

## • 临床研究 •

## 副乳腺微创切除术

李瑞华 杨敏 李静 冯锦珊 周子平 何慧君 潘希彬

**【摘要】** 目的 探讨微创切除术对副乳腺的疗效。方法 用 Mammotome 微创方法切除副乳腺。结果 从2008年8月至2009年8月期间,本院对16例28个腋窝副乳腺进行微创切除术,切口2~3 mm,术后48 h全部治愈出院,无切口感染、裂开及血肿等并发症发生。结论 微创切除术具有操作简单、安全有效及愈合快等优点。

**【关键词】** 副乳腺;微创外科手术

**【中图分类号】** R737.9 **【文献标识码】** A

**Accessory breasts resection with minimally invasive surgery** LI Rui-hua, YANG Min, LI Jing, FENG Jin-shan, ZHOU Zi-ping, HE Hui-jun, PAN Xi-bin. Department of Cardiovascular Chest and Breast Surgery, Affiliated Shunde First People's Hospital, Southern Medical University, Shunde 528300, China

**【Abstract】 Objective** To investigate the therapeutic efficacy of minimally invasive surgery for accessory breasts. **Methods** Mammotome minimally invasive resection was used to treat axillary accessory breasts. **Results** From August 2008 to August 2009, minimally invasive excision was performed for 28 axillary accessory breasts of 16 patients. The incision length was only 2—3 mm. All patients were cured and discharged 48 hours after operation. No wound infection, dehiscence, haematoma or other complications occurred. **Conclusion** The method is simple, safe and effective, and patients heal quickly.

**【Key words】** Accessory breast; Minimally invasive excision

副乳腺是一种异处生长不健全的乳腺腺体,也称为多乳房或多乳头畸形。随着生活水平的提高,其发病率也有逐渐上升的趋向。由于副乳腺有恶变的危险性<sup>[1-2]</sup>,故常常选择手术切除,切除范围包括肿物的皮肤、乳头、皮下组织及其腺体。腋窝皮肤细菌多,术后易发生切口感染或裂开等并发症,并且术后疤痕大也易产生牵拉不适感,故副乳腺手术虽小,问题却较多。为解决上述问题,本院自2008年起采用微创(Mammotome)技术进行副乳腺切除取得了满意的疗效,现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

2008年8月至2009年8月,本科共收治16例女性副乳腺患者,年龄24~

30岁,其中双侧腋窝副乳腺12例,单侧4例。肿物外观大小2.0~5.0 cm,其中皮肤有黄豆或米粒大小乳头10例。全部经超声检查,腺体最小1.0 cm×2.0 cm,最大2.5 cm×3.0 cm。大部分患者月经前均有不同程度的副乳腺胀痛,其中4例合并乳腺肿块,超声提示纤维腺瘤3例,增生结节1例,肿物0.7~1.5 cm。

### 1.2 微创手术设备及物品

麦默通乳腺微创旋切系统(Mammotome breast vacuum-assisted biopsy system)购自美国强生公司,包括真空辅助抽吸旋切装置,8 G旋切刀,真空抽吸泵,控制器及相关软件。黑白超声机1台。其他物品:10 ml的注射器1副,尖刀片1把,长针头1个,3 m弹力绷带1个。局部麻醉药的配制:1%利多卡因200 mg,1%肾上腺素0.2 mg,生理盐水30 ml。

### 1.3 具体操作

手术均在微创室完成。患者取平卧位,患侧手臂略外展,以便消毒腋窝及显示副乳腺。用色笔标记副乳腺的位置及范围后(图1),再用超声了解其副乳腺腺体的厚度和范围。常规作胸部消毒铺巾,如合并乳腺肿块者,先行肿块微创切除术,后行副乳腺手术。于腋窝上皮肤皱襞处进行局部麻醉,在超声引导下将细长针置于胸大肌表面并将麻药注入副乳腺区域,使副乳腺相应隆起。用尖刀片在副乳腺内缘戳一2~3 mm小口(图2),插入旋切刀,先在超声引导下将旋切刀置于副乳腺与胸大肌外侧之间(图3),然后开始切除腺体组织(图2,4)及多余脂肪。当完成腺体的切除时,皮肤完全下凹空虚(图5)。对有明显乳头者,也可给予切除并用丝线缝合缺损处。本组切除乳头3个(一般副乳腺的乳头生长在中部,而微创切口需在副乳腺的上端,故切除乳头后无法通过乳头切口进行操作)。术毕,于切口内置引流片一条,用小纱块及棉垫覆盖手术部位,使其空虚皮肤与下面的肌层贴紧,用弹力绷带加压包扎。



