乳腺癌术后常见并发症的临床分析

屈士斌[1],孟 镔[1],杨金云[2],张晓雨[2],赵红霞[2],翟效甫[2],阚翠娥[2] (1. 安徽理工大学医学院临床外科应用解剖学教研室,安徽 淮南 232001;2. 淮安市第二人民医院,江苏 淮安 223002)

[摘 要] **目的** 探讨乳腺癌术后常见并发症的原因、预防和处理方法。**方法** 对 82 例乳腺癌患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 皮下积液 35 例(42.68%),皮瓣坏死 32 例(39.02%),患侧上肢不同程度淋巴水肿及功能障碍 28 例(34.15%),切口愈合困难 27 例(32.93%),局部复发 9 例(10.98%)。经治疗 73 例痊愈,9 例局部复发予以放疗化疗延长生存时间。**结论** 乳腺癌术后皮下积液、皮瓣坏死、患侧上肢淋巴水肿及功能障碍、切口愈合困难、局部复发等并发症发生率较高。术前、术中及术后及时正确的处理能有效防治并发症。

[关键词] 乳腺癌;手术;并发症;防治

[中图分类号] R737.9 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)04-0416-02

Clinical analysis of postoperative complications in breast cancer

QU Shi-bin, MENG Bin, YANG Jin-yun, ZHANG Xiao-yu, ZHAO Hong-xia, ZHAI Xiao-fu, KAN Cui-e (Department of Clinical Surgery and Applied Anatomy, Medical College of Anhui University of Science and Technology, Huainan Anhui 232001, China)

Abstract: Objective To explore the causes, prevention and treatment of postoperative complications in breast cancer. **Methods** The clinical data of 82 patients with breast cancer were analyzed retrospectively. **Results** Totally 35 cases (42.68%) of subcutaneous fluid, 32 cases (39.02%) of skin flap necrosis, 28 cases (34.15%) of upper limb lymphedema and dysfunction at varying degrees, 27 cases (32.93%) of wound healing problems and 9 cases (10.97 %) of local recurrence were found. After treatment, 73 patients recovered and 9 patients with local recurrence were received chemotherapy and radiotherapy to prolong survival time. **Conclusion** Subcutaneous effusion, skin flap necrosis, upper limb lymphedema and dysfunction, wound healing problems and local recurrences are the common complications after breast surgery . Timely and correct treatment before, during and after operation can effectively prevent these complications.

Keywords: breast cancer; operation; complication; prevention and treatment

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,近年来发病率呈逐年上升趋势[1],并逐渐趋于年轻化,严重威胁妇女的健康,手术治疗仍是当前乳腺癌的主要治疗方法。随着现代医疗条件的改善和治疗技术的进步,手术的适应证也在不断扩大,但相应的手术并发症也随之增加。如何预防和处理乳腺癌术后出现的并发症,对提高患者术后生活质量,减轻患者术后精神和经济上的负担具有重要意义。本文对 82 例乳腺癌患者的临床资料进行回顾性分析,探讨乳腺癌术后并发症发生的原因、预防及处理方法, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共 82 例,均为女性,年龄 28 ~ 74 岁,平均 48 岁,所有病例均经病理证实。全组右侧 44 例,左侧 38 例;肿物位于外上象限 46 例,中央区 21 例,内上象限 8 例,外下象限 5 例,内下象限 2 例;依据国际抗癌协会建议的 T(原发癌瘤)、N(区域淋巴结)、M(远处转移)分期法:Ⅰ期 16 例,Ⅱ期 35 例,Ⅲ期 26 例,Ⅳ期 5 例。

1.2 手术方法

乳腺癌根治术 44 例,乳腺癌改良根治术 20 例,乳腺癌扩大根治术 10 例,全乳房切除加腋淋巴结清扫 5 例,肿块切除加象限切除 3 例。手术切口采用横梭形切口 52 例、纵梭形切口 30 例。术毕均常规放置引流管,在皮瓣表面敷以纱布、腋窝下填塞小纱布团弹性绷带或胸带加压包扎。

2 结果

多数患者同时有一种或一种以上的术后并发症,皮下积液 35 例(42.68%)经调整引流管、穿刺抽吸、弹性绷带加压包扎后治愈;皮瓣坏死 32 例(39.02%)小面积坏死(18 例)经清创换药后治愈,大面积坏死(14 例)经植皮后治愈;患侧上肢不同程度淋巴水肿及功能障碍 28 例(34.15%),经抬高患肢、理疗、弹性绷带加压包扎、药物辅助治疗后均治愈;切口愈合困难 27 例(32.93%),经加强引流、创面喷涂愈合剂并改善换药、延长患肢功能锻炼时间后均治愈;局部复发 9 例(10.98%)均经放疗、化疗处理以延长生存时间。

[作者简介] 屈士斌(1987 -),男,江苏省淮安市人,医师,学士,主要从事临床普通外科及微创外科治疗方面的研究。E-mail:austgfs@163.com

[收稿日期] 2011-02-28 [修回日期] 2011-03-23

3 讨论

皮下积液是乳腺癌手术后最常见的早期并发症，本组 35 例，占 42.68%，主要是术后液体产生过多和引流不畅所致。因此在手术治疗过程中要积极预防与处理。术中尽量使用手术刀游离皮瓣，皮瓣剥离平整，充分止血及结扎淋巴管，减少血液及淋巴液的渗出；缝合切口前，可将皮瓣和胸壁用可吸收缝合线间断缝合，以消除潜在的死腔和胸壁运动的影响；分别于腋下、胸骨旁常规留置硅胶引流管（在引流管管壁不同方位剪开数个侧孔，侧孔数以 4 个以上为宜，防止因侧孔与胸壁和皮瓣紧贴导致引流不畅）；术后腋窝处填塞小纱布团、皮瓣表面敷以厚方纱布加压包扎；合理使用抗生素，减少感染机会，禁止从患肢输液[4]。

