

· 临床研究 ·

乳腺癌术后 I 期乳房再造(附 150 例报告)

陈君雪 张宏伟 开发芝 杨为戈 朱玮

【摘要】 目的 探讨乳腺癌根治术后即时乳房再造的肿瘤治疗和形体完美双重效果。**方法** 对 1999 年 1 月至 2005 年 7 月病理证实为乳腺癌的 150 例患者[均为女性,年龄 49 ± 15 岁,肿瘤大小 (1.6 ± 1.2) cm,腋窝未及淋巴结]行乳腺全切除(包括传统改良根治 11 例,保留乳房皮肤的改良根治 12 例,保留乳头、乳晕的改良根治 127 例)后,即时行乳房再造[I 期背阔肌皮瓣再造 139 例,下腹横形腹直肌皮瓣(TRAM)再造 11 例]。**结果** 手术成功 149 例,失败 1 例(损伤血管),术后并发腹壁疝 1 例,乳房出现脂肪结节 6 例,脂肪液化 3 例,腹部切口延迟愈合 3 例,背部血肿 28 例,切口边缘局部皮肤坏死 7 例,移植物缺血坏死 1 例(再次手术切除),乳头坏死 4 例。本组随访到 123 例,随访率 82%,平均随访时间 36.6 个月,发生腋窝淋巴结转移 2 例,骨转移 1 例,锁骨上淋巴结转移 1 例,死亡 1 例(因转移自杀),无局部复发,术后外形改变(按 JCRT 标准):优、良、中、差分别为 11.5%、49.3%、36.7%、2.6%。**结论** 乳腺癌根治术后即时乳房再造联合辅助治疗对早中期乳腺癌是可行的,能达到治疗和美容效果。

【关键词】 乳腺癌; I 期乳房再造

【中图法分类号】 R737.9

【文献标识码】 A

Immediate breast reconstruction after breast mastectomy in 150 cases CHEN Jun-xue, ZHANG Hong-wei, QI Fa-zhi, YANG Wei-ge, ZHU Wei. Department of General Surgery, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Objective To explore the prognostic factors and desirable effect of immediate postmastectomy reconstruction for breast cancer patients. **Methods** One hundred and fifty women with breast cancer diagnosed pathologically, with mean age of 49 ± 15 years and the tumor size 1.6 ± 1.2 cm (no palpable lymph node), were operated on from Jan, 1999 to Jul, 2005 in Zhongshan Hospital. Mastectomy including

traditional modified mastectomy in 11 cases, skin sparing modified mastectomy in 12 cases, nipple-areolar sparing modified mastectomy in 127 cases, was carried out. Breast reconstruction with latissimus dorsi myocutaneous flaps was performed in 139 cases and transverse rectus abdominis myocutaneous (TRAM) flaps breast reconstruction in 11 cases. **Results** Operation was successful in 149 cases; one case failed because of vessel damage, and other complications included herniation in the abdominal wall (1 case), palpable adipose mass in breast (6 cases), fat necrosis (3 cases), delayed wound healing of the abdominal trauma (3 cases), hematomas in the back (28 cases), limited skin necrosis (7 cases), implant loss (1 case with flap removed) and nipple necrosis (1 case). The follow up rate was 82% (123 cases), with an average time of 36.6 months. The results revealed axillary lymph node metastasis in 2 cases, bone metastasis in 1 case, supra clavicular lymph node metastasis in 1 case and one women suicided. No local recurrence was found. We used the JCRT classification to evaluate the postoperative change of the shape, which showed best result 11.5%, good 49.3%, average 36.7%, poor 2.6% in best, good, average, poor results, separately. **Conclusion** Immediate postmastectomy reconstruction for breast cancer with adjuvant treatments is feasible and can obtain good therapeutic and cosmetic effect for patients with early breast cancer.

