

· 经验交流 ·

腹腔镜治疗良性乳腺肿瘤的体会

孙宝臣 葛述科 郭文斌

随着社会的不断进步,生活水平的不断提高,乳腺疾病患者对生活质量的要求也越来越高。许多女性患者(包括一部分农村女性和 50 岁以上女性)在治疗乳腺良性肿瘤时要求既要完整切除病灶又要保持乳房的完美外形。为适应这一新的需要,满足广大女性对美的追求,本科于 2005 年 3 月至 2007 年 6 月对 51 例乳腺良性肿瘤(均为单个肿瘤)进行腔镜手术,效果满意,现总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本组患者 51 例,均为女性,年龄 16~53 岁,中位年龄 35 岁。所有患者术前均经针吸细胞学检查(FNA)诊断为良性肿瘤。切除肿瘤后进行术中冰冻病理检查以除外恶性,结果乳腺纤维腺瘤 39 例,乳腺增生结节 12 例。肿瘤位于外上象限 13 例,内上象限 11 例,内下象限 9 例,外下象限 19 例,距乳头 6.5~8.5 cm,平均 7.9 cm,直径 0.6~4.5 cm。

1.2 手术方法

手术前,用彩笔在乳腺表面标记出肿块位置,以乳晕为起点,向肿瘤方向做扇形标记,范围要超过肿瘤 1.5 cm 左右。麻醉采用局部浸润麻醉,先用 1% 利多卡因 20 ml 在乳腺与胸大肌之间行浸润麻醉,然后用 0.5% 利多卡因 30~40 ml 在乳晕及其周围行浸润麻醉,轻轻按摩 2~3 min 使麻醉充分。根据肿瘤部位在乳晕作一 2.5~3.0 cm 的弧形切口,沿预先标记的界线进行分离。在皮下脂肪与乳腺之间有一较明显的间隙,沿这一间隙分离,则几乎不出血,但脂肪含量多的乳房这一间隙不明显,须仔细寻找,小心分离。分离到预定范围后,在扇形的两角各缝一 7 号丝线,由助手提起使皮肤与乳腺分离造成一潜在腔隙,在肿物表面的乳腺缝一牵引线,术者与助手向相反的方向牵拉。放入 5 mm 0° 腔镜,电剪及超声刀交替应用,将肿物切除。由于术者与助手的牵引作用,使肿物切除变得容易。用 3-0 可吸收线缝合残腔后,用 6-0 美容线缝合乳晕弧形切口,术毕加压包扎。

2 结果

51 例住院患者均在局麻下用腔镜完成手术,麻醉效果满意,无中转开放

手术者。无术后出血、淤血、感染等并发症发生。手术时间 30 ~ 65 min, 平均 38 min, 术中出血 3 ~ 10 ml, 平均 5.5 ml。术后住院 24 ~ 48 h, 平均 36 h。随访 3 ~ 6 个月, 乳晕瘢痕不明显, 乳头及手术剥离部位皮肤无感觉异常, 乳腺外形无变化。

3 讨论

微创和功能治疗以最小的侵袭或损伤达到最佳疗效, 已成为 21 世纪肿瘤医师和肿瘤患者共同追求的目标。女性乳房作为美的体现和象征越来越受到重视。目前大多数患者是因体检发现直径 < 1 cm 的肿块前来就诊, 并且要求微创治疗。女性审美观念的变化, 为腔镜技术的发展打下良好的基础, 也使腔镜技术的普及成为可能。

目前, 腔镜乳腺良性肿瘤切除主要有两种入路: 乳晕和腋窝。作者完成的 51 例均经乳晕切口。作者体会乳晕切口与腋窝切口比较具有以下优点: (1) 乳晕较腋窝隐蔽; (2) 乳晕皮肤颜色较深, 伤口愈合后瘢痕不明显; (3) 中国妇女乳房小, 距乳头 8.5 cm 内的肿瘤经乳晕基本可完成。而腋窝部切口由于隐蔽性不够, 多数年轻女性不愿接受。本组 51 例肿瘤切除完整, 近期无并发症发生, 术后乳房皮肤无瘢痕, 乳房外形无改变, 表明这一术式安全和可行。

在手术过程中, 作者体会麻醉很重要, 良好的麻醉效果是手术成功的保证。采用 1% 利多卡因 20 ml 行乳腺与胸大肌之间的麻醉, 然后用 0.5% 利多卡因 30 ~ 40 ml 行乳晕及扇形范围内的麻醉, 再轻轻按摩 2 ~ 3 min。这一方法能达到满意的麻醉效果, 能使手术顺利进行。另一点体会是在分离皮下脂肪与乳腺时, 最好的分离层次为乳腺浅筋膜层, 分离范围以能显露肿块周围 1.5 cm 为宜。如果分离层次正确, 则几乎不出血。另外, 用电剪切除肿瘤时要用混合切割模式, 如有断面出血, 要迅速、准确将创面出血点凝住, 特别是距离切口较远的出血。若不能电凝止血, 则立即用纱布填塞压迫 1 ~ 5 min, 出血多可停止。

腔镜手术与传统手术相比, 在手术时间、出血量方面不占优势。但腔镜手术切口隐蔽, 消除了患者担心乳房上留下疤痕的顾虑。这是许多患者选择腔镜手术的主要原因。总之, 腔镜手术不同程度地满足了广大年青女性乳腺疾病患者的愿望, 突出了心理微创治疗的功能, 不失为一种好的治疗方法。

【关键词】 内窥镜; 乳腺良性肿瘤; 手术

【中图分类号】 R737.9 【文献标识码】 B

(收稿日期: 2008-03-05)

(本文编辑: 罗承丽)

孙宝臣, 葛述科, 郭文斌, 等. 乳腔镜治疗良性乳腺肿瘤的体会[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2008, 2(4): 485 - 486.