图1 副乳腺范围的标记

## 2 结果

每侧副乳腺完成手术时间约5~20 min,术毕患者步行返回病房。手术当



图2 开始切除腺体



超声见旋切刀在副乳腺区的胸肌之上(左侧进刀)

图3 超声引导副乳腺切除

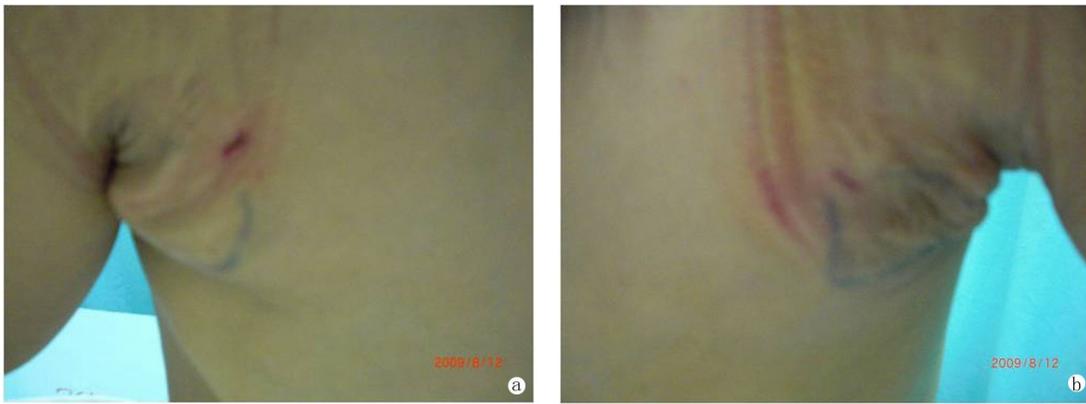


图4 切除的腺体组织

日患者口服抗生素及止血药物,48 h后松解绷带,取出引流胶片并出院(图6)。出院后创口点红药水3~4 d即可。本组患者的病理检查结果均为副乳腺。7~10 d后患者恢复日常生活和工作。随访20 d至5个月,全部患者腋窝皮肤未发生感染、裂开及血肿等并发症,原隆起的皮肤均恢复平坦,未发现皮肤赘垂等情况。开展副乳腺微创手术之初,有1例患者皮肤被微创刀切开



图 5 手术完毕



a: 右侧; b: 左侧

图 6 副乳腺旋切术后 48 h 的效果

一小孔,术毕缝合 1 针。

### 3 讨论

#### 3.1 副乳腺的解剖与传统外科

人在胎儿时期长到约 9 mm 时,从双侧腋窝一直到腹股沟这两条线上有 6~8 对乳腺的始基,到出生前,除仅保留胸前的一对外,其余均已退化。少数妇女有多余的乳腺没有退化或退化不全的异常现象,称为副乳腺。女性副乳腺的发生率约占 2%~6%<sup>[3]</sup>,其中 95%发生于腋窝前皱襞处。其他罕见部位分别为胸壁、腹部、腹股沟、大腿外侧,也可发生在会阴处<sup>[4-5]</sup>。按副乳腺的形态将其分为完全型及不完全型。含有腺体、乳头及乳晕者称为完全型。不完全型有如下几种表现:(1)有乳头,又有腺体组织;(2)有腺体,无乳头;(3)有乳头,无腺体;(4)仅有腺体或乳头;(5)仅有乳头及乳晕。完全型副乳腺结构齐全,故可以分泌乳汁。本组患者在病史均无发现有乳汁分泌情况,故属不完全型副乳腺。

副乳腺的组织结构与正常乳房的乳腺组织相类似,因此正常乳房可以发生的疾病,副乳腺同样也可以发生。在日常生活中,副乳腺可以随月经周期变化出现肿胀疼痛,加之部分副乳腺周围有较多增生脂肪组织,使腋窝前出现半球状或不规则隆起,形成腋部畸形,影响美观。由于副乳腺没有正常的排泄通路,哺乳后乳汁在其内淤积,长期刺激腺体组织,也易发生恶变<sup>[6-7]</sup>。鉴于此,学者们认为对于未能排除恶变的副乳腺,或出现临床症状或影响美容者均应考虑外科切除<sup>[8]</sup>。副乳腺的手术指征如下:(1)腺体逐渐增生,疼痛或局部摩擦不适而影响生活;(2)副乳腺内扪及异常肿块,未能排除恶性者;(3)有乳癌家族史;(4)副乳腺较大而影响美容。但对于仅有乳头、乳晕而无腺体组织的副乳腺,由于不存在继发疾病及癌变,平时不出现任何症状,不影响身体活动又不影响美观,故可观察而不需治疗。

