

## · 经验交流 ·

## 溶脂吸脂后副乳腺切除 41 例临床分析

王茂盛 宋军 马方

本院自 2005 年 5 月至 2008 年 11 月共收治副乳腺 41 例,均采用溶脂吸脂后副乳腺腺体摘除手术技术,取得了较好的临床疗效,现报告如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

2005 年 5 月至 2008 年 11 月本院收治女性副乳腺患者 41 例,年龄 20 ~ 62 岁,伴有乳头者 12 例,双侧副乳腺者 35 例,单侧副乳腺者 6 例。主要表现为腋前或腋下肿块,伴月经前胀痛。37 例为生育后妇女,4 例为未婚青年。

#### 1.2 手术方法

术前用 1% 龙胆紫标记副乳腺范围,2% 碘酊固定。溶脂液的配制:生理盐水 200 ~ 250 ml,蒸馏水 200 ~ 250 ml,2% 利多卡因 20 ml,肾上腺素 0.5 ~ 1 mg<sup>[1]</sup>。在标记范围内的脂肪层中注射溶脂液 100 ~ 150 ml,20 ~ 30 min 后,选择腋窝中央或腋窝的隐蔽处(腋窝皱纹处)取 1 ~ 2 cm 切口,用刮匙对溶脂范围内的脂肪进行破碎,用吸脂机抽吸出液态脂肪,生理盐水冲洗,血管钳逐次分离腺体组织,并给予切除,残留的少许腺体组织可用电刀电灼。周边脂肪层根据胸壁、乳腺的体表形态作一定的修整,分别取患侧上肢上抬 135°、90°、45° 等不同角度判断腋窝与胸壁需清除的脂肪厚度,使胸壁至腋下形体美观为止,创面内可置皮片引流,加压包扎。

#### 1.3 结果

41 例副乳腺患者术后切口隐蔽,腋毛生长后切口难以发现,整个胸壁及腋下较术前曲线流畅,外观美,双腋下均仅为 1 ~ 2 cm 手术疤痕,双上肢功能不受影响,无需长时间上抬患肢。术后仅 1 例出现一侧乳腺淋巴管炎,经处理后缓解。

## 2 讨论

### 2.1 副乳腺的手术适应证

副乳腺是否要手术治疗,以何种手术为宜,目前尚不统一。有学者认为无需手术,理由是副乳腺仅为一种先天性畸形,是多乳症中的一种特殊情况。笔者认为副乳腺的基本点是畸形,并常伴有一些乳腺的疾病,如副乳腺腺病、纤维腺瘤以及恶性肿瘤等,因此,应具体分析。手术适应证可分为绝对适应证和相对适应证。绝对适应证为:有乳腺癌家族史,副乳腺发育较大;副乳腺组织内有肿块难以确定良恶性。相对手术适应证为:副乳腺体积大,位于腋下,且伴有副乳腺疾病,双上肢难以下垂,影响正常生活;副乳腺靠胸前,体积较大,影响美观。对于一些发育不完善,体积小,没有临床症状的副乳腺,可以不作处理。

### 2.2 溶脂吸脂副乳腺摘除的优势

副乳腺手术的传统方法是手术切除大块的脂肪组织,其中包括副乳腺组织。但副乳腺组织边界不清,难以一次性手术切净,往往会残留一些腺体,术后患者在月经前仍然有腋下或胸前胀痛的症状,并且这种手术创伤较大,切口愈合慢,手术中切除范围难以确定,手术后在腋下形成较长的手术疤痕,外观上破坏了女性胸部的形体美,同时也影响了双上肢的功能。溶脂后吸尽液态的脂肪溶液,皮下腺体组织清晰可见(副乳腺可切除干净),为完全切除副乳腺组织提供了条件。副乳腺组织仅在皮下与深筋膜之间,此层无重要血管与神经,手术安全,减少了直接手术所致的并发症。溶脂吸脂技术在手术台上易控制,并发症少,有利于维持和改善女性胸部的美学形态。同时切口小,恢复快,无明显的手术疤痕。

在腹腔镜尚未普及的情形下,将其中的溶脂吸脂技术应用于副乳腺手术,是微创与美学的结合,手术难度小,并发症少。但溶脂吸脂后的副乳腺摘除术与乳腺癌术中的腋窝溶脂吸脂有一定的区别:乳腺癌手术中腋窝溶脂吸脂目的是为了进行有效的腋窝淋巴结清除;副乳腺溶脂吸脂的目的在于进行皮下副乳腺腺体摘除以及方便对脂肪的修整。溶脂液注射的深度仅局限在皮下脂肪层内,破碎时刮匙不宜过深,因为副乳腺腺体紧贴于皮下,在深筋膜的表面或脂肪的深层是丰富的淋巴管、淋巴结及肋间背神经。损伤了淋巴管会引起淋巴回流的受阻,在乳腺及其周围出现橘皮样改变甚至淋巴管水肿形成索带,

使乳房变形。清除腋下及胸前脂肪的多少应根据每个患者在术前、术中上抬患肢的不同角度决定,不宜清除过多脂肪。皮下脂肪过少,皮肤紧贴胸壁肌肉易出现硬化及黏连,影响美观及上肢功能;脂肪保留过多则达不到手术效果。

**【关键词】** 副乳腺; 吸脂; 溶脂

**【中图法分类号】** R655.8 **【文献标识码】** B

#### 参考文献

- [1] 骆成玉,季晓昕,张键,等. 乳腔镜腋窝淋巴结清扫的手术技术. 中华外科杂志,2005,43:21-24.

(收稿日期:2008-03-05)

(本文编辑:明佳)

王茂盛,宋军,马方. 溶脂吸脂后副乳腺切除 41 例临床分析[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2009,3(1):92-94.