

文章编号:1005-6947(2007)11-1127-03

· 临床报道 ·

# 保留乳头乳晕的乳腺切除和乳房重建在乳腺外科的应用

刘新梅<sup>1</sup>, 符国珍<sup>1</sup>, 李婷<sup>1</sup>, 赵国栋<sup>1</sup>, 王续磷<sup>2</sup>, 冯远德<sup>1</sup>

(1. 海南省海口市人民医院 普通外科, 海南 海口 570208; 2. 新疆石河子大学医学院 普外二科 新疆 石河子 832008)

**摘要:**笔者对17例乳腺恶性肿瘤(I期4例, II a期7例, II b期6例)和5例良性癌前病变施行了保留乳头乳晕、乳房皮肤的乳房腺体皮下部分或全乳腺切除手术, 同时行自体组织再造10例, 其中腋下淋巴结清扫6例; 硅凝胶假体一期乳房再造12例, 其中腋下淋巴结清扫4例。术后给予CAF、CEF、CAT方案的化疗、放疗及内分泌治疗。随访2~72个月, 平均42个月。结果显示, 全组患者均存活, 恶性肿瘤患者无局部复发和全身转移。硅凝胶假体植入者无包膜挛缩、感染等并发症。全组再造乳房外形优良。良恶性乳房疾病需行乳腺切除, 可根据个体化需要保留乳头乳晕、乳房皮肤或部分腺体进行一期的乳房再造。自体组织或假体乳房再造各有优缺点。只要行规范的综合治疗, 不会增加肿瘤局部复发及远处转移的危险。该术式可使患者在肿瘤治疗安全的同时有一个理想的乳房外形, 提高了患者长期生存的生活质量。  
[中国普通外科杂志, 2007, 16(11): 1127-1129]

**关键词:** 乳腺疾病; 乳头乳晕; 乳腺切除; 乳房再造

**中图分类号:** R 655.85

**文献标识码:** B

乳房是保持女性形体完美必不可少的器官, 而传统的乳房恶性肿瘤及广泛的癌前病变手术, 往往使患者不得不对失去乳房而留下的精神及心理的巨大伤害。如何在肿瘤治疗安全的基础上弥补这一缺陷, 提高患者的生存质量, 是摆在乳腺外科医生面前的重要课题之一。笔者近6年开展了22例保留乳头乳晕的乳腺切除和乳房重建术, 现报告如下。

## 1 临床资料和方法

### 1.1 一般资料

本组22例均为女性。年龄28~47岁, 中位年龄38岁。乳腺恶性肿瘤17例, 其中I期4例, II a期7例, II b期6例。术后病理检查证实为浸润性导管癌12例, 浸润性小叶癌1例, 浸润性导管和小叶癌并存2例, 低度恶性叶状肿瘤2例。腋下淋巴结转移阳性8例, 阴性9例。乳腺良性病变5例, 包括双侧乳腺多发囊肿及增生结节并重度非典型性增生2例, 多发性导管内乳头状瘤3例。

### 1.2 手术方法

本组行保留乳头乳晕及乳房皮肤的乳腺癌改良根治术, 并同期行背阔肌肌皮瓣转移乳房再造6例, 保留乳头乳晕、部分腺体及保腋窝的乳腺癌根治即刻背阔肌肌皮瓣转移乳房再造术4例, 保留乳头乳晕的乳腺癌改良根治即刻硅凝胶假体植入乳房再造术4例, 保留乳头乳晕及保腋窝

的乳腺癌改良根治即刻硅凝胶假体植入乳房再造术3例, 保留乳头乳晕的乳腺单纯切除同期行硅凝胶假体植入乳房再造术5例7侧。

### 1.3 手术适应症

(1) 恶性肿瘤: 均选择I、II期患者; 无乳头内陷, 无溢液; 肿瘤距乳晕边缘大于3cm; 肿瘤前方皮下及近肿瘤乳晕下组织术中冰冻为阴性。(2) 全身情况良好无严重的心、脑血管疾病, 能耐受手术。(3) 患者自愿接受此手术。

### 1.4 手术要点及术中注意事项

术前用标记笔对正中线、乳腺下皱襞、肿块位置、切口、乳腺及(或)肌皮瓣等欲剥离范围做标记。根据手术需要选择全麻或连续硬膜外。体位: 需背阔肌肌皮瓣转移者取90°侧卧位, 患肢消毒根据需要调整位置。其余术式为平卧位患肢外展90°, 患侧肩下垫高45°。手术切口均选用乳房外侧缘弧形向内的C形切口, 此切口既可切除腺体又可清腋窝。需切除肿块及术中快速冰冻时的切口选择, 肿块在外象限尽量选在设计C形切口上, 在内象限则行肿瘤表面或乳晕边缘切口。病理证实为恶性后, 取肿瘤区皮下及近肿瘤乳晕下组织术中行冷冻切片检查切缘应无癌残留。切除肿块边缘应时含周围正常组织1cm以上。

