

文章编号:1005-6947(2011)05-0516-03

· 临床研究 ·

# 乳腺良性肿物切除术手术方法的改进

杨波

(广东省东莞市妇幼保健院 乳腺科, 广东 东莞 523027)

**摘要:**目的 探讨使瘢痕减小和乳房外形不受影响的乳腺良性肿物手术方法。方法 采用肿物表面的弧形切口, 肿物距乳晕较近的采用乳晕旁弧形切口, 不缝合乳腺残腔, 4-0可吸收线间断内翻缝合皮下, 皮肤用4-0可吸收线连续皮内缝合, 然后行加压包扎。所有患者不放置引流, 不需拆线。结果 全组共行乳腺良性肿物切除术542例, 613个病灶, 术后切口瘢痕呈线状, 无切口感染、切口裂开等并发症发生。术后发生血肿26例(4.24%), 经保守治疗治愈, 3例(0.49%)因切除范围较大, 出现皮肤与胸肌粘连后皮肤有凹陷, 其余患者均无乳房变形或乳头移位发生。结论 该术式简化了手术步骤, 缩短了手术时间, 保证了乳房外形的美观。

[中国普通外科杂志, 2011, 20(5):516-518]

**关键词:** 乳腺肿瘤/外科学; 肿瘤, 良性; 乳房切除术/方法

**中图分类号:** R 737.9

**文献标识码:** A

## Improvement of surgical procedure for benign breast tumor

YANG Bo

(Department of Breast Disease, Dongguan Maternal and Child Health Hospital, Dongguan, Guangdong 523027, China)

**Abstract: Objective** To investigate the surgical technique of reducing scar and maintaining the mammary shape in resection of benign breast tumor. **Methods** In these patients, a curved incision was made over the tumor or around the mammary areola if the tumor was close to the mammary areola; the residual breast cavities preserved without suturing; 4-0 absorbable sutures were used for subdermal continuous suturing, then a pressure package was made; and no drains were used. **Results** A total of 542 patients with 613 benign breast tumors were resected. No incision infection and dehiscence occurred after operation and only linear scars were left at the surgical sites. Hematoma occurred in 26 patients (4.24%) and it resolved after conservative treatment. Skin depression due to relatively larger resection area developed in 3 patients (0.49%).

**Conclusions** This operative procedure not only simplifies the process and reduces the operating time, but also ensures a natural outline of the breast. [Chinese Journal of General Surgery, 2011, 20(5):516-518]

**Key words:** Breast Neoplasms/surg; Neoplasms, Benign; Mastectomy/methods

**CLC number:** R 737.9

**Document code:** A

虽然可以通过分析临床表现及影像学检查结果对乳腺肿物的性质进行判断, 但是病灶的切除活检或切取活检进行组织学检查仍是目前乳腺疾病获得最终诊断的重要手段。传统术式切口遗留

瘢痕较明显, 影响乳腺外形美观<sup>[1]</sup>。本研究拟通过对传统术式的改进尽量使乳房外形不受影响, 以达到术后较好的美观效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院2006年6月—2009年12月行乳腺良性肿物切除542例, 613个肿物。患者均为女性, 年龄13~52(平均28.9)岁。发病至手术时间

收稿日期:2010-06-03; 修订日期:2011-03-29。

**作者简介:** 杨波, 广东省东莞市妇幼保健院副主任医师, 主要从事乳腺疾病方面的研究。

**通讯作者:** 杨波 E-mail: yb0769@163.com

7d至11年。其中左乳腺肿物398个(64.93%),右乳腺肿物215个(35.07%)。位于外上象限369个(占60.19%),内上象限82个(占13.38%),外下象限89个(占14.52%),内下象限25个(占4.08%),乳晕后区48个(占7.83%)。单个肿物482例,多个肿物60例。肿物最大8.0cm,最小0.4cm,平均2.41cm。

