

· 经验交流 ·

超声实时引导下穿刺抽吸治疗哺乳期乳腺脓肿

张云锁 肇毅

乳腺脓肿多见于哺乳期,切开引流现在仍然是主要的外科治疗方法,术后通过引流换药,肉芽组织生长堵塞腔而切口Ⅱ期愈合,常需数周至数月时间,愈合后乳房上难免留有瘢痕,甚至瘢痕收缩导致乳房变形。随着生活水平的提高,现代女性特别是处于生育期的年轻女性在希望治愈乳腺疾病的同时更加注重乳房的外形美观,由此出现了现代乳腺微创外科和功能治疗新理念^[1]。本研究选取江苏省人民医院2012年5月至2013年4月共43例哺乳期乳腺脓肿患者开展了超声实时引导下的穿刺抽吸治疗,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2012年5月至2013年4月江苏省人民医院乳腺科在高频超声引导下穿刺抽吸冲洗治疗哺乳期乳腺脓肿且病例及随访资料完整的患者43例,年龄18.0~40.0岁,平均28.7岁,以初产及产后3个月内产妇居多。临床表现:发热,乳房局部红肿热痛,血液白细胞总数及中性粒细胞比例升高,主要根据乳腺脓肿的超声特点进行分类,其中单发脓肿33例,多发脓肿10例,最多为4处脓肿,双侧脓肿1例。脓肿最大6.0 cm×5.0 cm×4.0 cm,最小2.0 cm×1.5 cm×2.0 cm。治疗前均告知患者传统切开引流和穿刺冲洗两种治疗方式及各自优缺点,入选患者均自愿选择穿刺冲洗治疗乳腺脓肿。治疗前常规抽取脓液进行细菌培养及药敏试验,并先给予经验性抗生素治疗(头孢唑林钠,2.0 g,每日2次)。对头孢菌素过敏患者选用红霉素1.0 g,每日2次,静脉使用,再根据检查结果调整用药。

1.2 治疗方法

使用HD11 XE超声诊断仪(Philips,荷兰)高频探头(7.5~10 MHz),90 mm 14 G胸腹穿刺针(泰州康博公司)。治疗前常规进行患者血常规、凝血功能及心电图检查等。操作步骤:(1)患者取仰卧位或健侧卧位,对乳腺进行全面超声扫描,明确脓肿的位置、大小、数量、内部透声等情况;(2)标出脓肿的范围及拟行穿刺冲洗的进针点;(3)常规消毒,穿刺点用0.25%盐酸利多卡因局部浸润麻醉;(4)在穿刺点与肿块区域表面粘贴透明贴膜,除去穿刺点对侧的贴膜覆盖物,然后掀起穿刺点处的贴膜;

(5)在透明贴膜上涂适量耦合剂,在超声实时引导下,穿刺针尖进入脓腔适当位置,先尽量抽尽脓液,然后用0.25%利多卡因反复冲洗脓腔,直至冲洗液变淡红或乳汁样为止,腔内无絮状物及分隔存在;(6)穿刺结束后,取下贴膜,消毒,包扎。第一次穿刺后根据情况在第2或3天再穿刺冲洗及术后跟踪复查。

2 结果

本组43例患者,共穿刺冲洗118例次,平均2.7次/例。治疗后,患者自觉症状迅速好转,局部无阳性体征,超声显示脓腔明显缩小或消失。本组5例经1次治疗后痊愈,8例经2次治疗后痊愈,16例经3次治疗痊愈,9例经4次治疗痊愈,5例经5次以上治疗痊愈。随访1至3个月,无复发病例,局部无瘢痕。43例均未中断哺乳,治愈率100%。