传统的手术切除是将隆起的皮肤及其皮下腺体和脂肪组织一并切除,止血后间断缝合或连续关闭皮肤切口。该法有如下缺点:(1)切除范围大,常超越副乳腺的解剖范围,切开皮肤后,通常解剖显露不清,故切除范围往往上达腋静脉附近,下达乳腺上缘,内至胸大肌,外至背阔肌;(2)切口易发生感染、积液及裂开;(3)较大的疤痕影响美容;(4)疤痕牵拉,影响上臂的活动。

### 3.2 微创手术的优点

**3.2.1 操作简单:**手术在乳腺微创室完成。在超声引导下,用微创刀通过2~3 mm切口进入副乳腺区内进行腺体的快速切割,完成一侧手术最短时间为5 min,最长20 min。由于麻醉药含肾上腺素,故手术期间无出血。术后不止血、不缝线,术毕用小纱块及棉垫压迫即可,操作简单安全。

**3.2.2 损伤小且恢复快:**仅通过一小孔将皮下腺体完整切除,既保留了皮肤,又切除了异常增生的腺体,手术损伤明显减少。患者均在术后2 d出院,其小切口用红药水轻点即可。本组患者全部获得随访,均未发现切口感染、血肿、裂开及上臂活动时疼痛等情况。术后口服抗生素及止血药数天。微创手术与传统手术相比,更具有明显的优势。

### 3.3 术中应注意的问题

**3.3.1 避免血管神经的损伤:**由于腋窝内含有腋动静脉及其神经,而本法仅是通过一个小孔进行腺体的切除,故务必注意血管神经损伤的问题。笔者的体会如下:(1)术者应具备丰富的乳腺癌根治术经验;(2)旋切刀应置于胸肌之上,刀刃朝上,也可以左右横向切除,但刀刃不可朝下,这样可以避免血管神经的损伤;(3)通过超声了解旋切刀的位置及手术情况。

**3.3.2 预防皮肤的损伤:**由于旋切刀是机械性切割,当其负压将皮肤下吸时,可以切破皮肤,本组发生1例。预防方法如下:(1)通过超声了解旋切刀与皮肤的距离;(2)观察皮肤是否下陷,如果下陷,则证明旋切刀与皮肤贴近有损伤

皮肤的可能;(3)切割时,有意识下压操作柄,避免旋切刀与皮肤的接触。

**3.3.3 保证腺体的完整切除:**副乳腺一般位于胸大肌与皮肤之间,腺体大小通常在 1.5~2.5 cm,其周围尚含有脂肪组织。故只需将胸大肌与皮肤之间的组织切除,就可以完整切除副乳腺。术毕,如见皮肤下陷紧贴腋窝,是腺体完整切除的标记。

#### 参考文献

- [1] Avilés Izquierdo JA, Martínez Sánchez D. Pigmented axillary nodule: carcinoma of an ectopic axillary breast. *Dermatol Surg*, 2005, 31:237-239.
- [2] Giron GL, Friedman I, Feldman S. Lobular carcinoma in ectopic axillary breast tissue. *Am Surg*, 2004, 70:312-315.
- [3] Lesavoy MA, Gomez Garcia A, Nejd R, et al. Axillary breast tissue: clinical presentation and surgical treatment. *Ann Plast Surg*, 1996, 36:661-662.
- [4] Hong JH, Oh MJ, Hur JY, et al. Accessory breast tissue presenting as a vulvar mass in an adolescent girl. *Arch Gynecol Obstet*, 2009, 280:317-320.
- [5] Basu S, Bag T, Saha KS, et al. Accessory breast in the perineum. *Trop Doct*, 2003, 33:245.
- [6] Lopes G, DeCesare T, Ghurani G, et al. Primary ectopic breast cancer presenting as a vulvar mass. *Clin Breast Cancer*, 2006, 7:278-279.
- [7] Madej B, Balak B, Winkler I, et al. Cancer of the accessory breast—a case report. *Adv Med Sci*, 2009, 6:1-3.
- [8] Famà F, Giofrè Florio MA, Villari SA. Breast abnormalities: a retrospective study of 208 patients. *Chir Ital*, 2007, 59:499-506.

(收稿日期:2009-10-10)

(本文编辑:范林军)

李瑞华,杨敏,李静,等.副乳腺微创切除术[J/CD].中华乳腺病杂志:电子版,2010,4(2):177-182.