At the present experience

shows the procedure is not compromised to oncological adjuvant treatment.

**【Key words】** Breast conservation surgery; Latissimus dorsi miniflap;  
Correction of the deformity; Breast cancer

随着诊断技术和综合治疗的进步,许多乳腺癌可在早期阶段发现,为保乳手术的开展提供了机会和保证,同时又可获得与根治术同样的生存效果,因此早期乳腺癌的保乳治疗越来越被人们所重视,并在国内较多地应用于临床<sup>[1]</sup>。但国人乳房相对较西方人小,在局部扩大切除后如不适当地进行修复常可出现局部凹陷畸形,造成保乳术后乳房外观上的缺陷,影响美感。我们采用背阔肌带蒂微肌瓣转移的方法进行保乳术后乳房整形,起到良好效果,并经国内文献检索尚未见有类似报告。

## 1 资料和方法

### 1.1 病例选择

广东省中医院乳腺科 2003 年 7 月至 2006 年 4 月共 32 例 T1 ~ 2N0 ~ 1M0 期原发性乳腺癌,年龄 33 ~ 57 岁。乳房大小为中等或偏小,肿块直径 < 3 cm,距乳头 > 2 cm,且位于外上、近外下和内上限象,临床检查和钼靶 X 线均显示为单一的癌灶,局部扩大切除后缺损较大,影响乳房美观者。

### 1.2 手术方法

根据肿瘤所在部位选择切口,外上象限肿瘤可取近腋窝至肿瘤部位的弧形切口,长 6 ~ 8 cm 即可;近内上或外下象限肿瘤,则宜在肿瘤部位和腋窝各取一切口,达到既方便操作又美观的目的;如肿瘤局部可见“酒窝征”,做皮肤小梭形切除。肿瘤局部扩大切除,切缘取材 6 ~ 8 个点,冰冻病理切片证实无癌残留,常规行腋淋巴结清扫,蒸馏水及抗癌药物冲洗、浸泡术野。然后根据情况选择背阔肌转移方式:如肿瘤在外上限象只需将背阔肌外侧束上端在腋静脉水平下方离断,带血管、神经和肌蒂,将肌肉断端缝合到腺体断端;如为内上或外下象限距腋窝较远的肿瘤,则需将该束肌肉上、下端均离断,带血管、神经蒂岛状缝合于腺体缺损处,然后美容法缝合皮肤,腋窝留置引流管 1 根。

### 1.3 评价标准

美学效果按照 Harris 标准<sup>[2]</sup>评价,优秀:治疗后的乳房在大小和形状上与对侧乳房形状几乎相同;良好:乳房的回缩和(或)皮肤变化的累及不到原来的 1/4;尚可:乳房的回缩和(或)皮肤变化的累及 1/2 ~ 1/4;差:乳房的畸形累及 1/2 以上。

## 1.4 综合治疗

术后常规行蒽环类方案联合化疗6周期,然后患乳放疗,并根据雌、孕激素受体情况序贯选择内分泌治疗。

## 2 结果

32例患者中28例为浸润性导管癌,2例为典型髓样癌,2例导管内癌。在局部扩大切除及腋窝清扫后均成功完成背阔肌带蒂微肌瓣转移整形,其中25例为带血管、神经和肌蒂,7例带血管、神经的背阔肌岛状转移。本组患者术后5~10 d拔出引流管,住院时间为10~16 d,包括术后第一周期辅助化疗。术后无明显并发症,3例患者有腋窝部皮下积液,经穿刺抽液、包扎后,1个月内愈合。