3 讨论

急性乳腺炎多见于初产妇,发生率约为2.9%~4.8%,主要病因为乳汁淤积和细菌感染,早期治疗措施主要是抗感染和排空乳汁,但其中约10%最终形成乳腺脓肿。因此,哺乳期乳腺脓肿是乳腺外科的常见疾病。其传统治疗手段为手术切开引流^[2],放射状切口虽符合乳腺解剖结构,但不顺皮纹走向往往导致留下明显的瘢痕影响乳房外观,严重时瘢痕的牵拉可造成乳房变形;由于局部组织水肿,结构间隙模糊,术中难免切断乳管导致乳瘘;术中切断、损伤第4肋间神经导致乳头乳晕区感觉缺失;术后需频繁更换引流条及纱布,切口需长时间方可愈合,患者非常痛苦;大部分患者不得不停止哺乳。随着乳腺检查治疗设备的改进及广谱抗生素的应用,传统开放手术更加局限化、微创化,但近年来出现改良的美容切口或置管引流,只是对传统手术的修补,无法从根本上克服上述缺点^[3,4]。Watt-Boolsen等^[5]曾报道脓肿手术切开引流后复发率为10%~38%。因此如何治愈乳腺脓肿,并保持美观,保留功能也是临床难点之一。

以往乳腺脓肿穿刺仅仅是为了明确诊断或取得进行细菌培养和药敏试验的标本。乳腺的解剖结构为脓肿穿刺冲洗这一治疗方式提供了科学依据:乳腺腺体由15~20个腺叶组成,相互之间有结缔组织加以分隔;每个腺叶均有独立的乳管通向乳头乳晕区,腺叶呈放射状围绕乳头乳晕排列。哺乳期乳腺脓肿为局限性的化脓性炎症,主要由金黄色葡萄球菌引起,其产生的毒素使局部组织坏死,继而大量中性粒细胞浸润及崩解形成脓细胞,并释放出蛋

白水解酶使坏死组织形成脓液。同时金黄色葡萄球菌产生血浆凝固酶,使病变局限。小的脓肿通常可以自行消散吸收,大的脓肿由于脓液过多,吸收困难,需要外科处理。超声实时引导下的穿刺冲洗通过抽吸脓液,清洁脓腔,祛除坏死组织,使得周围受压迫的正常腺体组织复张,脓腔变小,细菌造成组织坏死和机体修复的平衡点右移,肉芽组织相互贴合生长而使脓腔愈合。因为不损伤乳管,可以保留乳腺的泌乳功能。高频超声实时引导下穿刺准确性高,操作难度低,创伤小,使得患者耐受性良好,可以反复进行。同时因为哺乳期乳腺的特殊改变,单纯依靠体格检查进行脓肿穿刺,往往会遗漏深部脓肿及已形成分隔的脓肿,高频超声的应用能在乳腺脓肿形成初期清楚的、动态的观察到脓肿部位、大小、范围,并依此准确调整穿刺时机、位置、深度及抽吸量^[6]。超声引导穿刺治疗乳腺脓肿效果好,能最大限度降低患者的身心损害,减少切开引流^[7-8]。

超声引导穿刺抽吸的注意事项如下:(1)单纯的穿刺抽吸脓液治疗哺乳期乳腺脓肿效果不佳,因为无法吸尽脓液,其内残存的细菌和乳腺继续分泌的乳汁会很快导致脓肿复发,所以必须进行冲洗,清洁脓腔。(2)每次抽吸冲洗要彻底,直至冲洗液变成淡红或乳汁样为止,无絮状物,拔出穿刺针前吸尽腔内液体。(3)多房脓肿超声可探及脓腔内分隔膜样组织回声,彩色多普勒血流显像检测无明显彩色血流信号,冲洗时可将穿刺组件以针眼穿刺点为中心进行适当旋转搅动,从而打开分隔融合脓腔^[9],若超声显示为腺体样组织,则按多发脓肿处理,不宜搅动强行打开,避免引起不可控制的出血。(4)对于液化不全、脓液稠厚等抽吸困难的患者,可边注入溶液冲洗边抽吸,冲洗完后注入 α -糜蛋白酶溶解坏死组织,使之易于操作,缩短疗程^[10]。(5)由于哺乳期乳腺血管和乳管扩张,穿刺过程中容易刺破血管引起水肿和局部积乳;随着脓液被抽出后冲洗液的注入和抽出,脓壁会移位,容易导致针尖与脓腔贴合、错位、脱出,因此要在超声实时引导下调整穿刺针的深度和角度,以利于避开血管和乳管进行抽吸冲洗。(6)第一次穿刺抽吸冲洗后,脓腔往往不能立即闭合,由于其内残留的细菌和乳汁的继续分泌,经过1~2天后腔内有再次发生感染可能,应于第2或3天再次穿刺冲洗。间隔时间不宜过长,除非脓腔已经完全闭合。(7)穿刺冲洗液使用0.25%的利多卡因可以有效的减轻治疗过程中的疼痛不适。(8)哺乳期乳房脓肿致病菌主要为金黄色葡萄球菌,但其耐药性不可忽视,治疗过程中应及时送检乳腺脓液细菌培养,以药敏结果指导临床用药^[11],但不建议局部使用抗生素。

