

· 经验交流 ·

EnCor 真空辅助微创旋切系统在乳腺多发良性肿物切除术中的应用

汤琦 王茂华 黄云超

乳腺良性病变是妇女常见的多发病,治疗以外科手术为主。超声引导 EnCor 真空辅助微创旋切系统在乳腺良性病变的治疗中发挥了较大优势,尤其是对于多发的不可触及的实性占位病灶,能达到通过单一隐蔽切口切除多个病灶、最大程度保持乳房美观的目的。2011 年 7 月至 2012 年 5 月本院应用超声引导 EnCor 真空辅助微创旋切系统治疗乳腺良性病灶患者 110 例,疗效及美容效果都较为满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者均为女性,年龄 18.0 ~ 60.0 岁,平均年龄为 (40.5±1.3) 岁。所有患者术前查体及超声均提示乳腺良性实质占位病变[BI-RADS(乳腺影像报告和数据系统)分级为 1~3 级,图 1],40 岁以上患者加行钼靶 X 线检查。110 例患者病灶共有 241 个,其中单侧单发者 25 例、单侧多发 65 例、双侧单发者 7 例、双侧多发者 13 例。单侧肿块最多者为 4 个,肿块直径为 6~28 mm,可触及病灶 132 个,不可触及病灶 109 个。

1.2 治疗方法

1.2.1 定位:患者取仰卧位(必要时取侧卧位),上举患肢,前臂置于枕后,常规消毒铺巾,超声引导下定位,再次探查乳腺肿块的部位和数目,切口尽量取较隐蔽处如乳房皮下皱折处或乳晕边缘。

1.2.2 麻醉:将 1% 利多卡因+肾上腺素(1:20 万单位)混合的局部麻醉药注射到穿刺针道及乳腺后间隙作局部浸润麻醉(高血压者禁用肾上腺素)。采用腰椎穿刺针(AS-S)进行局部麻醉,因其较普通针头细长,可以使穿刺针道得到充分麻醉,并且局部麻醉药在后间隙分布更为均匀,从而达到更好的麻醉效果。

1.2.3 穿刺旋切:用尖头刀片在预定切口处作一长 2~4 mm 的切口,将旋切刀与胸壁呈约 30°角向肿块方向经切口刺入乳腺,并在超声引导下达到肿块底部(超声探头应与旋切刀平行),明确位置关系,调节旋切刀凹槽正对

肿块底部;开启切割窗,在超声实时监控下对肿块进行旋切,在持续负压作用下将肿块组织吸至样本槽内。活检针可呈扇形转动,对肿块进行多方位切割,直到肿块完全切除。最后,吸除积血,退出活检针,用超声探查原肿块部位,如无肿物残留和积血则局部压迫 10 min 后加压包扎 36~48 h。术后 1 个月内避免剧烈活动。