皮瓣坏死是乳腺癌术后最常见的并发症之一，文献报道其发生率为 10% ~60%，有些报道为 70 %[5]，本组 32 例，占 39.02%。本文认为：术前认真做好切口选择并设计好皮瓣；缝合时正确评估皮瓣血运，若发现张力过大，可减张缝合或植皮。皮瓣张力较大处，在其两侧皮肤用刀切数个约 0.5 cm 的小切口，达真皮层，可起减张作用；或在结扎前将缝线穿过一段橡皮管也有减张作用[6]。术后抗感染治疗，在换药时观察创面愈合情况，以便及时改变治疗方案，如适当给予低分子右旋糖酐等，改善皮瓣的微循环，并随时调整胸带或绷带包扎松紧。

患侧上肢不同程度淋巴水肿及功能障碍是乳腺癌手术后较为常见的晚期并发症，本组 28 例，占 34.15%。腋窝淋巴结被清扫后，上肢淋巴回流中断，或由于血栓性静脉炎导致静脉阻塞、静脉粘连及附近淋巴结炎的影响，术中误结扎腋静脉、头静脉致静脉回流困难及损伤肋间臂神经、胸长神经、或者局部静脉注射抗癌药诺维苯后发生静脉炎，这些均是上肢水肿和功能障碍的重要原因。防治措施：以扎实的外科操作基本功和人体解剖理论知识为基础，术中要仔细解剖腋窝，保护好腋静脉和头静脉，保留肋间臂神经和胸长神经；充分引流，一般我们在腋静脉下方一个半横指处放置一根引流管，避免术后腋窝积液；术后 1 周，依据个体化原则，开始加强患肢功能锻炼，适当理疗，避免患肢负重[7]。

本组共有 27 例患者切口愈合困难，占 32.93%。分析切口愈合困难的原因主要有：切口张力大、脂肪切除太多、皮瓣薄；术中电刀热烧伤及神经损伤；术后伤口感染、脂肪液化，加上患者活动时牵拉切口，导致皮瓣撕脱，引起组织缺血缺氧，影响切口愈合[8]。切口愈合困难的防治措施：加强对患者的心理疏导，以积极的心态配合治疗；术前术后纠正贫血及低蛋白血症，糖尿病患者因控制血糖；术中减少电刀的使用，防止神经损伤，并保持一定的皮瓣厚度，对缝合张力较大的可减张缝合或植皮；术后加强营养和抗感染等支持治疗，并保持引流通畅，及时排出皮下积液；换药时可喷涂促伤口愈合剂；适当推迟患肢的功能锻炼时间，可在手术 2 周后循序渐进的进行患肢的功能锻炼[9]。

本组有 9 例复发，占 10.98%。其原因是：局部病灶侵犯皮下淋巴管，手术未能彻底清除或因保留皮瓣过厚，引起肿瘤细胞残留；游离皮瓣时，切断皮下淋巴管，使肿瘤细胞种植于创面。本文认为以下处理可有效减少复发：①术前用化疗使肿瘤缩小，减轻与周围组织的粘连；②手术切缘距肿瘤 2 ~3 横指，距此切缘 2 ~3 横指以内皮瓣下的脂肪组织均游离掉，保留皮下真皮血管网即可；③术中仔细清扫转移的肿大淋巴结，清扫过程中应避免其内容物的流出，防止肿瘤细胞的种植；④对有粘连严重者，扩大切除清扫范围，同时术后适当进行放疗化疗[10]。

总之，术前纠正贫血、低蛋白血症、凝血机制障碍、糖尿病等相关疾病，使患者身体条件达到最佳手术耐受状态；术中减少电刀使用、彻底止血、仔细结扎淋巴管、保持适当的皮瓣张力进行缝合、认真解剖保护好腋静脉、头静脉、肋间臂神经、胸长神经并彻底清扫淋巴组织及术后抗感染、胸带适度加压包扎、双管负压引流、功能锻炼、适当放疗化疗是防治的关键。

[参考文献]

[1] 吴在德，吴肇汉. 外科学[M]. 第 7 版. 北京：人民卫生出版社，2008：308 - 309.

[2] 王彦业. 乳腺癌术后并发症的防治与分析[J]. 当代医学，2010，16(4)：148.

[3] 武正炎. 普通外科手术并发症预防与处理[M]. 北京：人民军医出版社，2002：118.

[4] 张世伟，李芳花. 乳腺癌术后皮下积液防治体会[J]. 中国医药导报，2010，7 (4)：140.

[5] 黎介寿. 围手术期处理[M]. 北京：人民军医出版社，1999：392.

[6] 宫绪萌，孟 镔，杨学涛，等. 改良式手工手术缝合法的应用[J]. 局解手术学杂志，2009，18(3)：187.

[7] 陈向荣. 金黄散加蜂蜜外敷预防诺维苯所致静脉炎的疗效观察[J]. 华南国防医学杂志，2008，22(3)：71.

[8] 常兴华，李仕国，王志军. 乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿诊治进展[J]. 现代肿瘤医学，2009，17(3)：569.

[9] 黄祝群. 乳腺癌手术切口愈合困难的原因分析和干预手段[J]. 中国实用医药，2010，5(1)：117.

[10] 刘晓辉，李桂良，陈建富，等. 保留肋间臂神经的乳腺癌改良根治术 9 例[J]. 局解手术学杂志，2008，17(2)：135 - 136.

（编辑：周小林）