

· 临床研究 ·

手术治疗乳腺癌术后顽固性血清肿(附 13 例报告)

许春森 林舜国 韩晖 黄鹤光 陈大良

【摘要】 目的 探讨手术治疗乳腺癌术后并发顽固性血清肿的治疗价值。**方法** 回顾性分析 1998 年 1 月至 2008 年 9 月本科收治 28 例乳腺癌术后并发顽固性血清肿的临床资料,其中手术治疗组 13 例,常规治疗组 15 例。观察两种治疗方法的拔管时间、日均引流量和总引流量;拔管时间采用两样本比较秩和检验、日均引流量和总引流量采用两样本独立 t 检验。**结果** 手术治疗组拔管时间为 41.07 ± 2.59 d,常规治疗组拔管时间为 59.13 ± 11.04 d,差异有统计学意义 ($T=91.5, P<0.05$)。手术治疗组日平均引流量为 39.84 ± 4.21 ml,常规治疗组日平均引流量则为 37.86 ± 2.58 ml,差异无统计学意义 ($t=1.52, P>0.05$)。手术治疗组总引流量为 1635.61 ± 186.70 ml,常规治疗组则为 2232.05 ± 410.05 ml,差异有统计学意义 ($t=-5.06, P<0.05$)。**结论** 手术治疗乳腺癌术后顽固性血清肿具有明显缩短拔管时间,减少体液丧失的优点。

【关键词】 乳腺肿瘤; 手术治疗; 并发症; 血清肿

【中图法分类号】 R737.9 **【文献标识码】** A

Surgical treatment of refractory seroma from breast cancer surgery: a report of 13 cases XU Chun-sen, LIN Shun-guo, HAN Hui, HUANG He-guang, CHEN Da-liang. General Surgery Department, Union Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, China

【Abstract】 Objective To explore the efficacy of surgical treatment of refractory seroma from breast cancer surgery. **Methods** From January 1998 to September 2008, 28 cases of refractory seroma after breast cancer surgery treated in our department were retrospectively analyzed. Among the 28 cases, 13 received surgical treat-

ment and 15 received routine therapy. The extubation time, the mean drainage volume and the overall drainage volume were observed. The extubation time was evaluated using the rank test; the mean drainage volume and the overall drainage volume were evaluated using two independent samples *t*-test. **Results** The mean extubation time was 41.07 ± 2.59 days for the operative treatment, and 59.13 ± 11.04 days for the routine therapy; there was a significant difference between the two methods ($T = 91.5, P < 0.05$). The mean drainage volume was 39.84 ml/d for the operative treatment and 37.86 ml/d for the routine therapy; no significant difference was observed between them ($t = 1.52, P > 0.05$). The significant difference ($t = -5.06, P < 0.05$) for the overall drainage volume was observed between the operative treatment (1635.61 ± 186.70 ml) and the routine therapy (2232.05 ± 410.05 ml). **Conclusion** Surgical treatment of refractory seroma from breast cancer surgery can shorten extubation time and lessen body fluid loss.

【Key words】 Breast neoplasms; Surgical treatment; Complications; Seroma

无论是传统的根治术、改良根治术还是保留乳房手术,血清肿是乳腺癌手术的常见并发症。大部分患者可通过负压吸引、胸壁或腋窝压迫好转,但少数患者带管持续时间长,增加了患者的痛苦,并直接延误患者术后化疗和放射治疗时间,从而影响综合治疗效果。1998 年 1 月至 2008 年 9 月本科收治顽固性血清肿(乳腺癌术后 30 d 内不能拔除引流管,每日引流量 > 30 ml) 28 例,其中手术治疗 13 例,效果良好,现总结报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

1998 年 1 月至 2008 年 9 月本科共完成乳腺癌手术 1160 例,均为女性,其中经典根治术 30 例,改良根治术 1008 例,保留乳房手术 122 例。术后顽固性血清肿 28 例,发生率 2.41%,外院乳腺癌术后腋下顽固性血清肿 2 例,共 30 例。其中 2 例术后出现皮瓣感染,故未纳入本研究。所有病例没有丝虫病、乳糜尿、先天性淋巴管畸形等严重干扰淋巴系统的疾病。腋下血清肿 26 例,胸骨旁血清肿 2 例。手术治疗组:13 例均为女性,年龄 32 ~ 66 岁,平均 45.6 岁;临床分期为 I 期 1 例,II_A 8 例,II_B 3 例,III_A 1 例;腋下血清肿 12 例,胸骨旁血清肿 1 例。常规治疗组:15 例均为女性,年龄 34 ~ 70 岁,平均 48.4 岁;临床分期为 I 期 1 例,II_A 期 8 例,II_B 期 5 例,III_A 期 1 例。腋下血清肿 14 例,胸骨旁

