文章编号:1000-5404(2007)17-1719-02

论著

乳腺癌腔镜内乳淋巴结清扫的初步研究

杨新华[1],姜 军[1],范林军[1],张 毅[1],贺青卿[2],郭美琴[3],张 帆[1] ([1]第三军医大学西南医院乳腺疾病中心,重庆 400038;[2]济南军区总医院普通外科,济南 250017;[3]山西长治医学院和平医院普通外科,长治 046000)

提 要:目的 评估腔镜内乳淋巴结清扫在乳腺癌中的应用。**方法** 对38例女性乳腺癌患者经胸腔施行腔镜内乳淋巴结清扫术,观察清除内乳淋巴结数目,并与传统术式比较。**结果** 38例患者均成功施行腔镜内乳淋巴结清扫术,分别清除0~8枚内乳淋巴结,平均每例清除(3.30±2.33)枚,与传统术式无明显差别($P>0.05$)。**结论** 腔镜内乳淋巴结清扫术作为一种新的有用的选择,适合于高度怀疑或确诊内乳淋巴结转移且无禁忌证的乳腺癌患者。

关键词:乳腺癌;胸腔镜;内乳淋巴结
中图法分类号:R730.56;R737.9 **文献标识码**:A

Thoracoscopic internal mammary nodes dissection for breast cancer

YANG Xin-hua[1], JIANG Jun[1], FAN Lin-jun[1], ZHANG Yi[1], HE Qing-qing[2], GUO Mei-qin[3], ZHANG Fan[1] ([1]Breast Disease Center, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, [2]Department of General Surgery, The General Hospital of Jinan Military Command, Jinan 250017, [3]Department of General Surgery, Heping Hospital, Shanxi Changzhi Medical College, Shanxi 046000, China)

Abstract: Objective To estimate thoracoscopic internal mammary nodes dissection in breast cancer. Methods Thoracoscopic internal mammary nodes dissection was performed in 38 female patients with breast cancer. The number of removed internal mammary nodes was compared between thoracoscopic and extrapleural internal mammary nodes dissection. Results A total of 38 patients underwent successful thoracoscopic surgery. The average number of removed internal mammary nodes was (3.30±2.33) (range from 0 to 8). There were no distinctive differences in the number between two procedures. Conclusion Thoracoscopic internal mammary nodes dissection is a new operation and eligible for breast cancer patients with highly suspicious or confirmed internal mammary nodes metastasis.

Key words: breast cancer; thoracoscope; internal mammary node

内乳淋巴结是乳腺癌淋巴转移的重要途径,既往对内乳淋巴结的清扫主要是在扩大根治术时行胸膜内或胸膜外内乳淋巴链切除。近年来,我们采用腔镜经胸腔行内乳淋巴结清扫[1],取得了初步效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

腔镜手术组:高度怀疑内乳淋巴结转移的38例女性乳腺癌患者,年龄33~60岁,平均43.8岁,均行腔镜内乳淋巴结清扫术。其中右侧32例,左侧6例;肿瘤位于外上象限21例,中央区6例,内上、内下象限各4例,外下象限3例。2例患者已在外院行肿块切除,其余肿瘤最大径1.5~14 cm,平均2.8 cm。术后临床病理分期:Ⅱ期13例,Ⅲ期24例,Ⅳ期1例。

常规手术组:高度怀疑内乳淋巴结转移的21例女性乳腺癌患者,年龄31~69岁,平均47.6岁,均行胸膜外内乳淋巴结清扫术。其中右侧6例,左侧15例;癌灶位于外上象限11例,中央区4例,内上象限6例。肿块最大径3~14 cm,平均5.8 cm。术后临床病理分期:Ⅱ期3例,Ⅲ期17例,Ⅳ期1例。

