安珂旋切系统在副乳治疗中的应用

李雪平,吕金利,杨世伟 (解放军第 153 医院普通外科,河南 郑州 450042)

[摘 要] **目的** 比较 B 超引导下安珂旋切系统与传统手术在副乳治疗中的效果。**方法** 回顾性分析我科 2010 年 8 月至 2012 年 8 月 35 例患者(63 个副乳)在 B 超引导下利用安珂旋切系统进行手术切除和同期 30 例患者(51 个副乳)行传统手术切除的临床资料。比较术后切口瘢痕长度、手术费用、手术时间、术后住院时间等情况。**结果** 安珂旋切手术组手术时间(57 ±7) min,手术费用(4 706 ±87) 元,术后瘢痕长度(4.7 ±0.4) mm,术后住院时间(2.5 ±0.9) d;传统手术组手术时间(32 ±6) min,手术费用(477 ±14) 元,术后瘢痕长度(59 ±9.9) mm,术后住院时间(7.1 ±0.83) d。**结论** 安珂旋切系统在副乳微创切除手术中使用安全,术后局部美容效果佳,但手术时间长,费用高,对于外观要求较高的患者可以应用。

[关键词] 副乳;安珂旋切系统;传统手术

[中图分类号] R655.8;R61 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2013)02-0178-02

Efficacy of en cor vacuum-assisted biopsy system in the treatment of accessory breast

LI Xue-ping, LÜ Jin-li, YANG Shi-wei (Department of General Surgery, the 153th Hospital of PLA, Zhengzhou Henan 450042, China)

Abstract: Objective To compare the efficacy of ultrasound-guided encor vacuum-assisted biopsy system and traditional surgery for patients with accessory breast. **Methods** 35 cases were treated with encor vacuum-assisted biopsy system group and 30 cases were treated with traditional group. The data of all the patients with accessory breast in our hospital from August 2010 to August 2012 were analyzed. The scar length, surgery cost, operation time and postoperation hospitalization duration of the 2 groups were compared. **Results** The operation time, the cost, the scar length and mean hospital stay of encor vacuum-assisted biopsy system group were respectively (57 ±7) min, (4706 ±87) RMB, (4.7 ±0.4) mm, (2.5 ±0.9) d; and those of traditional group were respectively (32 ±6) min, (477 ±14) RMB, (59 ±9.9) mm, (7.1 ±0.8) d. **Conclusions** Encor vacuum-assisted biopsy system leads to quicker recovery and less trauma without scars, but with a high cost, thus it is more acceptable to the patients with demand for the morphology.

Keywords: accessory breast; encor vacuum-assisted biopsy system; traditional surgery

副乳多发生于青中年女性,发病率 2% ~5%[1],多位于女性腋窝裸露区域,主要临床表现为局部出现明显包块,部分患者经期出现胀痛。传统手术切除的切口多选择于腋窝顶部皮肤皱褶处,但术后遗留有明显的手术瘢痕,影响美观。我科于 2010 年 8 月开展安珂旋切系统进行副乳微创治疗,本文回顾分析比较 35 例副乳微创治疗患者与同期行传统手术 30 例患者的临床资料,探讨安珂旋切系统进行副乳治疗的临床意义。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2010 年 8 月至 2012 年 8 月我科共接诊 65 例副乳患者,年龄 24 ~51 岁;单侧 12 例,双侧 51 例,共 114 个副乳。主要表现为局部包块,经期胀痛或压痛。在征得患者知情同意后,35 例患者(63个副乳)应用安珂乳腺旋切系统进行手术(安珂旋切组),另 30 例患者(51 个副乳)进行传统开放式手术治疗(传统手术组)。2 组在年龄副乳直径及类型上比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

安珂旋切组:术前用美蓝标记出副乳范围或拟切除范围,再采用多普勒彩超定位腋静脉、动脉及臂丛等重要血管神经的体表位置,并以美蓝画出其走行。常规消毒后用医用碘伏作为耦合剂再次定位病灶和腋动静脉及臂丛,选择副乳外缘为进针点。局部麻醉后在进针点切开皮肤约 3 mm,深至脂肪层,将旋切刀头穿过皮肤切口,插入病灶深面,在实时 B 超监测下对病灶进行多次旋切、抽吸,直至 B 超显示病灶无残留后用真空抽吸吸净残腔积血,取出刀头,局部压迫 5 min,切口无需缝合,加压包扎即可。同样术式再行对侧手术。传统手术组:体位同安珂旋切手术组,术前需标记拟切除范围,采用局部麻醉。根据包块大小及位置选择手术切口大小,最长切口为 7 cm,最短切口为 4 cm,于腋窝顶部顺皮纹方向切开皮肤,仔细完整剥离副乳组织后放置槽式引流条,行褥式缝合,加压包扎,术后 3 d 换药,如无积液则拔出引流条,7 d 后拆线。每组患者手术过程中记录手术时间(局麻开始至包扎完毕)、术后住院时间、单侧手术费用;2 个月后随访测量手术瘢痕长度。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201302021

[收稿日期] 2012-11-20 [修回日期] 2012-12-06

1.3 统计学方法

采用 SPSS 18 软件统计分析,所有计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组间均数比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有患者术后病理均证实为副乳组织及脂肪。与传统手术组相比,安珂旋切组瘢痕长度小,住院天数短($P < 0.05$),但住院费用高,手术时间长($P < 0.05$),见表 1。所有患者随访查彩超提示无副乳组织残留,症状均缓解,上肢活动功能不受影响,疗效满意。

