

• 经验交流 •

亚甲蓝染色法在经乳晕皮下隧道乳腺病灶切除术中的应用

檀谊洪 邱万寿 杜国能 王昆 陈庞州 严国标 谭东兴 肖玉根

经乳晕皮下隧道乳腺病灶切除术具有切口美观的优点^[1],但对于不易触及、较小或是移动性大的乳腺病灶,术中寻找颇为困难。笔者采用亚甲蓝染色定位的方法,取得了满意效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

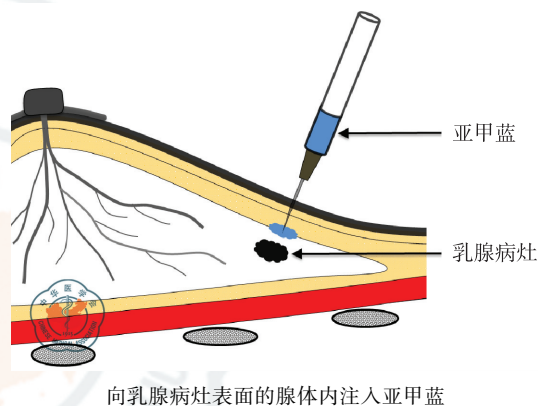
2012年3~10月,南方医科大学附属南海医院甲乳外科为82例女性患者施行经乳晕皮下隧道乳腺病灶切除术。患者中位年龄为32岁(16~67岁),术前超声或钼靶X线显示病灶均为BI-RADS 3级及以下,病灶最大直径平均为1.1 cm(0.6~2.2 cm),病灶距离乳晕边缘平均3.4 cm(1~6 cm)。单发病灶71例,多发病灶11例(双侧乳腺病灶6例)。其中13处病灶为触诊阴性,术前予以超声定位并用有色笔标记。

1.2 手术方法

患者取仰卧位(术前超声定位者采用与定位时相同的体位),术者扪及乳腺病灶的体表位置,两手指固定病灶(超声定位者固定体表标记)并将其压向胸壁。用1 ml注射器吸取1%亚甲蓝注射液,穿刺皮肤至皮下有落空感,穿刺至腺体有阻力感,进入腺体约1~2 mm,在腺体内注入亚甲蓝0.02~0.05 ml后拔针(图1)。用0.5%~1%利多卡因行局部麻醉,在与病灶对应的乳晕边缘切开,用电刀紧贴腺体向病灶方向分离皮下隧道(图2、3),采用逐步牵拉、逐步分离的方法,见到表面蓝染的腺体后将其周边游离,并牵出乳晕切口(图4)。对于有包膜的纤维腺瘤,放射状切开包膜牵出病灶;对于无明显包膜者,在距离病灶周围0.5 cm处切除腺体;对于靠近乳晕的深部病灶,放射状切开腺体寻找。切除标本后予以触诊或切开确认,并送快速冰冻病理检查。腺体断面不缝合,残腔内放置带多侧孔的头皮针管引流(经乳晕切口引出),用5-0 VICRYL线缝合皮下及皮内,线尾端固定引流管(图5)。

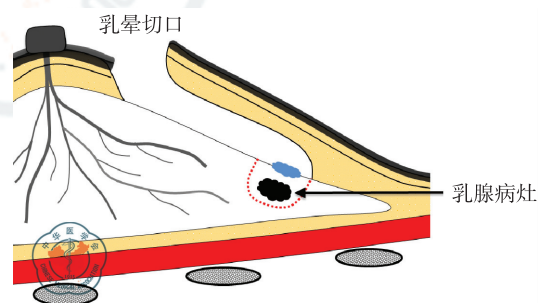
2 结果

本组82例患者均顺利完成手术,乳晕切口长度平均2.5 cm(2~4 cm)。术中均顺利找到蓝染的腺体病灶,耗



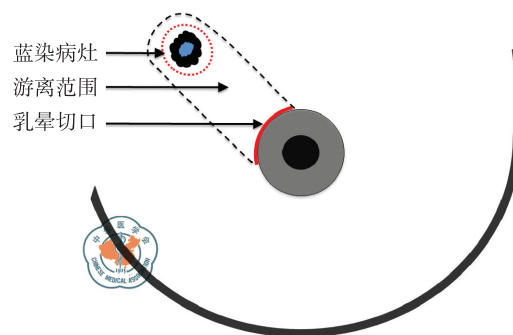
向乳腺病灶表面的腺体内注入亚甲蓝

图1 亚甲蓝注射示意图



经乳晕切口向病灶表面的腺体游离(红色虚线为切除线)