【Key words】 Breast neoplasms; Immediate breast reconstruction

乳房是保持女性形体完美必不可少的器官,传统的乳腺癌手术后造成胸壁畸形给患者带来严重的精神创伤和生活不便,影响社会交往和家庭稳定。虽然,现代乳腺外科取得长足进展,对早期乳腺癌施行保乳手术的疗效与传统改良根治的疗效相当,但需要严格掌握适应症。目前国内绝大多数患者仍接受改良根治术。本院自 1999 年 1 月至 2005 年 7 月开展乳腺癌改良根治即时乳房再造 150 例,取得满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 150 例均为女性,年龄 49 ± 15 岁,肿瘤大小 (1.6 ± 1.2) cm, I 期 8 例, IIa 期 97 例, IIb 期 45 例,腋窝淋巴结未触及。改良根治包括:传统改良根治 11 例,保留乳房皮肤的改良根治 (Skin sparing mastectomy, SSM) 12 例,保留乳头乳晕的

改良根治(127 例)。乳房再造方式包括:下腹部横形腹直肌皮瓣再造(11 例),背阔肌皮瓣再造(139 例)。病理结果显示:浸润性导管癌 132 例,浸润性小叶癌 12 例,黏液癌 1 例,乳头湿疹样癌 2 例,乳管内乳头状瘤恶性变 3 例;淋巴结转移 12 例(1 枚、2 枚、3 枚转移分别为 9 例、2 例、1 例)。

1.2 手术方法

肿块经冰冻病理检查证实是乳腺癌后,改全麻,用记号笔标记患乳下褶线、乳间沟、手术切口和肌皮瓣范围,置患者于 60°侧卧位。乳腺全切除方式:①传统改良根治术(省略)。②保留皮肤改良根治术。切口设计:距乳晕 5 mm 作一圆形切口并向肿块活检切口伸延(切除活检切口皮肤)使之形成“乒乓球拍”样切口(图 1),施行乳房全切,腋窝淋巴结清扫。③保留乳头的改良根治术则采用腋前线长“S”形切口,长约 20 cm,同一切口向前切除乳房,清扫腋窝淋巴结,向后游离背阔肌。乳房再造:①背阔肌皮瓣再造,切口设计在背部,肩胛下角处作一新月型横形切口,5 cm 宽,向头侧弯曲(图 2),或经“S”形切口游离切除背阔肌皮瓣,仔细解剖保护胸背血管神经蒂,使之成为无张力状态,皮瓣转移至胸前区,剪除多余皮肤,手法塑形,胸壁固定,放置引流,关闭切口^[1]。②TRAM 再造,游离 TRAM 皮瓣,采用对侧腹直肌肌肉内分离腹壁上下血管,最小限度将肌肉、前鞘带入皮瓣,经肋下皮肤隧道转移到前胸壁,剪除多余皮肤脂肪组织,塑形固定,缝合皮肤(图 3)。腹壁缺损用 4 号线双层缝合,重建肚脐,置双引流,缝合切口。

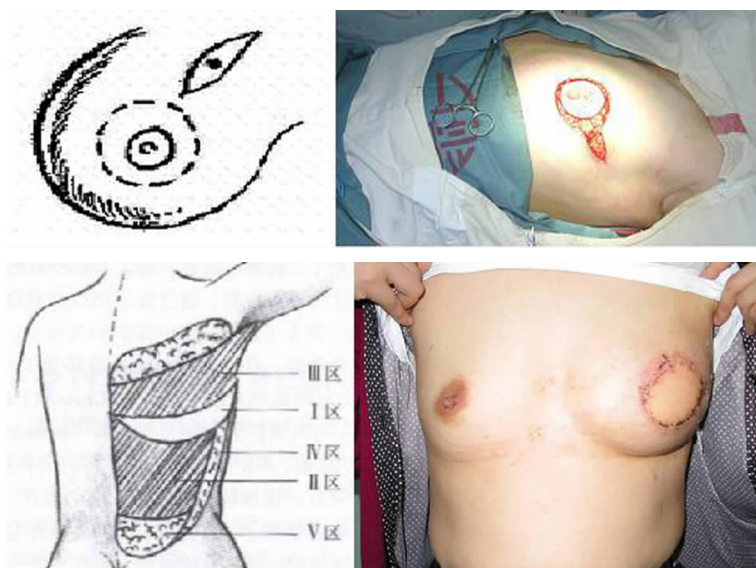
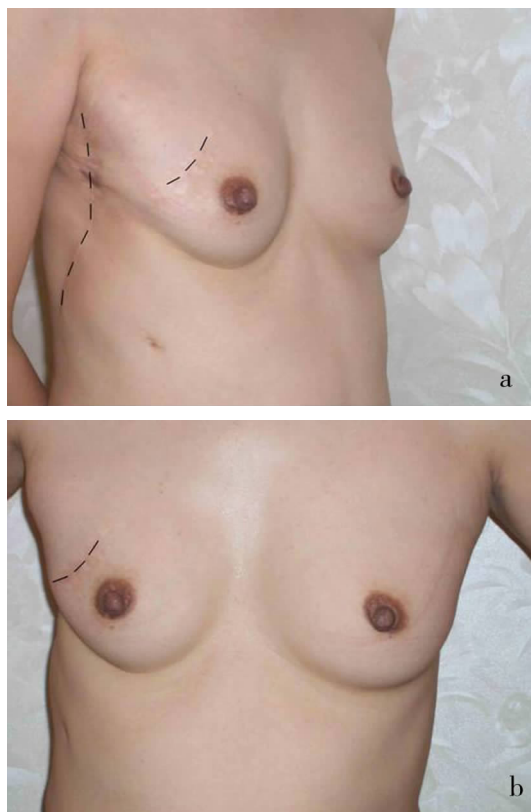