按 Harris 标准评价乳房整形后的美学效果:12例为优秀,14例良好,6例尚可,无外形差的病例。

术后3~32个月随访,经化疗及放疗后外形无变化,双侧基本对称,局部柔韧,手感良好,美感满意。局部尚无复发病例。

## 3 讨论

乳腺癌的保乳手术既要求根除病灶又要恢复乳房美观的效果,如果术后乳房严重缺损、变形或不对称则失去了保乳的意义<sup>[3]</sup>。人们对于术后外形美观的要求越来越强烈。近来有文献指出处理保乳术后的乳房缺损与改善生存率具有同样重要的意义<sup>[4]</sup>。这就需要外科医生在局部肿瘤切除后,保证切缘无癌残留的前提下对部分缺损的乳房进行必要的修复。修复方法的选择主要根据缺损的范围、部位和乳房的大小而定,如乳房较大而缺损不大,可分离周围皮下脂肪层和胸大肌筋膜层腺体,然后直接缝合腺体断端,修复缺损即可;如在外上、外下和内上的缺损,可将尾部腺体翻转缝合修复缺损<sup>[5]</sup>;中等偏小的乳房,伴随较大的缺损时,如象限切除等则利用腺体修复较困难,国外学者报告利用同侧背阔肌微小肌瓣进行修复,效果良好而且安全<sup>[6-7]</sup>。

本组32例占同期保乳手术的29.5%,需要利用背阔肌带蒂微肌瓣进行修复的原因是乳房偏小、切除范围较大,用腺体缝合修复难以达到外形满意的效果。结果显示26例达到 Harris 标准的优秀和良好,即外形上基本与对侧乳房相同。本法对外上、近外下和内上象限的乳房缺损较为满意,其中外上象限缺损效果最佳,对国人乳房偏小,术者担心切缘残留肿瘤,切除范围仍较大的情况下尤为适合。其血管神经蒂经分离后长度约为8~10 cm,带蒂肌瓣难以

达到乳房内下方,因而难以修复偏内下限象的缺损。6例效果较差的原因是切除范围过大、带蒂肌瓣缝合时张力较大(近外下和内上的肿瘤)、对侧乳房下垂等造成双侧对称性较差。

带蒂的背阔肌微肌瓣转移乳房整形的另一优点是可以在保乳术后耐受乳房放疗,因此不影响乳腺癌的综合治疗。近年来有在保乳术中即刻开展瘤床一次性放射治疗的报告<sup>[8-9]</sup>,如在国内逐步应用这项新技术,紧接着进行背阔肌微肌瓣转移,可能是更好的选择。本组32例患者经放疗后外形无明显变化,术后2年触摸时局部仍然柔韧,在钼靶X线下与腺体组织的密度基本相似,因尚无局部复发的病例,在X线下是否容易区别早期局部复发病灶,有待进一步观察。

#### 参考文献

- [1] 刘君,方志沂,石松魁,等. 保乳手术治疗乳腺癌[J]. 实用癌症杂志,2003,18:403-405.
- [2] 藤野豊美,编著. 陶宏炜,郭恩覃,译. 乳房整形外科[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,2001:151-152.
- [3] Sehn W S, Agelo T M, Dunn M E, *et al*. Mastectomy versus conservative surgery and radiation therapy, Psychosocial Consequences[J]. Cancer,1994,73:1221-1227.
- [4] Losken A, Schaefer T G, Carlson G W, *et al*. Immediate endoscopic latissimus dorsi flap: risk or benefit in reconstructing partial mastectomy defects[J]. Ann Plast Surg,2004,53:1-5.
- [5] 雷雨涛,赵红梅,侯宽永. 乳腺癌保乳手术方式的选择[J]. 中国微创外科杂志,2004,4:296-297.
- [6] Nano M T, Gill P G, Kollias J, *et al*. Breast volume replacement using the latissimus dorsi miniflap[J]. ANZ J Surg, 2004,74:98-104.
- [7] Petit J Y, Garusi C, Greuse M, *et al*. One hundred and eleven cases of breast conservation treatment with simultaneous reconstruction at the European Institute of Oncology (Milan)[J]. Tumori,2002,88:41-47.
- [8] Tobias J S, Vaidya J S, Keshtgar M, *et al*. Breast-conserving surgery with intra-operative radiotherapy: the right approach for the 21st century[J]? Clin Oncol (R Coll Radiol),2006,18:220-228.
- [9] Orecchia R, Luini A, Veronesi P, *et al*. Electron intraoperative treatment in patients with early-stage breast cancer: data update[J]. Expert Rev Anticancer Ther,2006,6:605-611.

(收稿日期:2006-07-31)

(本文编辑:张毅)