传统乳腺脓肿常需切开引流,且患者需停止哺乳,随着乳腺检查治疗设备好转及广谱抗生素的应用,传统开放手术更加局限化、微创化,部分患者通过超声实时引导下穿刺抽吸冲洗,愈合快,损伤小,病程时间缩短,没有创口

瘢痕,保持了乳房的完美,保留了乳腺的泌乳功能,替代了手术引流,对患者身心恢复更有利^[12-13]。本研究所采取的超声实时引导下穿刺冲洗治疗从穿刺针进入皮肤开始就处于超声的实时引导和监控下,可以有效地避免刺破扩张的血管和乳管及治疗过程中针尖移位、脱出脓腔。巨大乳腺脓肿临床上罕见,本研究中未有病例入组。故对于巨大乳房脓肿,穿刺引流冲洗是否有效尚待进一步研究。总之,超声实时引导下穿刺冲洗治疗乳腺脓肿,是目前微创外科功能治疗哺乳期乳腺脓肿的新方法,对于部分患者较之传统的切开引流有更好的临床治疗效果,值得在临床推广应用。

【关键词】 超声引导; 穿刺; 冲洗; 乳腺脓肿

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

参 考 文 献

- [1] Chun K, Velanovich V. Patient-perceived cosmesis and satisfaction after breast biopsy: comparison of stereotactic incisional, excisional, and wire-localized biopsy techniques[J]. *Surgery*, 2002, 131(5): 497-501.
- [2] 吴孟超, 吴在德. 黄家骊外科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1152-1153.
- [3] 祝玉祥, 章佳新, 邵稳喜, 等. 经乳晕切口负压引流治疗乳腺脓肿[J]. *中国美容医学*, 2011, 20(1): 11-12.
- [4] 刘小丰, 胡海涛, 张敏, 等. 环乳晕切口应用于乳腺脓肿引流术的临床研究[J]. *中国现代手术学杂志*, 2013, 17(1): 21-24.
- [5] Watt-Boolsen S, Rasmussen NR, Blichert-Toft M. Primary periareolar abscess in the nonlactating breast; risk of recurrence[J]. *Am J Surg*, 1987, 153(6): 571-573.
- [6] 顾兵, 朱荣峰, 郭建锋, 等. 超声引导下穿刺冲洗治疗乳腺脓肿的临床价值[J]. *中国介入影像与治疗学*, 2011, 8(3): 186-188.
- [7] Elder EE, Brennan M. Nonsurgical management should be first-line therapy for breast abscess[J]. *World J Surg*, 2010, 34(9): 2257-2258.
- [8] 张斌. 乳腺脓肿超声引导穿刺治疗与传统手术治疗效果对比[J]. *实用诊断与治疗杂志*, 2007, 21(6): 458-459.
- [9] 靳忠民, 王萍, 唐智勇, 等. 超声引导下经皮穿刺置管引流术治疗腹腔脓肿[J]. *中国医学创新*, 2013, 10(9): 113-116.
- [10] 王树松. 高频超声引导介入治疗乳腺脓肿28例报告[J]. *中国微创外科杂志*, 2007, 7(9): 918.
- [11] 吴健宁, 吴佳音, 林健. 74例金黄色葡萄球菌乳腺炎的耐药性分析[J]. *中国微生态学杂志*, 2011, 23(8): 78-79.
- [12] Christensen AF, Al-Suliman N, Nielsen KR, et al. Ultrasound-guided drainage of breast abscesses: results in 151 patients[J]. *Br J Radiol*, 2005, 78(927): 186-188.
- [13] Berna-Serna JD, Madrigal M, Berna-Serna JD. Percutaneous management of breast abscesses, an experience of 39 cases[J]. *Ultrasound Med Biol*, 2004, 30(1): 1-6.

(收稿日期: 2014-01-22)

(本文编辑: 刘军兰)