

• 短篇报道 •

外牵法腔镜辅助右乳巨纤维腺瘤切除术 1 例

汤宁文

腔镜外科技术的发展及女性对美的追求促进了腔镜乳腺肿瘤切除技术的进步。经过十余年的探索,乳腺腔镜手术已经涉及乳腺外科的各个方面,可用小切口、远离病变的切口在并不宽敞的空间完成手术操作。腔镜手术操作空间的建立方法有充气法和外牵拉法。骆成玉等^[1]首先报道用内镜行乳腺良性肿瘤切除术,非气腔形成操作空间,以及在脂肪抽吸的基础上,充气建立操作空间^[2]。向国安等^[3]报道应用特制皮瓣剥离器建立皮下隧道,在分离的腔隙内建立人工气腔,对乳腺良性肿瘤进行切除。二者均获得良好的操作视野和空间,但外牵法可避免二氧化碳经创面吸收过多之忧,且用长柄悬吊式拉钩还可达到充分显露、操作灵活的目的。2005 年 6 月本科用外牵法行右乳巨纤维腺瘤切除术 1 例,现报告如下。

1 病例资料

女,20 岁,未婚未育,2005 年 6 月 14 日以“右乳肿物伴进行性增大 6 个月余”入院。体检:右乳外上象限肿物约 8 cm × 6 cm × 6 cm,质韧,表面光滑,边界清楚,活动度尚可;双腋窝未触及明显肿大淋巴结。彩超:右乳外上象限低回声肿物约 86 mm × 60 mm × 53 mm,边界清楚,内回声欠均匀,双侧乳腺内未见扩张乳腺管回声,肿块内见少许血流信号。诊断:右乳巨纤维腺瘤。

入院后第 2 天在硬膜外麻醉下行外牵法腔镜辅助右乳巨纤维腺瘤切除术。患者取左半侧卧位,右上臂屈肘固定于头架上,于腋中线取纵行切口长约 4 cm,切开皮肤皮下组织,推挤肿物至腋窝,垂直于肿物短轴切开腺体,探及肿物,沿包膜钝性加锐性分离,经切口置入 25°腔镜,膀胱拉钩牵引形成操作空间,10 mm 超声刀沿肿物边缘行逐步锐性切割分离至完整切除,经钝性扩大切口后取出,实测肿物约 7 cm × 5 cm × 4 cm,边缘光滑,质中。用 2-0 可吸收线连续缝合腺体组织,置负压引流管经切口引出行负压吸引,再用 4-0 可吸收线缝合皮肤。术后病理诊断:右乳巨纤维腺瘤。

2 讨论

腔镜辅助下隐蔽小切口切除乳腺肿块,满足了现代女性对乳房美的追求。本例手术通过腋窝切口外牵法操作,在无可视牵开器等手术器械的情况下亦方便容易,创伤少,术后切口疼痛轻,乳头感觉无异常。随访 2 年,无复发及乳房外形改变,患者对手术的美容效果相当满意,表明腔镜辅助下乳腺良性肿瘤切除术是可行和安全的,特别是乳房肿块大的病例,值得推广。比较而言,由于这类疾病患者年龄轻,肿块大,基本上都可以推挤到腋窝来进行手术,从而达到切口隐蔽的目的。手术应注意的是:(1)术前在乳房表面标记出手术所要切除的大致范围,便于术中必要时按压皮肤标记处以引导操作;(2)先切一个小切口,必要时才稍加扩大;(3)术中严格止血,保持术野清晰,术后加压包扎。

【关键词】 纤维腺瘤; 腔镜; 外牵法

【中图法分类号】 R737.9 **【文献标识码】** B

参考文献

- [1] 骆成玉,薛镭,林华,等. 乳腔镜微小隐蔽切口切除乳腺良性肿块的临床观察. 中华医学杂志, 2003, 83: 1233 - 1235.
- [2] 骆成玉,张键,杨齐,等. 完全腔镜腋窝副乳切除手术的临床经验. 中国微创外科杂志, 2007, 7: 682 - 683.
- [3] 向国安,陈开运,王汉宁,等. 乳腔镜治疗乳腺良性肿瘤 68 例. 中国微创外科杂志, 2006, 4: 275 - 276.

(收稿日期: 2007-10-25)

(本文编辑: 罗承丽)

汤宁文. 外牵法腔镜辅助右乳巨纤维腺瘤切除术 1 例[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2008, 2(3): 367 - 368.