图2 游离腺体的示意图



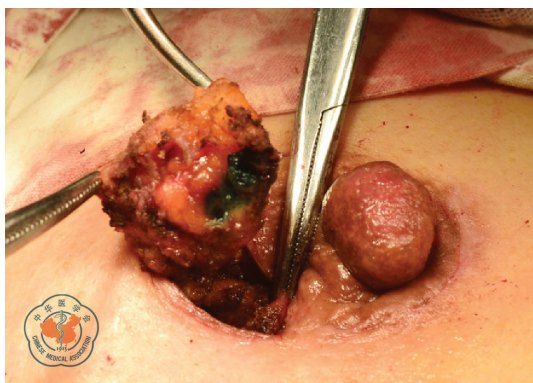
红色虚线为切除线

图3 乳晕切口和游离范围

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0807.2013.03.019

作者单位:528200 广东 佛山,南方医科大学附属南海医院甲乳外科(檀谊洪、杜国能、王昆、陈庞州、严国标、谭东兴、肖玉根); 510630 广州,中山大学附属三院甲乳外科(邱万寿)

通信作者:檀谊洪,Email: tyh-lee@hotmail.com



经乳晕切口将已经游离的蓝染病灶牵出

图 4 蓝染病灶



图 5 术后放置引流

时 1~5 min。切除病灶的病理检查结果:乳腺纤维腺瘤 43 例,乳腺纤维囊性变 33 例,乳腺囊肿 5 例,导管原位癌 1 例。乳腺残腔引流管在术后 1~2 d 拔除。术后 6 例乳晕切口皮缘坏死,换药 2~3 周后愈合;3 例出现皮下淤斑;2 例术后乳头感觉异常;未见皮下积液和积血的病例。

檀谊洪,邱万寿,杜国能,等. 亚甲蓝染色法在经乳晕皮下隧道乳腺病灶切除术中的应用[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2013,7(3):223-224.

3 讨论

与直接在乳腺病灶表面做切口的方法相比,经乳晕皮下隧道的术式具有美容效果好的优点。但经过较长的皮下隧道来切除远离乳晕的病灶,由于局麻液的肿胀效应,较小、质地不硬或是移动性大的病灶,即便是有皮肤表面的定位,术中确认病灶仍然较为困难,术者往往耗时过多、过度分离,甚至漏切。笔者借鉴在乳腺病灶表面直接做切口而术中用亚甲蓝定位的方法^[2],将其应用于经乳晕皮下隧道乳腺病灶切除的手术,一旦看见表面蓝染的腺体即可确认是病灶位置。该方法的优点在于:(1)定位准确性高;(2)减少了术者反复探查病灶的时间;(3)避免了对隧道不必要的广泛分离;(4)操作简单。但是,术中需注意以下事项:(1)务必将亚甲蓝注射在腺体内而非皮下;(2)注射 0.02~0.05 ml 亚甲蓝已足够染色,注射过多反而失去准确性;(3)采用电刀分离,无出血时容易发现蓝染腺体;(4)对于腺体深部触诊阴性的病灶,应尽量多地切除腺体或切至乳腺后间隙,并剖开检查确保无漏切;(5)注意保护乳晕切口的皮缘;(6)此法不适用于最小直径>3 cm 且远离乳晕 3 cm 以上的病灶,因为可能存在视野不佳、出血不易控制、耗时多的缺点。

【关键词】 亚甲蓝;乳腺;外科手术

【中图法分类号】 R615 【文献标志码】 B

参考文献

- [1] 彭恒云,刘云. 乳晕外缘切口经皮下隧道切除术治疗乳腺良性肿瘤效果观察[J]. 山东医药,2010,50(43):81-82.
- [2] 朱大江,韦德湛,高志云,等. 触诊阴性乳腺微小病变定位活检术[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2007,1(3):39,43.

(收稿日期:2012-10-26)

(本文编辑:罗承丽)