血清肿 1 例。

1.2 治疗方法

手术治疗组:在 2% 利多卡因局部麻醉下原切口游离血清肿上下皮瓣,切口长约 5 ~ 6 cm,轻轻牵开皮瓣,见皮瓣与胸壁组织无愈合,创面苍白水肿,表面附有一层光滑苍白纤维素样组织,若为腋下血清肿则显露腋静脉,观察腋静脉周围是否有明显淋巴液渗出,刀片刮除皮瓣及胸壁苍白水肿的肉芽组织,直至少量出血,然后将皮瓣与胸壁靠拢,多点固定皮瓣消灭死腔,腋下背阔肌前或胸骨旁置管接负压球(保持负压在 6 ~ 8 kPa),其余治疗同常规治疗组。

常规治疗组:包括常规换药,保持负压引流管通畅(保持负压在 6 ~ 8 kPa),患侧肩部及上臂适当制动。观察引流管的引流量,当引流管引流量持续 1 周没有明显减少,可适当退出引流管 5 ~ 10 mm,以免引流管直接对着开放的小淋巴管,如此至 24 h 引流量少于 10 ml 时拔除引流管。拔管后观察 3 d 是否有皮瓣下积液,若有皮下积液,则重新置管。

1.3 观察指标

- (1) 拔管时间:自第一次乳腺癌手术至拔管后不再有引流液漏出的时间。
- (2) 日均引流量:自第一次乳腺癌手术至拔管时每日的平均引流量。
- (3) 总引流量:为第一次乳腺癌手术至拔管时所有引流液总量。

1.4 统计学处理

各组所有指标以 $\bar{x} \pm s$ 表示,日均引流量、总引流量两指标采用 t 检验(SPSS11.5 统计软件包),拔管时间采用秩和检验。

2 结果

手术治疗组拔管时间为 36 ~ 43 d,常规治疗组为 46 ~ 82 d。与常规治疗组比较,手术治疗组可明显缩短拔管时间($P < 0.05$,表 1),明显减少总引流量($P < 0.05$),但日均引流量两组间差别无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两种治疗方法与观察指标的关系

分组	例数	拔管时间/d	日均引流量/ml	总引流量/ml
手术组	13	41.07 ± 2.59 ^a	39.84 ± 4.21 ^b	1635.61 ± 186.70 ^c
常规治疗组	15	59.13 ± 11.04	37.86 ± 2.58	2232.05 ± 410.05

a: $P < 0.05$,与常规治疗组比较($T = 91.5$); b: $P > 0.05$,与常规治疗组比较($t = 1.52$); c: $P < 0.05$,与常规治疗组比较($t = -5.06$)

3 讨论

不管是传统的根治术、改良根治术或者保留乳房手术,腋窝淋巴结清扫术是乳腺癌手术的重要环节之一。在清扫腋窝淋巴结及切除乳腺的同时,相应腋下及胸壁均放置负压引流管。拔除引流管后,往往有局限性皮下积液,国外文献称之为血清肿(seroma formation)^[1-2]。乳腺癌术后血清肿发生率较高,从 8%~85% 不等,平均 20%^[3-5]。顽固性血清肿目前没有统一的定义。刘鹏熙等^[6]认为积液达 30 d 以上,且反复穿刺抽液不能消失者应考虑顽固性血清肿。笔者认为术后 30 d,引流管日引流量大于 30 ml,而且皮瓣与胸壁没有完全贴合者,称为顽固性血清肿。