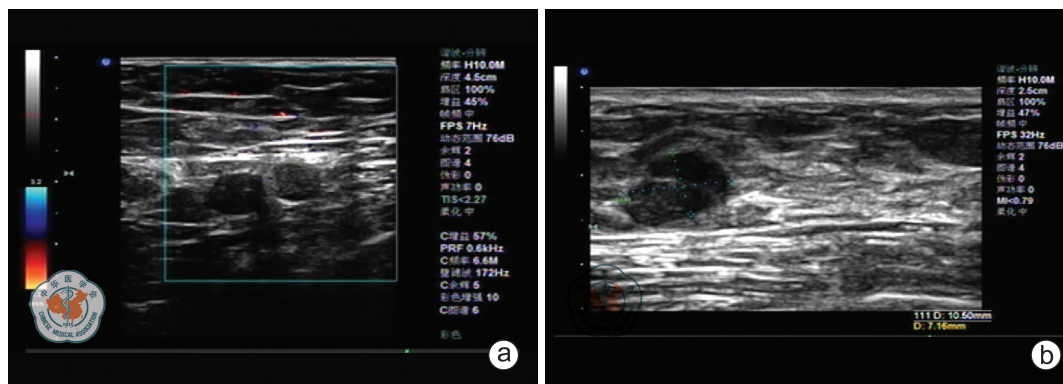
2 结果

本组 110 例患者共 241 处病灶,单侧多发及双侧多发患者均实现了单一隐蔽切口切除单侧多个病灶,并采用 1 根 EnCor 旋切活检针完成单侧乳腺肿物切除。241 个病灶的病理检查结果:纤维腺瘤 155 个,纤维腺病 37 个,瘤样增生 44 个,轻度不典型增生 5 个。术后无乳腺感染及切口感染,无手术区皮肤损伤,出现皮下轻度淤血 4 例,小血肿形成 3 例(发生于双侧多发肿块患者,由于先手术一侧未得到及时压迫造成),均无需手术止血,术后 2 个月,皮肤瘀斑消失,血肿完全吸收。所有患者随访 9~18 个月,中位随访时间为 12.8 个月,临床查体结合超声检查均未发现局部病灶残留和复发,切口瘢痕形成不明显,乳房外观及皮肤触觉正常,取得了较好的美容满意效果(图 2)。

3 讨论

对于多发性、散在分布的可触及乳腺肿物,传统的开放手术治疗虽可以彻底切除病灶,但术后乳房上留下多个瘢痕使很多女性患者难以接受。而对于超声确定的多发的不可触及病灶,临床上通常采取的处理措施是密切观察或是术前对病灶导丝定位进行开放手术治疗。导丝定位或开放乳腺手术是典型的创伤性操作,并且,可能因为导丝定位不准确、术前术中导丝易位、外科手术不精确、切除组织不够以及病理医师搜寻大块组织样本时遗漏病灶中心等原因,导致不能成功切除病灶。EnCor 真空辅助微创旋切系统的应用可以实现单一切口切除单侧多发、散在分布的病灶,特别是对于临床不能触及的良性小病灶的活检和治疗,定位准确,不易遗漏,避免了使用术前导丝定位造成的创伤,最大程度保持了乳房的美观。

EnCor 是第二代真空辅助旋切活检系统,操作原理与 Mammotome 相同。EnCor 真空辅助微创旋切系统和 Mammotome 微创活检系统在病例选择上并无差异,适用



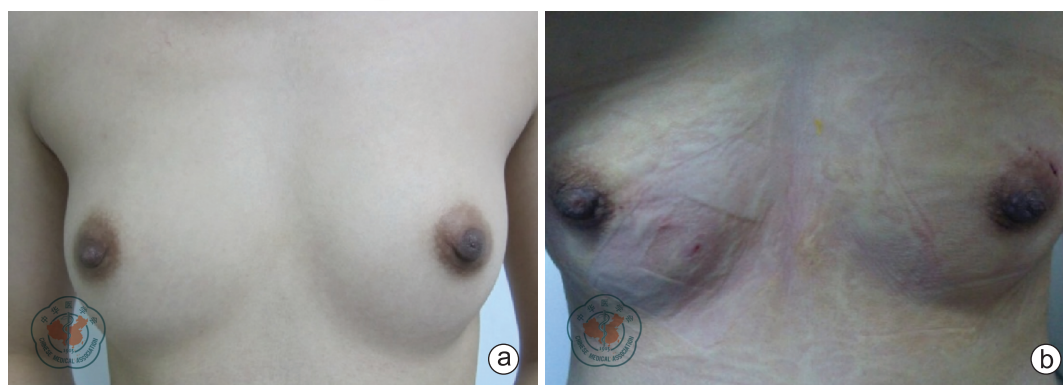
a:术前超声显示左侧乳房多发实性占位病变,多考虑为纤维腺瘤;b:术前超声显示右侧乳房多发实性占位病变,多考虑为纤维腺瘤

图1 双侧乳腺多发肿块的超声影像图

于临床可触及或不可触及但超声可探及的实性乳腺肿块(图1),特别适合于青年女性多发良性肿块,肿块直径应 $< 3.0\text{ cm}$ (若 $> 3.0\text{ cm}$,出血率可达 54.9% ^[1]),且应避免月经期。蒋奕等^[2]将 Encor 及 Mammotome 的术后美容效果、完整切除率、病理标本满意率及血肿形成率进行对比,得到的结果基本相似。但相比 Mammotome 微创活检系统,EnCor 真空辅助微创旋切系统的优点在于:(1)系统的刀头质量更好,独有的三凹刀槽设计更易穿透腺体,不易磨损,可以旋切的次数更多,术中均无须更换旋切刀,尤其适用于多发性病灶;(2)Encor 的标本收集系统很有特点,可将标本自动搜集到标本盒里,无需专人收集标本,节约了手术时间及人力;(3)可根据病灶特点设定切割模式(预设切割角度、全切或半切模式、坚硬或普通模式),有利于针对患者和病灶进行个体化治疗^[3]。