临床腋窝淋巴结阴性且有保持腋窝完美要求者, 先用美蓝染色法使前哨淋巴结着色后, 冷冻切片活检为阴性者则可行保腋窝术式, 然后皮下游离乳房皮瓣, 由胸肌上完整切除乳腺移去标本。无保持腋窝完美意愿的则行保留乳头乳晕及乳房皮肤的乳腺癌改良根治手术。然后更换手术器械, 再行乳房的重建。乳腺切除时应注意, 一要保持真皮下血管网的完整性, 既要完全切除腺体, 又不要使皮瓣太薄或

收稿日期: 2007-07-24; 修订日期: 2007-09-19。

**作者简介:** 刘新梅, 女, 新疆石河子人, 海南省海口市人民医院副主任医师, 主要从事乳腺甲状腺疾病诊治方面的研究。

**通讯作者:** 刘新梅 E-mail: LXM630716@163.com

损伤皮瓣,术中避免过度牵拉,以保证皮瓣的血运。二要保持胸大肌的完整性,这样既可保证硅凝胶假体植入乳房再造术的乳房形态,又可减少术后包膜挛缩等并发症的发生机会。腋窝清扫时要保持肩胛下血管的完整性,这也是背阔肌肌皮瓣转移乳房再造的前提。

再造乳房的塑形直接影响到手术效果,双侧乳房下皱襞的对称是塑形的关键。将术前标记的下皱襞皮肤与其底部组织缝合固定形成新的下皱襞,重塑的乳腺下皱襞到乳头的距离应与健侧相等。才能保证乳头的位置不偏斜,使两侧乳房对称。术中肿块活检肿块距皮肤较近( $<2\text{ cm}$ )或门诊活检时遗留的手术切口,需切除肿块表面皮肤或切除原切口时,要保证保留之皮肤边缘下的组织术中快速冷冻为切片检查阴性。此切口直接缝合将严重影响再造乳房的形态。笔者均采用背阔肌肌皮瓣转移修复此缺损。设计此皮瓣时要考虑到皮瓣的位置适中,位置过高会使再造乳房皮瓣以下过于丰满,而皮瓣上相对凹陷;过低则相反,影响其塑形。为了给术中留有更大的塑形空间,笔者采用在术前设计供区皮瓣上下各延长 $3\text{ cm}$ 的梭形切口,这样在塑形时可根据最佳的塑形效果来选择皮肤的去留。硅凝胶假体植入术时,假体置于胸大肌后间隙,术中剥离腔隙要够大,止血要彻底,以便于调整假体的位置,使之与对侧对称,又可预防术后包膜挛缩的发生(图1-2)。最后用胸带固定假体位置以防假体移位。

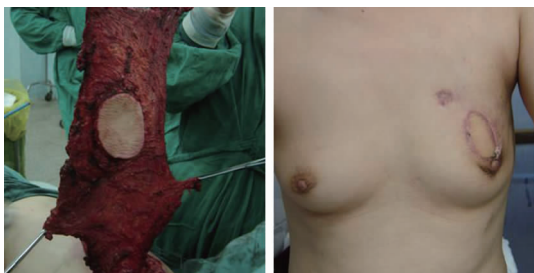


图1 将背部肌皮瓣转移修补皮肤缺损重建乳房形态



图2 保留乳头乳晕、乳房皮肤的乳房腺体切除背阔肌肌皮瓣转移即时乳房再造术后第4天

## 2 结果

### 2.1 手术并发症

22例中,2例再造乳房边缘皮肤局部发生小范围坏死通过换药后痊愈,1例上肢水肿,2例背部皮瓣下血清肿,均通过抽液后愈合。4例术后乳头血运差略黑,2周后结痂

脱落不影响乳头外观。1例术后4d发现假体上移,给予矫正固定后与对侧对称。

### 2.2 手术治疗结果

本组术后30d时触摸自体组织再造乳房时患者的感觉仍在供体部位,整个乳房可以有随意运动,3个月后体积较术前略缩小。硅凝胶假体植入乳房再造术后,两周后进行局部按摩,由轻到重,未发生假体破裂、包膜挛缩等并发症。

### 2.3 随访

本组22例均获随访2~72个月,平均42个月。22例均存活,恶性肿瘤患者无局部复发和全身转移。再造乳房的形态评定标准为:优,双乳对称,双乳头水平间距 $\leq 2\text{ cm}$ ,外形与对侧无明显差异,外观正常,无瘢痕所致的乳房上提或变形,手感与对侧无差别,皮肤正常。良,双乳对称,双乳头水平间距 $\leq 3\text{ cm}$ ,外形基本正常或略小于对侧,手感略差,皮肤颜色变浅后发亮。差,双乳不对称,双乳头水平间距 $> 3\text{ cm}$ ,外观变形明显较对侧明显缩小,手感差,手感差,皮肤厚,呈橡皮样,粗糙。本组中优良者20例(90.9%),差者2例(9.1%)。

## 3 讨论

多数乳腺癌患者乳房切除术后可产生强烈的自卑感,有的甚至不愿参加社交活动。女性乳腺癌患者不仅希望治愈疾病,同时也渴望保留乳房,因此目前在乳腺癌治疗中,肿瘤切除后患者的生活质量越来越受到关注。在乳腺癌的治疗上,手术切除范围现趋向缩小。乳腺癌的保乳手术得到了公认,切除范围应按个体化原则实施,最大限度保留乳房,保持美观,保全功能。

乳腺癌术后乳房再造是系统综合治疗乳腺癌的一个重要组成部分。乳房再造分I和II期,本组均采用I期乳房再造即在乳腺癌手术的同时行乳房再造术,此方法的优点是:(1)乳腺癌手术和乳房再造术同时完成,患者从麻醉中清醒后没有乳房缺失的感觉;(2)两个手术同时完成,可以节省患者的部分手术费和时间,而且不需要经历二次手术的痛苦;(3)不影响手术后的其他治疗。因此,有乳房再造意愿的患者,应在手术前尽量动员其行I期再造手术。本组病例为通过假体植入和背阔肌肌皮瓣转移来完成再造手术,假体植入安全、快速、损伤小、恢复期短,简单易行。与假体相比,自体组织乳房再造具有自然的外形,良好的手感,动感和顺应性佳且舒适持久,并发症少,对外伤和感染的抵抗能力强,但有损伤大、费用高等缺点。本组由于均保留了乳房皮肤,再造乳房的形态、大小和健侧基本相同,皮肤感觉良好。为保证达到良好的美容效果,本组在乳房肿瘤活检时切口多选在乳晕边缘,手术切口在近腋中线处,并用7个0单丝美容线缝合,术后瘢痕隐蔽,正面一般看不出乳房手术的疤痕。

无论是标准的乳腺癌根治术,改良根治术,还是保留皮肤的乳腺切除术,均将有乳腺组织的残留<sup>[1]</sup>。有研究表明,皮肤切除范围与肿瘤局部复发无关,即使大面积的皮肤切除也不能完全预防肿瘤的局部复发<sup>[1]</sup>。乳头和乳晕是乳房的一个重要组成部分,保留乳头乳晕及乳房皮肤的乳腺皮下切除明显提高了乳房重建术的美容效果,从理论上讲,任

文章编号:1005-6947(2007)11-1129-02

· 临床报道 ·

## 原发性乳腺恶性淋巴瘤 3 例报告

张英豪<sup>1</sup>, 金峰<sup>2</sup>, 蒋宗刚<sup>1</sup>, 任仪<sup>3</sup>, 王梅丽<sup>1</sup>

(浙江省杭州市余杭妇幼保健院 1. 乳腺外科 2. B 超室, 浙江 杭州 311100; 3. 山西中西医结合医院 普通外科, 山西 太原 030003)

**摘要:**笔者对收治的 3 例原发性乳腺恶性淋巴瘤 (PBL) 患者的临床资料进行回顾性分析, 结果显示, 3 例术前均未能确诊, 术中冷冻切片也不能确诊, 而依靠术后常规病理及免疫组化检查才能确诊和分型。治疗采用联合化疗为主加手术、放疗的综合治疗, 手术以乳腺肿物局部切除为主, 肿物较大者行单乳切除。化疗选用 CHOP (环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、强的松) 方案。2 例分别于术后 5、2 年死亡; 1 例现已存活 7 年。提示: PBL 临床诊断困难预后较乳腺癌差。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(11): 1129-1130]