发生血清肿的原因:(1)手术后创面的淋巴液渗出。乳腺癌术后腋窝及胸壁周围淋巴管的损害导致淋巴液渗出^[7],特别是上肢淋巴回流受阻致腋窝渗漏增加,富含高浓度蛋白质的淋巴液聚集于腋窝周围的疏松组织间隙中并刺激间质和皮下组织,导致周围组织营养不良,影响创面愈合;而创面的延迟愈合反过来又给淋巴液提供了渗出空间,促进淋巴液渗出而产生恶性循环。(2)引流不畅引起积液、皮瓣愈合障碍。乳腺癌术后腋下和(或)胸骨旁常规放置负压引流管,适当的负压引流能有效防止积液,消灭死腔,过大的负压引流容易使引流管吸塌,组织堵塞引流孔而造成引流不畅,也容易使闭合的淋巴管重新开放引起淋巴渗液增加。相反过小的负压使皮瓣与胸壁贴合不紧密,同时引流效果不佳。(3)其他原因:肥胖;合并糖尿病;手术范围过大,切除皮瓣较多引起皮瓣张力过大;术后过早或较大的肩部运动均可导致皮瓣下死腔形成,皮瓣贴合障碍。

血清肿的治疗:传统的治疗手段主要是调整引流管位置,保证引流管的通畅,同时适当限制肩部运动以保证皮瓣紧贴胸壁。绝大多数患者可治愈。但有一小部分患者经过上述处理,引流量仍不见减少,皮瓣与胸壁粘合困难,成为顽固性血清肿。临床处理方法有限。有学者尝试应用小剂量外放射治疗顽固性血清肿,效果不确切,同时容易引起腋窝感染。钟少文等^[8]报道采用滑石粉注入腋窝治疗血清肿有一定效果,但存在发热、胸壁疼痛、局部皮肤红肿等并发症。刘鹏熙等^[6]用生物蛋白胶注入血清肿,张海泉等^[9]则用星状神经节阻滞治疗乳腺癌术后血清肿,但两种治疗的效果均有待大量病例验证^[6,9]。

本手术采用清创方法恢复皮瓣新鲜的创面,而且多点固定皮瓣消灭死

腔^[4],促进创面短期内紧贴愈合,使细微的淋巴管断端闭锁,减少渗出;同时更换引流管位置,保证引流管通畅以及避免引流管直接对准渗漏的小淋巴管,使渗出液迅速减少,皮瓣与胸壁愈合^[10]。本研究结果显示术后腋下引流管的引流量迅速减少,大部分患者的引流量在术后 8 ~ 10 d 减少至 10 ml 以下,说明手术治疗腋下顽固性血清肿的方法具有明显缩短拔管时间及减少体液丧失的优点。

参考文献

- [1] Gonzalez E A, Saltzstein E C, Riedner C S, *et al.* Seroma formation following breast cancer surgery. *Breast J*, 2003, 9: 385 - 388.
- [2] Woodworth P A, McBoyle M F, Helmer S D, *et al.* Seroma formation after breast cancer surgery: incidence and predicting factors. *Am Surg*, 2000, 66: 444 - 450.
- [3] Loo W T, Chow L W. Factors predicting seroma formation after mastectomy for Chinese breast cancer patients. *Indian J Cancer*, 2007, 44: 99 - 103.
- [4] 沈俊,邱园华,王林波. 乳腺癌术后积液产生的原因和预防. *国际外科学杂志*, 2006, 33: 103 - 105.
- [5] 陈非,梅伟. 乳腺癌术后并发症 103 例分析. *中华乳腺病杂志:电子版*, 2008, 2: 348 - 351.
- [6] 刘鹏熙,刘晓雁,欧阳慧英,等. 生物蛋白胶对乳腺癌术后顽固性皮下积液的治疗作用. *中华普通外科杂志*, 2004, 19: 510 - 510.
- [7] 贺青卿,姜军,杨新华,等. 乳腺癌淋巴引流途径的临床研究. *中华乳腺病杂志:电子版*, 2008, 2: 140 - 148.
- [8] 钟少文,江慧玲,刘晓雁. 滑石粉治疗乳腺癌术后血清肿 32 例. *中医外科杂志*, 2004, 13: 54 - 54.
- [9] 张海泉,张景华,刘远庭,等. 星状神经节阻滞治疗乳腺癌改良根治术后皮下积液的疗效分析. *中国肿瘤临床*, 2008, 35: 80 - 81.
- [10] Kuroi K, Shimozuma K, Taguchi T, *et al.* Effect of mechanical closure of dead space on seroma formation after breast surgery. *Breast Cancer*, 2006, 13: 260 - 265.

(收稿日期:2008-07-31)

(本文编辑:张毅)

许春森,林舜国,韩晖,等. 手术治疗乳腺癌术后顽固性血清肿(附 13 例报告)[J/CD]. *中华乳腺病杂志:电子版*, 2009, 3(1): 41 - 45.