

· 病例报告 ·

乳腺癌改良根治术后乳糜漏并感染一例

童文伟 吴海燕 刘玉军 王红梅 张艳君

乳糜漏是乳腺癌改良根治术后很少见的并发症,其治疗尚无统一标准,解放军总医院普外科于 2013 年 7 月收治 1 例乳腺癌患者,术后出现乳糜漏并感染,现将治疗体会报告如下。

1 临床资料

患者,女,54 岁,因发现左侧乳腺肿物 1 个月于 2013 年 7 月 16 日入住解放军总医院普外科。查体:左乳外上象限 2 点距乳头 1.5 cm 处有一 2.0 cm×1.5 cm 肿物,质地硬,边界欠清楚,表面不光滑,活动度尚可,局部皮肤无橘皮征及酒窝征,乳头无内陷,腋窝淋巴结未触及肿大。乳腺彩色超声显示左侧乳腺低回声肿块,BI-RADS 4 级;乳腺核磁显示左侧乳腺肿块,MR-BI-RADS 5 级。既往有高血压史 10 年,2009 年于外院行主动脉瓣、二尖瓣置换术+三尖瓣成形术+冠状动脉旁路移植术,术后恢复好。入院前已行肿物穿刺活组织检查,病理诊断为左侧乳腺浸润性导管癌,入院后完善辅助检查,排除禁忌后于 2013 年 7 月 18 日在全身麻醉下行左侧乳腺癌改良根治术,手术顺利。术后第 1 天腋窝引流液为淡血性液体,量约 100 ml,术后第 2 天腋窝引流液为淡黄色液体,量约 195 ml,术后第 3 天腋窝引流液为乳白色液体,量约 170 ml,考虑出现乳糜漏,因引流量不多,嘱其清淡饮食,继续负压引流,其后腋窝引流液一直为乳白色,每日引流量为 200~300 ml,术后 10 d 起引流液逐渐减少,至术后 15 d 引流量约为 90 ml,但当下午出现腋窝区皮肤潮红、肿胀,伴发热,体温达 38.8℃,当晚引流管无液体引出,腋窝区触及波动感,考虑出现感染伴引流管阻塞,遂给予穿刺抽液,抽出约 300 ml 淡黄色液体,第 2 天拆除切口外侧缝线,清理积液,见积液为淡黄色,量约为 500 ml,内有乳白色凝块,重新置管后继续负压引流,创面加压包扎,压力适中,并行血培养及引流液细菌培养+药敏试验,结果显示金黄色葡萄球菌感染,头孢呋辛对其敏感,遂给予头孢呋辛治疗,每日引流量约 150 ml,术后 20 d 起引流量逐渐减少,皮肤潮红、肿胀逐渐消失,皮下无积液,于 2013 年 8 月 19 日拔除引流管,痊愈出院。

2 讨论

乳糜漏主要发生于甲状腺癌颈淋巴结清扫或胸科手术中,是由于胸导管或淋巴管主要分支破损导致乳糜液溢出引起,如果处理不当,可导致乳糜液聚集,引起局部皮瓣漂浮、坏死,造成颈部动脉暴露而发生致死性大出血,也可造成咽漏或口腔皮肤漏,大量液体漏出可造成水电解质失衡及蛋白质丢失,有的甚至可引起乳糜胸,危及生命^[1]。在乳腺癌改良根治过程中,清扫腋窝淋巴结时均需切断小淋巴管,故术后出现少量淋巴漏是难以避免的并发症,经加压包扎、充分引流多可痊愈,但乳糜漏很少出现。出现乳糜漏的可能原因为:(1)解剖变异^[2];(2)胸导管损伤;(3)清扫腋窝淋巴结过深,导致胸导管分支损伤。根据 Langford 等^[3]的研究,胸导管多数以 1 支终末支注入静脉,但也有很少部分以 2~3 支终末支注入静脉,且注入静脉的位置也有变异,可注入颈静脉角、颈内静脉、颈外静脉等处,变异分支的肌纤维、弹力纤维、细胞外基质均减少,更易出现损伤。笔者考虑该患者出现乳糜漏的可能原因为:(1)存在解剖变异,导致清扫腋窝淋巴结时损伤胸导管分支出现乳糜漏;(2)既往行心脏手术时损伤胸导管,腋窝内淋巴管侧支循环代偿,行乳腺癌改良根治术清扫腋窝淋巴结时切断了淋巴管继而出现乳糜漏。

对于术后每日引流量大于 500 ml 的大量乳糜漏,有的学者采用经腋下引流管注入泛影葡胺,利用其黏稠、流动性差等特点,封闭小淋巴管,刺激创面粘连,从而达到治疗淋巴漏的目的^[4],但有引起过敏反应可能,必须先行碘皮试。另外,可参照甲状腺术后乳糜漏的治疗方法,采用缝扎漏口,用周围肌瓣等组织或明胶海绵填塞覆盖局部区域达到治疗乳糜漏的目的^[1]。有的学者应用奥曲肽治疗甲状腺癌术后乳糜漏^[5],因奥曲肽可减少淋巴液分泌量,但目前鲜见上述两种方法治疗乳腺癌术后乳糜漏的文献资料。

本例患者留置引流管时间较长,导致后来出现炎症反应,引起创面粘连,反而加速了创面愈合。乳糜漏的主要成分为胆固醇、甘油三酯等。对于术后乳糜漏量不大(每日小于 300 ml)的患者,可采用清淡饮食,减少脂肪摄入,给予充分引流、适当加压包扎和加强换药等处理。此方法可以在临床上推广应用。

【关键词】 乳腺肿瘤; 乳糜

【中图法分类号】 R737.9;R364.1+8 【文献标志码】 B

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0807.2014.03.015

作者单位:261011 山东省潍坊市妇幼保健院普外科(童文伟、刘玉军、王红梅);261041 山东省潍坊市人民医院泌尿外科(吴海燕);100853 北京,解放军总医院普外科(张艳君)

通信作者:张艳君,Email:zhangyanjun301@163.com

参 考 文 献

- [1] 孙团起, 吴毅. 甲状腺手术乳糜漏发生原因及防治[J]. 中国实用外科杂志, 2012, 32(5): 372-374.
- [2] 徐恩多. 局部解剖学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 51.
- [3] Langford RJ, Daudia AT, Malins TJ. A morphological study of the thoracic duct at the jugulo-subclavian junction [J]. J Craniomaxillofac Surg, 1999, 27(2): 100-104.
- [4] 石刚, 刘波, 孙巍, 等. 乳腺癌扩大根治术后大量乳糜瘘 1 例治疗体会[J]. 辽宁医学杂志, 2010, 24(2): 93.
- [5] 王殿栋, 张克实, 辛佳音. 用奥曲肽治疗甲状腺癌术后乳糜瘘 1 例[J]. 中国普通外科杂志, 2011, 20(4): 401.

(收稿日期: 2013-11-08)

(本文编辑: 罗承丽)

童文伟, 吴海燕, 刘玉军, 等. 乳腺癌改良根治术后乳糜漏并感染一例[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2014, 8(3): 217-218.