图 1 保留皮肤的乳腺癌改良根治术



a:侧位;b:正位

图 2 背阔肌皮瓣再造切口

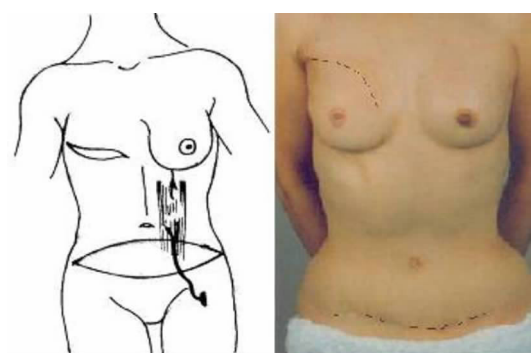


图 3 TRAM 再造示意图

1.3 术后处理

背阔肌皮瓣再造后平卧 3 d,再造的乳房、乳头,尤其是血管蒂部均避免加压包扎,保持各引流管通畅,引流量少于 10 ml 后拔除,TRAM 再造后保持折刀位 5 d,给与抗感染、活血化淤治疗,术后 1 个月,根据病理作必要的综合治疗。

2 结果

149 例手术获得成功,1 例因肩胛下血管损伤致失败。TRAM 再造术后并发腹壁疝 1 例,再造乳房出现脂肪结节 6 例,脂肪液化 3 例,腹部皮肤延迟愈合 3 例。背阔肌皮瓣再造出现切缘皮肤局部坏死 7 例,背部血肿 28 例,移植物缺血坏死

1 例(再手术切除),乳头坏死 4 例。本组随访到 123 例,随访率 82%,平均随访时间 36.6 个月,发生腋窝淋巴结转移 2 例,锁骨上淋巴结转移 1 例,骨转移 1 例,死亡 1 例(因转移自杀)。无局部复发。乳房形态评级[放射治疗联合中心(JCRT)标准]优 11.5%、良 49.3%、中 36.7%、差 2.6%。

