

单切口传统手术联合微创旋切术治疗乳腺多发纤维腺瘤 1 例

崔海云¹, 刘嘉琦², 魏菲菲³, 刘延泽², 李童², 李良^{2*}

¹淄博市周村区人民医院 山东淄博

²淄博市中心医院 山东淄博

³潍坊市妇幼保健院 山东潍坊

【摘要】随着健康查体的普及, 乳腺结节已成为女性常见疾病^[1], 许多女性发现乳腺结节后出现焦虑、抑郁、紧张等不良情绪, 无论结节体积大小, 拒绝保守观察治疗, 强烈要求手术治疗。其中年轻女性最常见的乳腺结节为纤维腺瘤^[2]。乳腺纤维腺瘤切除往往有传统开刀手术及超声引导下乳腺微创旋切术两种手术方式, 针对多发乳腺纤维腺瘤, 传统手术往往需要多个切口, 影响乳房外观, 并且寻找体积较小且触诊阴性肿瘤存在一定难度, 易引起肿物遗漏及误切。乳腺麦默通微创旋切术具有美观、准确、微创等特点, 但不适用于较大体积的纤维腺瘤^[3]。针对最大肿瘤体积大于 3cm 且其余肿瘤触诊阴性的患者, 我科提出了单切口传统手术联合微创旋切术的治疗方式, 效果满意。

【关键词】乳腺多发纤维腺瘤; 麦默通; 单切口

Single conventional incision surgery combined with minimally invasive rotary tomy treated one case of multiple fibroadenoma

Haiyun Cui¹, Jiaqi Liu², Feifei Wei³, Yanze Liu², Tong Li², Liang Li^{2*}

¹People's Hospital of Zhoucun District, Zibo, Shandong, China

²Zibo Central Hospital, Zibo, Shandong, China

³Weifang Maternal and Child Health Hospital, Weifang, Shandong, China

【Abstract】 With the popularity of health physical examination, breast nodules have become a common disease in women. Many women find anxiety, depression, tension and other bad emotions after breast nodules, no matter the size of the nodules, refuse conservative observation and treatment, and strongly require surgical treatment. The most common breast nodules in young women are fibroadenoma. Breast fibroadenoma resection often has traditional surgery and ultrasound-guided minimally invasive breast rotary tomy. For multiple breast fibroadenoma, traditional surgery often requires multiple incisions to affect the appearance of the breast, and it is difficult to find small and touch negative tumors, which is easy to cause mass omission and misincision. Minimally invasive breast momotomy is beautiful, accurate, and minimally invasive, but not suitable for large volumes of fibroadenoma. For patients with the maximum tumor volume more than 3cm and negative tumor palpation, our department proposed the treatment of single incision traditional surgery combined with minimally invasive rotary tomy, and the effect was satisfactory.

【Keywords】 Multiple fibroadenoma of the breast; Mammotome; single incision

资料与方法

1 一般资料

研究对象: 2021 年 2 月淄博市中心医院 1 例乳

腺多发纤维腺瘤手术患者。患者入选标准: (1) 患者有接受了单切口传统手术联合微创旋切术的意愿并签署手术知情同意书; (2) 无全身重大脏器疾病

*通讯作者: 李良。

及精神疾病；（3）超声可视下的乳腺多发肿物（BI-RADS-3 类）且位于不同象限；（4）最大肿物最大直径超过 3 厘米，不符合超声引导下乳腺微创旋切术的适应症^[4]；（5）其余肿物均触诊阴性，且符合超声引导下乳腺微创旋切术的适应症。患者排除标准：（1）有出血倾向、凝血机制障碍等；（2）合并严重的心脑血管疾病等原发性疾病；（3）加压包扎困难。

