维普资讯 http://www.cqvip.com



图1示复杂环状小管HEX200



图2 示瘤细胞呈柱状，部分核膜内陷，核仁明显。细胞间见桥粒，基膜厚。 ×6000

块。Young等将该瘤分为伴有和不伴有Peuta－Jegher综合征两型[3]。伴有Peutz－Jegher综合征者，其预后好，无复发和转移。而不伴有Peutz－Jegher综合征者，多数为良性。约有15%肿瘤具有恶性生物学行为，在肿瘤切除后，相隔数年或10余年内出现局部复发及转移的特点。但是肿瘤发展缓慢，对全身影响小，无恶病质表现，视为低度恶性肿瘤。本瘤治疗以手术切除为主，对复发和转移的病例是手术切除并加化疗或放疗。

参考文献

1.张祥盛，等.中国肿瘤临床 1990;17:360
2.ShenK，et al. Gynecologic oncology 1993;48:180
3.YoungRH，et al. Cancer 1982;50:1384

(收稿日期1997－04－21)

81-83 乳腺癌，腋窝，淋巴结，[illegible]，脂肪，抽吸术，30

介绍一种新的、无损伤性腋窝淋巴结清扫术 [illegible]
腋窝脂肪、淋巴结抽吸术

临床学院普外科 任国胜*
Centre H. Becquerel, France, J. P. Julien

R737.905

中图分类号R61

近年来，西方国家开始采用一种新的、无损伤性腋窝淋巴结清扫术——腋窝脂肪、淋巴结抽吸术。法国F.SUZANNE医生率先运用并报道了这种新技术[1]，BADETS医生在他的博士论文中较为详细的论证了这种新技术[2]。他们认为：这种新技术具有无损伤、操作容易、简单、手术时间短和无上肢感觉异常等优点。作者在法国进修期间曾参与运用这项技术治疗三例病人，现将该新技术介绍如下：

1 资料与方法

1.1 资料

三例病人为女性，乳癌位于左侧2例，右侧1例。均经术前病理或术中冰冻确诊。TNM分期均为Ⅱ期。

* 男，19[illegible]07出生，副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com



图1 充分浸润的腋窝和负压抽吸

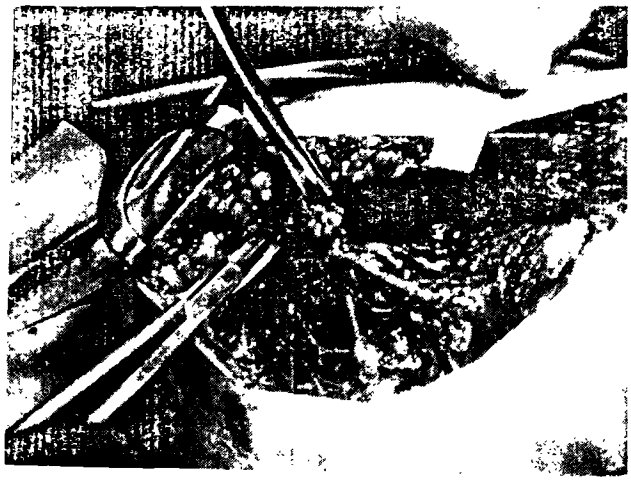


图2 利用乳房切除的切口清查腋窝和摘除"悬吊"的淋巴结

1.2 麻醉方式

静脉复合麻醉。

1.3 材料

生理盐水350ml，重蒸水150ml，1%利多卡因40ml，肾上腺素1ml(lmg);Karmen7号或8号抽吸头;抽吸器(压力从0到负1bar);内窥镜及附属配件如冷光源，5号和10号trocart等;刀、剪等常规手术器械若干。

1.4 方法

1.4.1 手术体位 平卧位，患侧上肢外展90°充分暴露患侧乳房和腋窝

1.4.2 注射浸润液

若乳腺癌诊断已明确，可在行局部区域切除或乳房切除之前向腋窝注射上述混合液，注射由浅向深，使整个腋窝被此溶液浸润(图1)，要注意浸润腋血管下方。注射量为140～260ml不等，每次注射前一定要回抽以确定没有穿刺损伤血管。

1.4.3 负压抽吸 (图1)在腋窝下界切一约5～6mm的切口，抽吸头沿此切口进入腋窝后，由浅向深呈辐射状抽吸，抽吸头进到约腋血管处后停止，再沿胸大肌外侧缘进展直至上臂根部。

正常情况下抽吸较为容易。禁暴力抽吸。抽吸压力不能超过负1bar。最初的抽吸液为浅黄白色，当回抽液开始变为血性时应停止抽吸。

1.4.4 腋窝的再清查

由于抽吸术仅能抽吸小于1cm淋巴结，所以必须行腋窝再清查，常用方式有三。

(1) 经乳腺癌切除的手术切口清查腋窝。

作者是用此方法再清查他们所做三例病人的腋窝(图2)。

(2) 在腋窝另切一约3cm的切口清查腋窝(图3)

(3) 用内窥镜清查腋窝。

在清查腋窝时发现，残留在腋窝的淋巴结通常较大，并

维普资讯 http://www.cqvip.com



图3 用另一切口清查腋窝



图4 内窥镜清查腋窝

"悬吊"在淋巴网上，可较为容易地将其摘除(图2)。腋窝的再清查也同时证明，用此法进行腋窝淋巴结清扫可以是彻底的。

1.4.5 引流 在严格止血后常规放置一引流管。

1.4.6 过滤抽吸液(图4)。

术后用纱布过滤抽吸液，将不能滤过而留在纱布上的淋巴结等组织送交病理科，以进行常规淋巴结计数、定性检查。

2 结果

作者所做三例病人均达到满意的腋窝淋巴结清扫效果，并无血管、神经损伤，无上肢感觉异常和淋巴水肿等(因作者回国仅随访1～2月)。

3 讨论

本术式与传统的腋窝淋巴结清扫术相比，具有以下优越性：

3.1 **节约手术时间** 对操作熟练者而言，一般抽吸仅需约10分钟。腋窝的再清查需约15分钟，总共约需25～30分钟。

3.2 **无损伤、无上肢感觉异常等。**

在F.SUZNNE医生报道的30例病人和BADETS医生报道的57例病人中从未发现血管和神经的损伤。几乎没有或很少淋巴液溢漏。他们认为这是一种仅去除腋窝淋巴结和脂肪而较为完整保留腋窝重要组织结构的手术方式。

3.3 **操作容易、简单** 手术切口小，美观。

感谢 F.SUZANNE医生提供部份相片。

参考文献

1. Suznne F, finekltin FA, lemery D,et al.Breast Cancer Research and Treatment 1993;27:188
2. BADETS. These pour le Doctorat en Medecine (Diplome d ' Etat)1994

(收稿日期1997－03－14)