3 讨论

3.1 背景

乳房再造迄今已有 70 多年的历史^[2],分假体植入、自体组织移植和自体组织联合假体再造 3 种,传统为 II 期整形手术。1988 年 Radovan 首先报道应用扩张器先期扩张胸部皮肤、肌肉半年(此期间接受化疗),再置入永久性假体。该方法操作简单,不增加新的创伤,沿用至今,缺点为乳房形态缺乏下垂感,包膜易挛缩,假体易破裂^[3],假体价格昂贵等。进入 20 世纪 90 年代,随着对乳腺癌生物学特性的深入研究,学者们认为乳腺癌术后局部复发有些是全身转移的局部表现,有些是乳腺导管上皮残留引起^[4],未累及皮肤的乳腺癌是否切除乳房皮肤对生存率没有影响^[5],所以美国最早开展了保留乳房皮肤、保留乳头乳晕的改良根治联合 I 期乳房再造,Jensen^[6]形象地称之为“腺体置换疗法”,并且预言腺体置换疗法的开展将会改变乳腺癌的治疗原则。Slavin^[7]报道了 51 例保留皮肤的乳腺癌改良根治联合 I 期乳房再造,资料表明早期乳腺癌保留乳房皮肤在肿瘤学上是安全的。本组行乳房再造的结果表明,只要严格掌握手术适应证,在重建乳房的同时并不增加肿瘤的复发和转移,再造不影响肿瘤治疗和预后,不增加太多并发症,相反,乳房切除与再造一次完成给患者提供更加人性化的治疗,使之受益匪浅,尤其是普外科医师的参与,对掌握手术指征,实施肿瘤治疗,术后随访,组织病源都起到积极的作用。

3.2 手术指征

对早期乳腺癌的治疗是选择保乳手术,还是改良根治加再造术?我们认为应先考虑保乳手术。因同样达到治疗和美容效果的情况下,保乳损伤小,不受年龄限制,无手术禁忌,自愿的早中期乳腺癌可考虑改良根治加 I 期乳房再造,结合东方女性乳房相对较小的特点,背阔肌皮瓣再造组织量足够,手术创伤小,技术操作易掌握,并发症少,应是最佳选择。本组 150 例中有 139 例行背阔肌皮瓣乳房再造,效果良好。

3.3 并发症

TRAM 皮瓣再造近期内出现的脂肪液化是由于脂肪耐缺血能力差引起,可用空针抽吸。脂肪结节常出现在乳房边缘区,易误认为是复发结节,有经验的医师经 B 超检查可以鉴别,多数半年后软化。腹部皮肤切口愈合不良,可能是早期工作经验不足,皮瓣切取过宽,切口张力大,拆线早所引起。本组 1 例发生腹壁疝,

原因是麻醉结束时吸痰刺激咳嗽所致,应采取麻醉状态下吸痰,清醒后立即拔管,绑好腹带,减少腹壁抵抗等措施,以避免患者发生腹壁疝。背阔肌皮瓣再造术并发背部血肿的发生率高达 18%,可能的原因是创面大,渗漏多,皮瓣浅筋膜面光滑不易粘合。脉管炎患者行乳房再造要慎重,因血管条件差,尽管注意解剖血管蒂,转移时避免受压,仍易引起皮瓣缺血坏死,并且用活血化淤药物无效。

参考文献

- [1] 亓发芝,陈君雪,顾建英,等. 保留皮肤的乳腺癌根治术后即时乳房及乳头再造. 中华医学美容杂志,2000,6;234 - 236.
- [2] 亓发芝. 乳房整形再造外科. 北京:人民卫生出版社,2001:97 - 98.
- [3] Rohrich R J, Adams W P, Beran S J. An analysis of silicone gelfilled breast implants: diagnosis and failure rate . *Plast Reconstr Surg*, 1998,102; 2304 - 2308.
- [4] Hidalgo D A. Aesthetic refinement in breast reconstruction: Complete skin sparing mastectomy with autogenous tissue transfer. *Plast Reconstr Surg*, 1998, 102; 63 - 70.
- [5] Nahai F. Aesthetic refinement in breast reconstruction: Complete skin sparing mastectomy with autogenous tissue transfer (discussion). *Plast Reconstr Surg* , 1998, 102; 71 - 72.
- [6] Jensen J A. Should improved mastectomy and reconstruction alter the primary management of breast cancer? Editorial. *Plast Reconstr Surg*, 1999, 103; 1308 - 1310.
- [7] Slavin S A, Schnitt S J, Duda R B, *et al.* Skin-sparing mastectomy and immediate reconstruction: oncologic risks and aesthetic results in patients with early-stage breast cancer . *Plast Reconstr Surg* ,1998, 102; 49 - 62.

(收稿日期:2007 - 03 - 12)

(本文编辑:谢竞)