### 1.2 手术方法

**定位:**患者平卧位,患侧上肢外展90°,用标记笔标记后送手术室,以保证手术时的定位不会因改变体位而引起肿瘤的移位。对于隐匿性乳腺肿物,手术活检当天B超观察病变的位置,距皮肤的深度,患侧上肢外展位,选好穿刺点,常规消毒,辅巾,0.5%利多卡因局部浸润麻醉后,将定位针刺入皮肤,在B超引导下呈45°角刺向肿块,直至针尖到达肿块边缘,将金属导丝推入,退出定位针,导丝前端双倒钩打开,固定于肿块边缘,导丝的体外部分用纱布覆盖固定后,将患者送入手术室<sup>[2]</sup>。

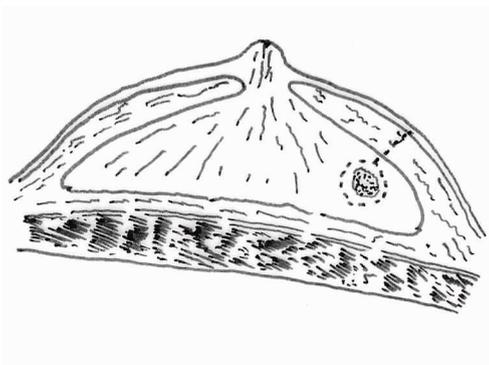


图1 肿物切除范围

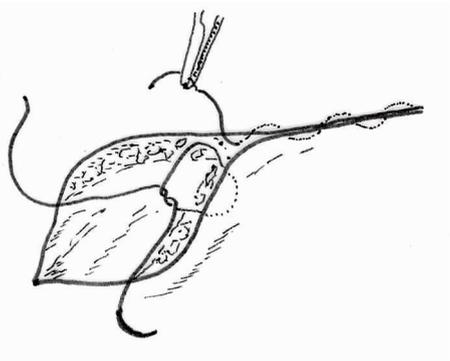


图2 皮下及皮肤的缝合

## 2 结果

### 2.1 治疗结果

本组共542例,613个病灶,行单纯肿物切除术578例,乳腺区段切除术35例(此35例患者均为乳腺增厚性肿物,经药物治疗2~3个月,同时观察月经前后肿物大小和质地无变化)。术后出现血肿26例(4.24%),保守治疗后均痊愈,无切口裂开及感染病例发生。3例(0.49%)因切除范围较大,出现皮肤与胸肌粘连后皮肤有凹陷,其余患者均无乳房变形或乳头移位发生。本组患者术后切口疤痕均呈线状,患者满意度98.2%(427/435)。

**切口选择:**位于乳腺边缘的肿物,可取肿物表面的弧形切口,距乳晕较近的肿物采用乳晕旁切口,切口不要超过乳晕周长的1/2,如果肿物较大,估计乳晕切口较小,肿物很难从乳晕旁切口取出时,最好作肿物表面切口。

**手术方法:**一般采用局部麻醉,患侧上肢外展位,切开皮肤及皮下,在皮下脂肪深面与乳腺腺体间分离至肿物附近,锐性切除肿物及被膜,包括被膜周围少许正常腺体(图1),切除标本立即送冷冻切片检查,电刀彻底止血,确定无活动性出血,冲洗创面,肿物切除后腺体遗留的空腔不需缝合,4-0可吸收线间断内翻缝合皮下,皮肤用4-0可吸收线连续皮内缝合(图2),切口覆盖消毒纱布,用绷带加压包扎,以固定乳房和防止创口渗血,均不放置引流,不需拆线。如冷冻切片检查疑为恶性,可等常规病理检查,如为恶性,可根据情况行保乳手术,乳腺单纯切除术或乳腺癌改良根治术。。

### 2.2 术后病理检查结果

乳腺纤维腺瘤381例(62.15%),乳腺腺病141例(23.00%),乳腺囊肿48例(7.83%),乳管内乳头状瘤12例(1.96%),脂肪瘤14例(2.28%),良性叶状肿瘤6例(0.97%),浆细胞性乳腺炎5例(占0.82%),乳腺结核2例(占0.33%),乳腺血管瘤2例(占0.33%),脂肪坏死2例(占0.33%)。

### 2.3 随访结果

435例患者随访6~24个月(80.3% 435/542),其中单纯肿物切除术409例,乳腺区段切除术28例。患者满意427例(98.2% 427/435),不满意8例(占1.8% 8/435),其中3例