患者女，27 岁，2021 年 2 月 2 日以“发现乳肿物 1 个月”为主诉入院。专科查体：双乳对称，双乳头无内陷，皮肤无明显酒窝征及橘皮样改变，无溢血溢液。左乳 6 点方向距乳头 3 可触及约 $3.5 \times 3 \text{ cm}$ 大小肿物，质韧，边界清，形态规则，活动度性好，与皮肤及胸壁无明显粘连，左乳未触及明显肿物。双腋下未扪及明显肿大淋巴结。超声提示：右乳 6 点可探及低回声结节，大小约 $32 \times 16 \text{ mm}$ ，边界清晰，形态规则，CDFI：结节内可见少量血流信号，弹性成像：2 分；右乳 2 点可探及低回声结节，大小约 $12 \times 4 \text{ mm}$ ，边界清晰，形态规则，CDFI：结节内未见血流信号，弹性成像：2 分；右乳 2 点可探及低回声结节，大小约 $8 \times 5 \text{ mm}$ ，边界清晰，形态规则，CDFI：结节内未见血流信号，弹性成像：2 分。患者因母亲患乳腺恶性肿瘤，心理压力，强烈要求将所有结节一并切除。

2 手术过程

患者取仰卧位，基础麻醉起效后，常规消毒、铺手术巾单，1%利多卡因局局部浸润麻醉后，取右侧乳房乳晕切口长约 3.0 cm，切开皮肤、皮下组织探查，肿物位于右侧乳房 6 点，大小约 $3.5 \times 3 \text{ cm}$ ，将肿物连同周围约 1 cm 正常组织一并切除（图 1），送快速冰冻病理学检查，报告为：乳腺良性肿瘤。妥善止血，用温生理盐水冲洗创腔。通过乳晕切口，进一步行超声引导下乳腺微创旋切术（图 2），超声下可见右乳 2 点钟 2 个肿物，肿物 1 双径 $12 \times 4 \text{ cm}$ ，置针于肿物正下方，切除组织 6 条，病灶影像完全切除，肿物 2 双径 $8 \times 4 \text{ cm}$ ，置针于肿物正下方，切除组织 6 条，病灶影像完全切除。清点器械、纱布三遍如数、无误，逐层缝合切口，可吸收线皮下缝合切口（图 3）。手术过程顺利，麻醉满意，出血约 10 ml，术中患者无异常反应，结束手术后将患者平安送回病区。

3 结果

此例患者手术时间约为 40 分钟，术后无出血、感染、乳房外观改变等并发症发生，术后常规病理提示 3 个肿瘤均为乳腺纤维腺瘤。术后乳房表面无明显的手术瘢痕及感染，效果满意。



图 1 通过长约 2.5cm 乳晕切口切除 6 点钟 3.5×2 大小乳腺纤维腺瘤



图 2 继续通过乳晕切口行超声引导下乳腺肿物微创旋切术



图 3 乳房外形无明显改变，切口通过 4-0 抗菌薇乔可吸收线皮下缝合，美容且隐蔽。

4 讨论

乳腺纤维腺瘤是女性乳房最常见的良性肿瘤,由腺上皮和纤维组织组成,好发于 20 至 25 岁女性。研究表明,该病与年轻女性内雌激素水平相对或绝对升高、局部乳腺组织对雌激素的敏感性增强等因素有关^[5-6]。当肿瘤体积较大时,会压迫其他正常腺体组织,影响乳腺正常发育,需要及时手术切除^[7]。手术方式有传统开刀手术、乳腺麦默通微创旋切术等方式。

经乳晕入路行传统乳腺肿物切除术现已得到广泛认可,通过乳晕做一弧形切口,行肿物切除^[8]。与传统肿物表面切口相比,术后切口美观,不易发现,易被患者接受^[9]。研究表明经乳晕入路切除乳腺良性肿瘤的具有出血少、术后恢复快和安全性高等优点^[10]。乳腺纤维腺瘤体积较小并且触诊阴性时,沿乳晕切口探查往往有一定难度,易造成遗漏、误切、切除范围过大等弊端;位于不同象限的多发纤维腺瘤若通过较大乳晕切口或者多个乳晕切口同时切除,易对乳头乳晕血供造成影响,引起乳头乳晕坏死。

