

· 经验交流 ·

乳腺根治性活检术(附 22 例 26 次手术报告)

纪光伟 黄安 吴峰 彭林 徐毅 张丽

乳腺疾病是一种严重危害妇女健康的疾病,良性乳腺疾病(BBD)更是一种常见的疾病^[1-2],可达妇女人数的 70% 以上。2004 年南京的资料表明,BBD 达 98% 左右。我们从 2004 年 4 月开始对 22 例 26 处 BBD 患者的手术方法进行了改进,现报告如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料

本组 22 例均为女性,年龄 19 ~ 65 岁(平均年龄 36.54 岁)。22 例患者行 26 次手术(4 例同时做 2 处手术),其中,左侧 14 例,右侧 12 例,双侧 1 例。病程 1 周至 30 年(平均 32.97 月)。

9 例既往有乳腺手术史,其中左侧 6 例,右侧 3 例;同侧 5 例,异侧 4 例;5 例因纤维腺瘤手术,均为同侧,两次手术间隔时间为 3 个月至 7 年(平均 32.8 月);4 例因乳腺癌手术,两次手术间隔时间为 2 ~ 10 年(平均 7.25 年)。

体检中发现乳腺包块最小的为 0.5 cm × 0.5 cm,最大的为 8 cm × 6 cm,术前行钼钯检查 6 例,均诊断为良性疾病,手术证实诊断正确的 5 例(83.33%);术前行 B 超检查 8 例,诊断为良性疾病 5 例,手术证实正确 3 例(60.00%),恶性疾病 3 例,手术证实 2 例(66.67%),超声诊断符合率为 5/8(62.50%)。

1.2 手术方法

手术行根治性活检术,取弧形切口 22 例,放射状切口 2 例,梭型切口 2 例。用电刀分离、切割组织,切除肿块时注意要切除肿瘤周围的部分正常组织,切除组织送快速切片,同时用电刀仔细止血,保留残腔,用 0 号线缝合皮下组织,用 0 号丝线或可吸收线行皮内美容缝合。若快速切片证实为良性疾病则结束手术,若为恶性疾病则再行根治性手术。

2 结果

20 例术中行快速切片,诊断良性疾病 18 例,恶性疾病 2 例,1 例良性疾病术

后石蜡切片诊断为恶性肿瘤,而再次手术,术中快速切片的诊断符合率为 95.00%。

病理诊断为乳腺纤维腺瘤 9 例次,腺病 5 例次,单纯乳腺增生 3 例次,乳腺乳头状瘤 2 例次,副乳腺 2 例,浸润性导管癌 2 例,髓样癌、乳腺黏液囊肿样病变和乳腺瘘管各 1 例。

22 例 26 次手术中,发现乳腺癌 3 例(13.64%),在 19 例良性疾病中除 1 例乳腺瘘管术后 3 个月复发外,余 18 例(94.74%)患者伤口均一期愈合,术后美容效果满意。

3 讨论

BBD 是临床上常见的疾病。传统的手术方法是选用以乳头为中心的放射状切口,手术切除以“剥橘子”为特点,手术中以“不留死腔”为基本手术原则,手术后患者常常是“五花大绑”——压迫止血。我们认为,这种传统的手术方法,没有完全去除肿瘤的包膜,对肿瘤的切除不彻底。同时,手术后乳腺可出现不同程度的凹陷,破坏了乳腺的形态美,美容效果不满意。

随着人们对乳腺疾病的研究不断深入,乳腺外科向着更人性化治疗的方向发展,更为注重乳腺的美学价值。人们逐渐认识到这种传统手术的致命缺点。我们对传统的 BBD 手术方法进行了改革,从手术切口选择,手术方法,到缝合方法和包扎的方法进行了全面的改进,取得了较好的效果。从本组 22 例 26 次手术的情况看,没有发生手术的并发症,说明该手术方法的设计是科学的。

同时,这一手术对传统的外科手术中不留死腔的原则也提出了挑战,我们认为,在使用电刀止血的前提下,留有乳腺死腔对于保证乳腺正常形态是有着积极意义的。本组有 1 例切除了 6 cm × 5 cm 大小的囊肿后,留有巨大的腔隙,我们仔细止血后,仅行皮下和皮肤缝合,美容效果满意,没有发生感染。

由于本技术开展时间不长,临床病例不多,对于有关技术还需进一步研究和探讨,但从我们有限的资料看,本法对于乳腺疾病的治疗和保持女性的乳房美学效果,是起到积极作用的,值得推广应用。

【关键词】 乳腺肿瘤; 活检

【中图法分类号】 R737.9 【文献标识码】 B

参考文献

- [1] 纪光伟. “乳腺增生”能作为外科临床诊断用语吗? 中华外科杂志, 2006, 44: 69.
- [2] 龚畅, 苏逢锡. 良性乳腺病的概念转变. 国外医学外科学分册, 2004, 31: 461 - 148.

(收稿日期: 2006-11-15)

(本文编辑: 张毅)