因皮肤与胸肌粘连皮肤有凹陷,5例血肿较大经抽液后治愈。

### 3 讨论

乳腺良性肿瘤是女性的常见病和多发病,绝大部分需要手术治疗,传统的手术方法是切除肿物彻底止血,确定无活动性出血后,冲洗创面,间断缝合乳腺组织残腔,最后缝合皮下与皮肤<sup>[3]</sup>。如果肿物较大,缝合乳腺组织残腔较困难,并且较容易造成乳房变形或乳头移位,导致双侧乳头位置不对称,腺体内留有丝线,会导致缝线周围组织反应,术后触诊和B超检查很容易误认为是异常结节。本组采用改良乳腺良性肿物切除术,仅采用皮下内翻缝合,不缝合乳腺组织残腔,很少导致乳房外形的改变,皮肤用4-0可吸收线连续皮内缝合,可使皮肤对合较好,不需拆线,术后手术疤痕呈线状,乳房外形较满意。

本手术切口最好选择乳晕旁切口,因乳晕旁切口位于乳腺外形轮廓线上,与皮肤张力线一致,乳晕皮肤颜色较深,切口对合良好后,疤痕隐蔽性好<sup>[4]</sup>。如果肿物离切口较远,可用手在皮肤外将肿物向切口方向推移,同时用拉钩向肿物方向牵拉切口,亦可达到较好的暴露,顺利切除肿物<sup>[5]</sup>。如果不能排除恶性肿瘤,切口的选择要考虑适合乳腺癌根治术的切口设计要求或术前行空芯针穿刺病理检查明确诊断。

对于B超发现而临床触诊阴性的乳腺隐匿性肿物,文献报道有9%~42%是乳腺癌。其中0~38%有转移<sup>[6]</sup>,亦可在术前B超引导金属导丝定位后,术中沿导丝就可以顺利找到肿物并切除,然后按本手术方法行缝合,准确切除率可以达到100%,并且出血少,损伤小,疗效满意<sup>[2]</sup>。

本组患者乳腺肿块多为实性肿块,呈圆形或

卵圆形,边界清楚,表面光滑,质地韧,活动度大,与皮肤和胸肌无粘连,乳腺囊肿经2次穿刺抽吸后短时间内复发,腋窝淋巴结无肿大。所有患者术前均行乳腺彩超检查,35岁以上加行钼靶检查均为良性表现。术中如见实性肿块不规则、坚硬、被膜不完整、与周围组织分界不清,囊性肿块内为血性液体,35岁以上患者切除标本均送冷冻切片检查。有2例术中冷冻切片为浸润性导管癌,即行乳腺癌改良根治术,此2例患者未入组。笔者体会不论患者年龄大小,出现乳腺肿块都应考虑恶性病变的可能。

本组术后发生血肿26例(4.24%),有5例抽液后治愈,有21例通过热敷、理疗治愈。笔者体会如果患者感觉胀痛,积液较多,可用注射器将积液抽出,如无胀痛和积液较少,可以用热敷等物理治疗,血肿最长3个月内可完全吸收。本组无切口感染、切口裂开等并发症发生。

本术式的特点是切口疤痕不明显,不需拆线,简化手术步骤和缩短手术时间,保证了乳房术后满意的外形。

#### 参考文献:

- [1] 刘中苏. 乳晕旁切口行乳腺良性肿物切除125例[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1995, 11(4):218.
- [2] 杨波, 李碧香, 周春柳, 等. B超引导下导丝定位手术活检隐匿性乳腺病灶[J]. 中国普通外科杂志, 2010, 19(5):574-575.
- [3] 吴祥德, 耿翠芝. 乳腺外科手术学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:34.
- [4] 元发芝, 顾建英. 乳房手术切口的美学选择[J]. 中华医学美容美容杂志, 2002, 8(1):35-36.
- [5] 田福年. 经乳晕旁切口切除乳腺良性病变技术改进及远期效果观察[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(14):1634-1635.
- [6] Silverstein MJ, Gamagami P, Rosser RJ, et al. Hooked-wire-directed breast biopsy and overpenetrated mammography[J]. Cancer, 1987, 59(4):715-722.