EnCor 真空辅助微创旋切系统已得到普遍认同,但笔者在应用过程中也发现了一些值得注意的问题:(1)由于存在穿刺针道,若肿瘤为恶性有可能造成针道的种植转移^[4],因此,临床上选择病例时,对高度怀疑恶性肿瘤的患者应格外慎重。手术中应优先处理血流信号不丰富肿块,后处理血流信号相对丰富的肿块。(2)由于旋切破坏了肿物的完整性,使病理医师难以确定肿瘤边界及切缘状

况,因此,在处理标本时应分别放置,并逐一标明,术前超声确定肿瘤直径,以便遇恶性肿瘤时,不至于影响肿瘤的 T 分期。(3)术中难以确切止血,如遇大量出血时,影响术中准确定位,可能造成病灶残留。(4)为减少局部积血,在旋切过程及退出旋切刀前应用真空抽吸以清除局部积血。局部血肿是最常见的并发症,多发生于双侧多发性肿块先手术一侧未得到及时压迫时(本组 3 例小血肿均发生于此种情况)。术中应遵循以下原则:先处理肿块较少一侧,后处理肿块较多一侧;先处理肿块较小一侧,后处理肿块较大一侧;先处理较近肿块,后处理较远肿块,并且先手术一侧应予以及时压迫止血^[5]。大多数血肿可自行吸收,血肿较大者需针吸抽出。(5)乳头乳晕下肿瘤在旋切过程中,较易损伤乳腺导管,此类患者选择旋切术时也应慎重考虑。(6)当肿物贴近皮肤时,旋切过程中有可能切破皮肤。对于此类患者,操作时应尤为谨慎。(7)EnCor 真空辅助微创旋切系统虽是乳腺肿物穿刺活检的适应证之一,但空芯针穿刺活检可以获得足够病理检查的组织量,而且较之操作更为简便,更为经济实惠,因此,笔者认为乳腺肿物穿刺活检仍应首选空芯针。(8)因旋切针较为昂贵,考虑经济因素,对单发可触及的乳腺肿块患者,除有要求行微创手术者外,一般仍为其行开放式手术更为合理。



a:手术前乳房外观;b:术后第3天,双乳外形、皮肤与术前相比未见明显改变

图2 双侧乳腺多发肿块患者手术前后乳房外观比较

超声引导下真空辅助乳腺微创旋切系统是一种安全可靠的微创手术操作系统,掌握好适应证,选择合适的病例,能发挥其最大的优越性。

【关键词】 外科手术,微创性; 乳腺疾病

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

参考文献

- [1] 王恩礼,傅建民,钟春嫦,等. 麦默通乳腺微创手术术中、术后出血情况的分析及防治[J]. 中国妇幼保健,2008,23(21): 3030-3032.
- [2] 蒋奕,刘剑仑. 微创旋切系统在乳腺肿瘤诊疗中的应用: EnCor 与 Mammotome 的对比研究[J]. 中国微创外科杂志, 2011,11(12): 1063-1065.
- [3] 石剑,丘禹洪,罗建国,等. EnCor 真空辅助旋切系统在多发性乳腺肿物微创切除术中的应用[J]. 中国微创外科杂志 2011,11(7):593-595.
- [4] Maxwell AJ. Ultrasound-guided vacuum-assisted excision of breast papillomas: review of 6-years experience [J]. Clin Radiol,2009,64(8): 801-806.
- [5] 杨波,伍岗泉,李小卫,等. 超声引导下 Mammotome 旋切系统切除乳腺良性肿块的操作技巧[J]. 中国普通外科杂志, 2012, 21(5): 631-633.

(收稿日期:2012-12-05)

(本文编辑:罗承丽)

汤琦,王茂华,黄云超. EnCor 真空辅助微创旋切系统在乳腺多发良性肿物切除术中的应用[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2013,7(4):294-296.