表 1 2 组手术时间、住院费用、瘢痕长度和住院天数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	住院费用 (元)	瘢痕长度 (mm)	住院天数 (d)
传统手术组	32 ± 6	477 ± 14	59.0 ± 9.9	7.1 ± 0.8
安珂旋切组	57 ± 7*	4 706 ± 87*	4.7 ± 0.4*	2.5 ± 0.9*

*:与传统手术组比较,$P < 0.05$

3 讨论

副乳在中青年女性中为多发病,主要表现为腋窝包块,有明显压痛,大多数患者经期会出现胀痛,部分患者甚至出现溢乳[2-3]。患者因腋窝压痛或者经期胀痛前来就诊,部分患者因为腋窝出现包块误以为腋窝淋巴结肿大而转诊至我科。在临床上,副乳的诊断不困难,典型体征加上临床症状即可确诊。治疗方式呈现多样化,各有利弊,但总体是朝着疗效确切、微创、术后美观的方向发展[4]。传统手术在腋前皮肤皱襞处做切口,切口长度由副乳组织大小决定,切开皮肤、皮下,朝向副乳区剥离,剥离副乳及部分脂肪组织后完整切除。此术式较为彻底,疗效肯定,但易留下大的手术瘢痕,不为广大女性患者所接受。在本组病例中,年轻患者(年龄小于 30 岁)倾向于微创手术治疗。

通过临床工作的分析总结以及借鉴其他医疗机构的工作经验,我科于 2010 年 8 月引进了安珂旋切系统,早期主要应用于乳腺纤维腺瘤等乳腺良性疾病的治疗。副乳的治疗与乳腺包块治疗相比,在切除过程中需要更加精准,避开危险区域[4]。因此,对于术者手术技巧的要求更高,经过严格培训及临床实习,在熟练掌握安珂旋切系统进行乳腺疾病治疗后,我科开展了安珂旋切系统的副乳微创治疗。经过临床实践及病例术后随访发现,本手术方式与传统手术方式相比主要的优势在于术后切口小,仅为 0.5 cm,不需缝合,一般术后 2 ~ 3 d 即可出院,不影响工作生活,患侧上肢活动不受任何影响。由于切口小,基本上达到了美观的要求。本组随访的所有患者对手术切口感到满意。

安珂旋切系统副乳微创治疗的关键是处理副乳组织靠近腋窝的部分,因局部解剖复杂,且靠近腋静脉、动脉、臂丛等重要血管神经,手术风险较传统手术明显加大,一旦出现损伤重要血管、神经,处理起来会异常困难[5-7]。为避免意外,术前应常规进行多普勒彩超定位,了解血管走行,并在体表用亚甲蓝标记出体表位置,在手术过程中嘱患者摆好体位后禁止活动,以免发生意外。此外,在切除靠近皮肤的腺体组织时,刀头极易穿透皮肤,造成不必要的误伤,这对术者的技术水平提出了很高的要求,需要在临床工作中进一步加强训练[7-8]。另外,该术式与传统手术相比,手术费用较高;主要是术中所用一次性刀头成本较高所致。手术时间相对较长;相信以后通过术者手术技术的进步与提高,手术时间亦会相应缩短[9-10]。

综上所述,安珂旋切系统对副乳的治疗是在总结以往手术方式局限性的基础之上的创新,与传统术式相比优势凸显,此种术式在有条件的医疗机构值得推广,相信在科技进步的推动下,在广大医疗工作人员的共同努力下,副乳的治疗会朝安全、美观的方向进步。

[参考文献]

[1] 侯爱国,孙洪波,郭艳梅,等. 经乳晕入路腔镜副乳切除术的临床应用[J]. 中国实用医药,2008,3(33):96 - 97.

[2] Jeremy SM, Jack CS, Vincent YK, et al. The use of microdebrider for the treatment of accessory axillary breast[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2012,65(11):301 - 304.

[3] 闫爱萍,朱 力,李 比,等. 开放式与膨胀抽吸式副乳切除手术的比较[J]. 中国微创外科杂志,2008,8(11):1002 - 1003.

[4] 蔡清萍,季华萍,王 强,等. Mammotome 系统完全旋切乳房良性肿块的手术配合[J]. 局解手术学杂志,2005,14(1):30 - 31.

[5] 常 亮,马明德,周振宇,等. 腋下副乳的外科整形 128 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2006,6 (24):4801 - 4802.

[6] Qian JG, Wang XJ, Yu AR, et al. Correspondence and communications surgical correction of axillary accessory breast tissue:12 cases with emphasis on treatment option[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg,2008,61(8): 968 - 970.

[7] 蔡清萍,王 强,王伟军,等. 超声引导下乳腺肿块旋切术及其临床应用[J]. 局解手术学杂志,2003,12(4):258 - 259.

[8] 骆成玉,张 键,杨 齐,等. 完全腔镜腋窝副乳切除手术的临床经验[J]. 中国微创外科杂志,2007,7(7):682 - 683.

[9] Kim YS. Correction of accessory axillary breast tissue without visible scar[J]. Aesthet Surg J,2004,24,(6):531 - 535.

[10] Thorne AL, Jackson A, Yiangou C, et al. The use of sentinel node biopsy in the treatment of cancer of an accessory breast[J]. Breast,2003, 12(2):153 - 155.

(编辑:左艳芳)