1.2 手术方法

1.2.1 腔镜内乳淋巴结清扫术 手术采用双腔气管插管全麻。先行常规乳房手术和腋窝清扫,完毕后冲洗术野,经胸侧壁2~7肋间置入穿刺鞘,插入0°或30°腔镜后找到胸廓内血管,分别在第1和第4肋间下方阻断胸廓内血管主干,然后沿该血管自胸壁清除血管及其邻近1~2 cm的淋巴结缔组织。彻底止血后冲洗胸腔,吸出积液积血,安放胸腔闭式引流。

1.2.2 胸膜外内乳淋巴结清扫术 手术均用全麻,先行常规乳房手术及腋窝淋巴结清扫,完毕后冲洗术野,然后紧靠胸骨缘及距胸骨缘2~3 cm处纵行切开2~4肋软骨膜和肋间肌,剥离肋软骨膜后分别切除2、3、4肋软骨2~3 cm长的一段,横行切开第1肋间和第4肋间,显露肋间血管后予以结扎切断,将第1至第4肋间胸骨旁的肋间肌和肋软骨膜与内乳血管、淋巴脂肪组织一并切除,注意防止损伤胸膜。

2 结果

38例患者均成功施行腔镜内乳淋巴结清扫术,另有5例未

作者简介:杨新华(1965-),男,湖北省天门市人,硕士,副主任医师,副教授,主要从事乳腺疾病方面的研究。电话:(023)68765276
收稿日期:2007-03-13;修回日期:2007-03-21

能成功,原因是4例内乳血管显示不清,1例胸膜广泛黏连,成功率88.4%。38例患者分别清除0~8枚内乳淋巴结,共清除内乳淋巴结124枚,平均每例清除(3.3±2.33)枚。其中10例内乳淋巴结转移,共33枚转移淋巴结。1例术中发现左侧胸膜转移的患者术后出现胸腔积液,1例胸膜广泛黏连的患者术后出现暂时性低氧血症,除此以外,无其他严重并发症发生。

21例接受胸膜外内乳淋巴结清扫术的患者分别切除内乳淋巴结0~9枚,共71枚,平均每例切除(3.4±2.06)枚。16例患者有内乳淋巴结转移,共43枚。全部患者无胸膜损伤和其他相关并发症。

两组患者清除内乳淋巴结的平均数经采用SPSS 12.0统计软件进行t检验无明显差异($t=0.609$,$P>0.05$)。

3 讨论

3.1 乳腺癌腔镜内乳淋巴结清扫的适应证和禁忌证

关于乳腺癌内乳淋巴结的切除指征目前尚无一致意见。乳腺癌患者是否适合行腔镜内乳淋巴结清扫应从手术适应证和禁忌证两方面考虑。从尽量减少不必要的切除和创伤这一现代外科的基本原则出发,我们认为腔镜内乳淋巴结清扫术只适合于高度怀疑或已确诊内乳淋巴结有转移的乳腺癌患者。至于哪些患者应被高度怀疑内乳淋巴结转移,目前没有统一的标准。结合本组病例,我们以为下列几点有助于判断内乳淋巴结转移的可能性:①癌灶的部位和大小:理论上,中央和内侧象限的乳腺癌较外侧象限的乳腺癌内乳淋巴结转移可能性大,病灶越大,内乳淋巴结转移的机会越大。但有研究表明,病变的部位和大小并不是独立和直接的因素。②肿瘤的局部浸润情况:肿瘤侵犯肌肉、胸壁或者出现皮肤、乳头浸润者出现内乳淋巴结转移的可能性高。③腋窝淋巴结转移状况:是内乳淋巴结转移最重要的影响因素。乳腺淋巴引流的3/4进入腋窝淋巴结,只有约1/4的淋巴直接引流入内乳淋巴结,因此乳腺癌无腋窝淋巴结转移而仅有内乳淋巴结转移的病例只占很少一部分,本研究两组病例中各有1例如此,而乳腺癌腋窝淋巴结阳性者内乳淋巴结的转移率较腋窝淋巴结阴性者高4倍多,尤其是腋窝淋巴结转移≥N_2者,由于腋窝淋巴引流不畅,内乳淋巴结转移的几率更高。④影像学检查:影像学检查如彩超、CT和MRI等很少能发现内乳淋巴结,如能发现多表明内乳淋巴结有转移。