针对不同象限多发纤维腺瘤、触诊阴性纤维腺瘤,超声引导下乳腺微创旋切术存在明显的优势。超声引导下乳腺微创旋切术与传统手术相比,具有可操作性强、准确性高、术后恢复快、切口瘢痕小等优势,现已被临床广泛使用^[13]。超声引导下真空辅助乳腺活检手术专家共识及操作指南提出 3 厘米以上乳腺良性肿瘤不适合使用乳腺微创旋切术,因此较大体积肿瘤($\geq 3\text{cm}$)不建议使用超声引导下乳腺微创旋切术。

基于此,针对乳腺多发肿瘤(最大肿瘤直径超过 3 cm 且其他肿瘤触诊阴性或体积较小术中探查寻找难度大),我科提出了单乳晕切口传统手术联合微创旋切术手术方式,既通过单一乳晕切口将体积较大肿瘤完整切除,又通过此切口行超声引导下乳腺微创旋切手术,将其他病灶一并切除,避免了其他位置的切口,术后切口美观,为患者解除疾病及心理压力,患者满意度高,值得临床推荐。

参考文献

[1] 周星彤,沈松杰,孙强.中国乳腺癌筛查现状及进展

[J/CD].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(3):6-11.

- [2] 王运.乳腺纤维腺瘤的超声诊断分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(20):135-136.
- [3] 杨迎旭,田思齐,钱跃军,等.麦默通微创旋切术附加小切口与传统手术切除乳房巨大良性肿瘤的比较.中国微创外科杂志,2019,19(9):803-807.
- [4] 范志民,王建东,华彬,郝晓鹏,王冠群,余之刚.超声引导下真空辅助乳腺活检手术专家共识及操作指南(2017版)[J].中国实用外科杂志,2017,37(12):1374-1376.
- [5] 刘盛楠.2145例乳腺纤维腺瘤临床资料的回顾性分析[D].长春:吉林大学,2014.
- [6] TICE J A, MIGLIORETTI D L, LI C S, et al. Breast density and benign breast disease: risk assessment to identify women at high risk of breast cancer [J]. J Clin Oncol, 2015, 33(28):3137-3143.
- [7] 杨迎旭,田思齐,钱跃军,吕晶,董汉华.麦默通微创旋切术附加小切口与传统手术切除乳房巨大良性肿瘤的比较[J].中国微创外科杂志,2019,19(09):803-807.
- [8] 孙海燕.乳晕入路切除乳腺良性肿块的疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(03):93-95.
- [9] 张勇.乳晕入路切除术和传统手术方式治疗乳腺良性肿瘤的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(17):3232-3233.
- [10] 张勇.乳晕入路切除术和传统手术方式治疗乳腺良性肿瘤的疗效分析(J).现代诊断与治疗,2016,27(17):3232-3233.
- [11] 谢雨芹,邓爽,邓倩,唐慧娟,徐久东.超声引导下微创乳腺麦默通旋切系统治疗多发性乳腺肿块临床分析[J].中国临床医生杂志,2021,49(01):79-81.
- [12] 杜明刚,王岩,李瑾,吕晨光.麦默通微创旋切术应用于乳腺良性肿瘤治疗中的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2020,14(22):27-29.
- [13] 李健全,陈惠泉,黎国平,何水新.麦默通乳腺微创旋切术与常规乳腺肿物切除术治疗乳腺良性肿块的疗效比较[J].中国现代药物应用,2020,14(21):28-30.

收稿日期: 2021 年 11 月 6 日

出刊日期: 2021 年 12 月 9 日

引用本文: 崔海云, 刘嘉琦, 魏菲菲, 刘延泽, 李童, 李良, 单切口传统手术联合微创旋切术治疗乳腺多发纤维腺瘤 1 例[J]. 国际临床研究杂志, 2021, 5(4): 89-92.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20210050

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS