



## 超声引导下乳腺旋切术与开放性手术在乳腺良性肿块治疗中的价值比较

彭光生, 陈怡

引用本文:

彭光生, 陈怡. 超声引导下乳腺旋切术与开放性手术在乳腺良性肿块治疗中的价值比较[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(1): 80–82.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.01.022>

### 您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

#### 乳晕旁切口结合整形治疗乳腺良性病变的临床疗效分析

Analysis of the clinical effect of paraareola incision combined with plastic surgery in the treatment of benign breast lesions

蚌埠医学院学报. 2020, 45(5): 613–615 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.05.015>

#### Mammotome微创手术治疗乳腺良性小病灶的短期疗效及对乳房美观的影响

Short term efficacy of Mammotome minimally invasive surgery in the treatment of benign lesion of breast, and its effect on the beauty of breast

蚌埠医学院学报. 2018, 43(2): 170–173 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.02.009>

#### 经胸乳入路腔镜甲状腺手术在甲状腺良性肿瘤中的应用

Application value of the endoscopic thyroidectomy in benign thyroid neoplasms by trans-thoracoareolar approach

蚌埠医学院学报. 2020, 45(5): 606–608,612 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.05.013>

#### 经乳晕弧形切口切除术治疗乳房纤维瘤对乳房损伤及术后乳房外观满意率的影响

Effect of the resection by areola arc incision in treating breast fibroma on breast injury and postoperative breastfeeding rate

蚌埠医学院学报. 2017, 42(12): 1624–1626 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.12.016>

#### 超声引导下微波消融术与开放手术在甲状腺结节治疗中效果的比较

Effect comparison between microwave ablation guided by ultrasound and open surgery in the treatment of thyroid nodules

蚌埠医学院学报. 2018, 43(9): 1159–1162,1165 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.09.012>

[文章编号] 1000-2200(2021)01-0080-03

· 临床医学 ·

# 超声引导下乳腺旋切术与开放性手术 在乳腺良性肿块治疗中的价值比较

彭光生, 陈 怡

**[摘要]** **目的:**探讨超声引导下乳腺旋切术与开放性手术在乳腺良性肿块治疗中价值比较及乳腺旋切术注意事项。**方法:**选取超声引导下乳腺旋切术治疗乳腺良性肿块 120 例作为观察组,同期选取行传统开放性手术切除乳腺良性肿块 125 例作为对照组,比较 2 组病人手术时间、术中出血量、住院时间、术后并发症、瘢痕长度及病人满意度。**结果:**观察组病人术中出血量、手术时间、瘢痕长度及住院时间均少于对照组( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ),2 组病人肿块切除率除差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组病人术后并发症发生率为 3.33% (4/120),明显低于对照组的 11.20% (14/125) ( $P < 0.01$ )。术后随访,观察组病人对乳房外观满意度为 94.17% (113/120),明显高于对照组的 85.00% (100/125) ( $P < 0.01$ )。**结论:**超声引导下乳腺旋切术具有微创治疗优势,在乳腺良性肿块治疗中具有较传统开放性手术更高的应用价值。

**[关键词]** 乳腺肿块;超声引导乳腺旋切术;开放性手术

[中图分类号] R 737.9

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.01.022

## Comparison of the value between ultrasound-guided breast rototomy and open surgery in the treatment of benign breast masses

PENG Guang-sheng, CHEN Yi

(Department of Ultrasound, Binhu Hospital, The Third Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Hefei Anhui 230601, China)

**[Abstract]** **Objective:**To explore the value of ultrasound-guided breast rototomy and open surgery in the treatment of benign breast masses, and precautions of breast rototomy. **Methods:**One hundred and twenty benign breast mass cases treated with ultrasound-guided breast rototomy and 125 benign breast mass cases treated with open surgery were divided into the observation group and control group, respectively. The operation time, intraoperative bleeding, postoperative complications, scar length and patient satisfaction were compared between two groups. **Results:**The intraoperative blood loss, operation time, length of postoperative scar and length of hospital stay in observation group were significantly lower than those in control group ( $P < 0.05$  to  $P < 0.01$ ), and the difference of the resection rate of mass between two groups was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). The incidence rate of postoperative complications in observation group (3.33%) was significantly lower than that in control group (11.20%) ( $P < 0.01$ ). The results of postoperative following-up showed that the satisfaction with the appearance of breast in observation group (94.17%) was significantly higher than that in control group (85.00%) ( $P < 0.01$ ). **Conclusions:**Compared with the open surgery, the ultrasound-guided breast rototomy has the advantage of minimally invasive treatment, and higher application value in the treatment of benign breast masses.