腔镜内乳淋巴结清扫需进入胸腔操作,手术时患侧肺应保持萎陷,才能较好地暴露手术野,故患者必须在单侧肺通气时能维持血氧分压和氧饱和度在正常范围才能耐受手术。因此,年龄大、肺功能不全、曾行肺叶切除及有严重胸膜黏连者不适合该手术,其他禁忌证包括乳腺癌远处转移或有明显出血倾向者。简而言之,腔镜内乳淋巴结清扫术适合于高度怀疑或确诊内乳淋巴结转移并能耐受单侧肺通气、且无严重的胸腔黏连、无远处转移和明显出血倾向的乳腺癌患者。

3.2 腔镜内乳淋巴结清扫术的优缺点

本组病例的结果证实,腔镜内乳淋巴结清扫术清除的淋巴结数目与传统的胸膜外内乳淋巴结清扫术无明显差异,但传统的内乳淋巴结清扫需切除肋软骨,常导致术后疼痛并可能影响胸廓稳定性,其中胸膜内清扫切除胸膜后还需以移植物修补胸膜。腔镜内乳淋巴结清扫不切除肋软骨,清扫范围可以更大,不仅可以清扫可能存在的胸骨后内乳淋巴结,更可以清除第一肋间以上的部分内乳淋巴结,这是传统手术无法达到的。此外,由于腔镜的视野范围大,可以发现胸腔内有无转移。本组1例患者术前检查未见胸肺病变,但术中腔镜发现胸膜广泛转移,并经胸膜活检证实,术后病理报告22枚腋窝淋巴结中20枚转移,4枚锁骨下淋巴结3枚转移,17枚锁骨上和6枚内乳淋巴结均有转移,经化、放疗和内分泌治疗,患者已生存1年多,近期复查未见有明显复发征象。

腔镜内乳淋巴结清扫术不可避免地也存在缺点。如需行双腔气管插管,并需进入胸腔,这可能增加肺部感染、肺不张、肺和血管损伤、血气胸等并发症的几率。至于腔镜下清扫的彻底性,是否导致胸腔种植以及远期效果如何尚需进一步观察。日本学者Ogawa等[2]报道20例,中位随访期2年,未见有胸膜播散转移。

3.3 并发症的预防

腔镜内乳淋巴结清扫手术因紧邻心肺和大血管操作,有可能损伤心肺和大血管,因此应特别注意,一旦损伤心脏大血管,后果将十分严重。为避免误伤,术者应熟悉解剖结构,仔细分离,切忌粗暴。对胸廓内血管断端和分支应注意可靠止血,防止血胸。术后处理同常规开胸手术,注意胸腔闭式引流的护理和协助排痰,防止胸腔积液和肺不张。胸腔闭式引流管如引流量少,可在术后24~48 h内行夹管试验后拔除,拔管后注意观察呼吸音和有无胸腔积液。

腔镜内乳淋巴结清扫是近年来开展的一种新术式,国内外报道很少。我们的研究表明,该术式作为治疗乳腺癌内乳淋巴结转移的一种新的选择,有一定优点,值得进一步研究和观察。

参考文献:

[1] 贺青卿,杨新华,郭美琴,等. 胸腔镜内乳淋巴链清扫术的临床研究[J]. 第三军医大学学报, 2005, 27(22): 2290-2292.

[2] Ogawa Y, Ishikawa T, Ikeda K, *et al*. The thoracoscopic approach for internal mammary nodes in breast cancer[J]. Surg Endosc, 2000, 14(12): 1149-1152.

(编辑 陈聪连)