**关键词:** 乳腺肿瘤/外科学; 淋巴瘤, 非霍奇金/治疗

**中图分类号:** R 737.9      **文献标识码:** B

原发性乳腺恶性淋巴瘤 (primary breast lymphoma, PBL) 临床较少见, 偶有报道<sup>[1-2]</sup>, 笔者收治 3 例, 现报道如下。

### 1 病例报告

例 1 女, 48 岁。因发现右乳腺无痛性肿物 1 个月入院。体检: 双乳腺大小形态对称, 右乳腺内上象限可及一 2.5 cm × 2.5 cm × 2.5 cm 大小的肿物, 圆形, 表面光滑, 与皮肤

无粘连, 硬度中等, 活动好, 无压痛, 未扪及双腋下淋巴结。乳腺彩超显示右乳腺内上象限实质性占位病变, 无完整包膜, 内有少许血流信号; 乳腺钼靶检查提示右乳腺内上象限边缘光滑的等密度肿物, 无明显钙化影。胸部 X 线和腹部 B 超未见异常。入院后经术前准备, 在局麻下行右乳腺肿物切除术。术中冷冻切片报告: 可见增生的淋巴样细胞, 无上皮样结构, 不排除恶性。术后病理报告: 黏膜相关淋巴组织型边缘区 B 细胞淋巴瘤, 免疫组化细胞角蛋白 (CK)、上皮膜抗原 (EMA) (-), B 细胞 CD20 (+)。给予二次手术, 行右单乳腺切除术。术后行 CHOP (环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、强的松) 方案化疗, 共 6 个疗程, 并直线加速器放疗 1 个疗程。随诊 7 年, 无复发。

**收稿日期:** 2007-02-10; **修订日期:** 2007-08-15。

**作者简介:** 张英豪, 男, 山西太原人, 浙江杭州市余杭妇幼保健院副主任医师, 主要从事疾病的临床和研究方面的研究。

**通讯作者:** 张英豪 E-mail: 565067083@qq.com

何种类的乳腺癌手术均存在着术后复发的危险性, 尤其是肿瘤临近乳晕区的保留乳头、乳晕手术, 然而, 根据现代乳腺癌保乳手术的治疗原则<sup>[1]</sup>, 只要术中能够保证切缘无癌组织残留, 术后进行有效的综合治疗, 位于中心部位的乳腺癌并不是保乳手术的禁忌症<sup>[1]</sup>。

有保乳适应证的近一半患者在肿瘤安全切除的同时很难保持乳房原有的外形, 如: (1) 东方女性乳房体积偏小, 切除肿瘤难以取得安全边缘时; (2) 肿瘤瘤体较大时; (3) 肿瘤周边组织较大范围的良性病变, 要求一并切除时; (4) 如做乳腺腺体全切, 选择的供区组织量不足, 使再造的乳房小于对侧时。本组先按保乳术切除肿瘤, 取得安全创缘后。再根据肿瘤的部位不同, 选择保留腺体部位及所需腺体组织量, 以弥补转移的肌皮瓣组织量的不足, 使之达到满意的乳房外形。故内象限的肿瘤宜保留外侧的腺体, 宜选择横形腹直肌肌皮瓣转移乳房再造; 外象限的肿瘤宜保留内侧的腺体, 选择背阔肌肌皮瓣转移乳房再造。此方法可保留乳房原有的皮肤, 其乳房的形态和色泽没有改变, 切口隐蔽, 皮肤感觉明显好于肌皮瓣皮肤。乳房再造

术伴随着社会的发展而发展, 是社会文明和进步的产物<sup>[2-3]</sup>。乳腺癌改良根治术后同时行再造术的生存率与未行再造术者无明显差异<sup>[4]</sup>, 可使患者在肿瘤治疗安全的同时有一个理想的乳房外形。

### 参考文献:

- [1] 范志民, 宋东, 王蕾, 等. 保留皮肤的乳腺癌改良根治术后即时乳房及假体重建 [J]. 乳腺病杂志, 2006, 4(3): 28-31.
- [2] Foster RD, Esseman LJ, Anthony JP, et al. Skin-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction: a prospective cohort study for the treatment of advanced stages of breast carcinoma [J]. Ann Surg Oncol, 2002, 9(5): 462-466.
- [3] 元发芝, 陈君雪, 顾建英, 等. 保留皮肤的乳腺癌根治术后即时乳房及乳头再造 [J]. 中华医学美容杂志. 2000, 10(5): 234-236.
- [4] 范先成, 熊立成, 孙海荣, 等. 乳腺切除术同时行乳房再造术 11 例报告 [J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(4): 307-308.