维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg,2006,Vol.15,No.4

乳房后间隙入路行乳腺多发性纤维腺瘤切除术

吴先麟,蔡 巍,张光全 (成都市第六人民医院普通外科,四川 成都 610051)

[摘 要] **目的** 探讨乳腺多发性纤维腺瘤的手术方法,为临床乳腺疾病的手术治疗提供参考依据。**方法** 回顾性分析经病理证实的乳腺多发性纤维腺瘤患者43例,采用乳房后间隙手术入路,切除治疗乳腺多发性纤维腺瘤,对其手术切口设计、手术步骤、手术效果等进行了总结分析。**结果** 43例患者均一次切除全部肿块,16例患者放置引,术后引流量小于10 ml后48~72 h拔除,所有病例无积液和积血,切口甲级愈合。术后随访3个月,切口呈线状且隐蔽,乳房外观形态良好,乳房未扪及硬块和结节,乳头和乳晕感觉良好。**结论** 乳房后间隙入路手术治疗乳腺多发性纤维腺瘤手术方法可行,手术效果满意,可供临床参考采用。

[关键词] 乳腺纤维腺瘤;手术入路;乳腺后间隙
[中图分类号] R737.9;R61 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2006)04-0224-02

Ectomy of breast multiple fibroadenoma through the retromammary space

WU Xian-lin, CAI Wei, ZHANG Guang-quan (Department of General Surgery, The Sixth People's Hospital of Chengdu, Chengdu 610051, China)

Abstract: Objective To explore the surgery method to treat breast multiple fibroadenoma. **Methods** Retrospectively analysis of 43 patients with breast multiple fibroadenoma were ablated through retromammary space. **Results** All cases were excised completely in surgery. The breast shape looks well after surgery, and the sensation of nipple and areola mammae were also well. **Conclusion** The exctomy of breast multiple fibroadenoma through retromammary space is a feasible and effective treatment method.

Keywords: retromammary space; breast fibroadenoma; surgery

乳腺纤维腺瘤是妇女的常见疾病,特别好发于中青年女性。根据文献报道9%~10%女性有乳腺纤维腺瘤,而多发性占10%~15%的患者,同侧及对侧多发概率相等,外上象限是纤维腺瘤的好发部位。左乳发病率略高于右侧[1]。常规手术切除留下了不小的疤痕,影响美观,成为一些女性不可磨灭的阴影。我科自2003年3月至2005年7月共收治43例乳腺纤维腺瘤患者,经乳房后间隙入路行乳腺多发性纤维腺瘤切除术,手术效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者43例,均为女性。年龄16~43岁,平均22.1岁。未婚14例,已婚未育23例,已婚已育6例。其中左侧22例,右侧16例,双侧5例,所有的病例肿块均位于乳腺的两个或两个以上的象限,一次切除肿块单侧最多5个,平均3.6个,双侧最多9个,平均5.8个。术中及术后病理切片诊断双侧乳腺多发性纤维腺瘤5例,单侧乳腺多发纤维腺瘤31例,单侧乳腺多发纤维腺瘤伴腺病6例,单侧多发纤维腺瘤伴乳腺钙化1例。选用腋缘切口29例,乳房下皱襞切口14例,切口长度5~7 cm。

1.2 手术方法

1.2.1 切口设计 每例患者均需常规乳房检查和术前彩超检查相结合后,明确肿块的数目和位置,并在术前皮肤上标记肿块的位置,若肿块多位于上象限,选择腋缘切口,若肿块多位于下象限,选择乳房下皱折切口。

1.2.2 手术步骤 切开皮肤后,采用电刀切开皮下组织、浅筋膜层达胸大肌浅面,继续电刀游离乳腺后间隙,术者一只手在乳房后间隙,另一只手在乳房表面协助扪查术前标记的肿块,直至游离的范围可以扪查到术前标记的所有肿块。切除时助手将肿块推向切口方向并固定,先处理距切口最远处肿块,切除时在乳腺的背面用电刀以乳头为中心放射状切开乳腺组织,避免损伤乳管,显露肿块后缝线牵引,于肿块旁0.5 cm连同正常乳腺组织完整切除,切除后创腔仔细止血后1/0丝线逐层缝合,边距在3 mm以内,再由远及近,逐个切除所有的肿块。依据手术的剥离范围和出血的多少,必要时放置0.5 cm直径的多孔硅胶引流管于低位引出,术后接低压负压吸引器。切口都采用5/0可吸收缝线皮内缝合。术后绷带加压固定5~7 d。

2 结果

43例乳腺纤维腺瘤患者均一次切除全部肿块,经病理证实为乳腺多发性纤维腺瘤。16例患者放置引流管,均于术后引流量小于10 ml后,48~72 h拔除。所有病例无积液和积血,切口甲级愈合。术后随访3个月,切口呈线状且隐蔽,乳房外观形态良好,乳房未扪及硬块和结节,乳头和乳晕感觉良好。

[作者简介] 吴先麟(1973-),男,四川省南充市人,主治医师,学士,主要从事普通外科临床方面的研究。电话:(028)84332033-8028

[收稿日期] 2006-05-16 [修回日期] 2006-06-20

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨论

乳房是由表面的皮肤、皮下的纤维结缔组织以及乳腺组织构成,形成锥形或半球形的乳房外形。乳房的后方为浅筋膜的深层,与深部的胸大肌表面之间存在一个潜在的腔隙性结构,为疏松的结缔组织组成,故乳房与其后方胸大肌之间,有一定范围的相对移动,这个自然的间隙结构,称为乳房后间隙,为乳房手术的解剖标志[2]。乳房后间隙的作用是使乳房在胸壁上有一定的移动,并使这种移动得到缓冲,故也称乳房下滑囊。乳房后隙内含疏松结缔组织、脂肪和淋巴管[3]。这一间隙提供了从乳腺背面切除肿块的条件,游离后乳腺腺体移动度增大,提供了手术切除时肿瘤的必要显露。而支配乳头的神经主要来自第4肋间神经外侧皮支,其走行在浅筋膜内,于左乳4点钟、右乳8点钟方向进入乳头、乳晕区[3]。而采用腋缘切口和乳房下皱襞切口的乳腺后间隙入路,可避免此处神经的损伤,保留了乳头的感觉,以利于参与性活动和哺乳期泌乳。

乳腺纤维腺瘤是女性的最常见良性肿瘤,各类药物治疗效果不佳,手术是唯一有效的治疗方法,完整切除后不复发[4-7]。手术遵循整形外科手术原则,注意无创伤操作,沿瘤体包膜分离,只切除瘤体组织,手法轻柔,层次清晰,对周围组织创伤小,切除组织少,逐层缝合,缝合严密,不留死腔,术后乳房形态影响不大。对距乳头乳晕较远的腺瘤,手术切口可以适当延长,皮下剥离时范围可以扩大,通过拉开皮肤和瘤体两侧牵引显露腺瘤位置,用长组织剪剪除腺瘤。常规的前入路手术行乳腺多发纤维腺瘤切除,虽操作简单,但会在乳房上遗留多个明显的瘢痕。给患者造成心理负担,而乳腺作为性征器官,对术后的美容要求逐步提高,需要我们对手术方式进行改进。B超引导下乳腺肿块微创旋切术是近年来发展起来的一项新技术,它主要用于乳房微小病灶的定位活检诊断,还可进行微创手术切除[6]。微创系统用于乳腺纤维腺瘤切除,手术创伤小,减少病人的痛苦,刀口仅3 mm,远期伤口疤痕微小,几乎看不见,外观效果满意,明显优于传统手术。其适用于肿块较小,特别是临床无法扪及的肿块,以及多发肿块、常规手术后会产生较多手术疤痕而影响美观的病人[7]。但它对肿块大小的有限制,一般用于小于2.5 cm的肿块,对B超引导下乳腺肿块微创旋切术的彻底性和复发还存在争议。而经乳房后间隙入路手术能一次完整彻底切除肿块,不受肿块大小的限制,配合电刀使用保持术野的清晰。以乳头为中心放射状的切开乳腺组织有利于保护乳腺导管不受损伤,助手推移包块并缝线牵引有利于显露包块,而且由于腺体切口和缝合多在深面,术后乳房表面不易扪及硬块和结节,保持了乳房的圆润外型,手感较好。避免了前入路手术损伤第4肋间神经外侧皮支可能,保留了乳头的感觉。所以对于乳房多发性纤维腺瘤行手术切除的患者,选择乳房后间隙入路能一次完整彻底切除肿块,美容效果好。

[参考文献]

[1] 覃彩团,黄凤碧. 红外乳腺诊断仪在乳腺疾病的应用体会[J]. 局解手术学杂志,2004,13(6):429-430.
[2] 王向义,钟 纯,聂云飞,等. 乳房固定结构的解剖[J]. 郑州大学学报(医学版),2005,40(4):637-639.
[3] 李 翔,刘丰春. 乳头、乳晕区神经分布的应用解剖学研究[J]. 解剖与临床,2003,8(1):13-15.
[4] 翟宏军,汪 静,蒋力生,等. 高强度聚焦超声治疗乳腺纤维腺瘤临床初步观察[J]. 中国普外基础与临床杂志,2004,11(3):254-255.
[5] 郭同荣,项昌峰. 经乳晕切口乳腺纤维腺瘤切除术[J]. 实用美容整形外科杂志,2003,14(6):316.
[6] 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.
[7] 周 坚,王红鹰,邹 强,等. 乳腺良性病灶的微创手术[J]. 外科理论与实践,2003,8(4):314-316.

(编辑:左艳芳)

关于统计学符号的使用

统计学符号不论用哪种字母,也不论大写或小写一律都用斜体。要注意区分拉丁字母和希腊字母。例如均数的符号是字母 $\bar{x}$,卡方的符号是希腊字母 χ^2,自由度的符号是希腊文"υ",不是拉丁文"V"。样本的相关系数是英文"r",不能误为希腊文"γ"。

(本刊编辑部)