**[Key words]** breast mass; ultrasound-guided breast rototomy; open surgery

乳腺肿块是妇女常见疾病之一,其中约 80% 的乳腺肿块为良性肿块<sup>[1]</sup>。在乳腺肿块旋切装置出现之前,临床治疗良性乳腺肿块的方法为常规开放手术切除,而传统开放性手术切口较大,容易在乳房表面留下瘢痕,影响乳房美观,病人对传统开放性手术总体满意度较低<sup>[2]</sup>。近年来,超声引导乳腺旋切术在乳腺良性肿瘤治疗中的应用日益增多,此种微创术具有创伤小、不易留下瘢痕、无需住院、出血少

等优点,逐渐被广大医生及病人接受。超声引导下微创旋切系统可准确切除肿块,手术成功率高<sup>[3]</sup>,但对于初学者,该手术效果并未达到预期满意度。本研究旨在探讨超声引导下乳腺旋切在乳腺良性肿块临床治疗中的应用价值,及其治疗过程中所涉及各种问题的应对措施。现作报道。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2016 年 1 月至 2019 年 3 月我院超声引导下乳腺旋切术治疗乳腺 120 例病人作为观察组,均为女性,年龄 18 ~ 50 岁,其中可触及肿块 88 例 88 个肿块,隐匿性肿块 32 例 38 个,经超声检查和/或钼靶、磁共振检查诊断为乳腺良性肿块

[收稿日期] 2019-08-02 [修回日期] 2020-07-02

[作者单位] 安徽省合肥市滨湖医院(安徽医科大学第三附属医院)  
超声科,230601

[作者简介] 彭光生(1975-),男,硕士,副主任医师。

(超声分类均为 BI-RADS 3 类),所有肿块最长径均  $\leq 3$  cm。选择同期行开放性手术乳腺良性肿块病人 125 例 125 个肿块作为对照组,均经超声检查和/或钼靶、磁共振检查诊断为乳腺良性肿块。2 组共 245 例病人 285 个肿块,经术后病理检查均为良性肿块,乳腺恶性肿瘤病人及最大径  $> 3$  cm 肿块未纳入本次研究。对于有凝血功能障碍及肝肾功能不全病人禁止开展此项手术,另应避免在月经期手术。

1.2 方法 观察组由一名经验丰富的超声医生进行引导,旋切由乳腺外科医生进行。病人仰卧位,使用迈瑞 DC-7 型超声诊断仪(迈瑞公司,中国深圳),7L4A 线阵高频超声探头进行超声检查及引导,超声确定病变后,确定皮肤上手术切口位置,聚维酮碘消毒患侧乳房,铺巾,用 6~10 mL 利多卡因和稀释的肾上腺素混合物进行局部麻醉,将麻醉药物尽量注射至肿块周缘,选择在肿块长轴方向距肿块约 2 cm 处进针,将巴德 EnCor 微创旋切装置(巴德公司,美国新泽西州)旋切针槽口置于目标肿块的下方,开启旋切针按钮,肿块逐渐缩小,超声监测肿块由大变小的过程,当目标肿块从超声图像上消失,可认为肿块被完全切除。一般情况下,一次切除只选一个病变,对于在同一路径体积较小的两个肿块可以考虑在不退针的情况下逐个旋切。术毕无需缝合伤口,用弹力绷带包裹乳房约 48 h<sup>[4-5]</sup>。术后标本用 10% 甲醛浸泡,送组织病理学诊断。嘱病人术后常规服用口服抗生素 3~5 d。对照组乳腺肿块开放性手术采取传统手术方式进行。

1.3 观察指标 比较 2 组病人手术时间、术中出血量、乳腺肿块切除率(实际切除肿块数/拟切除肿块数)、住院时间,比较病人血肿出现情况、原位复发、皮肤淤血及皮肤损伤等术后并发症。所有病人于术后 2 个月复查,检查并统计乳腺肿块切除情况,同时采用问卷调查方式分析 2 组病人术后乳房外观满意度,共分 4 级:1 级,不满意;2 级,基本满意;3 级,满意;4 级,非常满意,以基本满意、满意和非常满意之和计算满意度。

1.4 统计学方法 采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 2 组病人手术指标比较 观察组病人术中出血量、手术时间、瘢痕长度及住院时间均少于对照组( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ),2 组病人肿块切除率除差异无统计学意义( $P > 0.05$ )(见表 1)。

2.2 2 组病人术后并发症和满意度比较 观察组

病人术后并发症发生率明显低于对照组( $P < 0.01$ )(见表 2)。术后随访,观察组病人对乳房外观满意度为 94.17% (113/120),明显高于对照组的 85.00% (100/125)( $\chi^2 = 10.82, P < 0.01$ )。

表 1 2 组病人手术指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

分组	<i>n</i>	肿块 切除率/%	手术 时间/min	术中 出血量/mL	瘢痕 长度/mm	住院 时间/d
对照组	120	97.10	40.5±6.5	65.5±20.5	15.0±6.5	3.5±0.5
观察组	125	99.00	15.0±5.5	15.6±9.5	4.0±0.5	0.5±0.3
<i>t</i>	—	0.02	33.19	24.28	7.78	12.33
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

\*示 $\chi^2$ 值

表 2 2 组病人术后并发症比较[*n*;百分率(%)]

分组	<i>n</i>	原位复发	皮肤淤血	皮肤损伤	血肿	合计	$\chi^2$	<i>P</i>
观察组	120	1(0.83)	1(0.83)	0(0.00)	2(1.67)	4(3.33)		
对照组	125	4(3.20)	3(2.40)	3(2.40)	4(3.20)	14(11.20)	9.31	<0.01
合计	245	5(2.04)	4(1.63)	3(1.22)	6(2.44)	18(7.34)		

## 3 讨论

随着超声影像及其他影像学技术的进步,乳腺肿块的检出率明显提高,常规触诊未发现的乳腺病变,如乳腺微小增生结节、导管内病变(其中 10%~30% 为恶性<sup>[6]</sup>)、乳腺腺病等的检出率均较以往提高。既往认为乳腺良性疾病不会增加患乳腺癌的可能,保守治疗随访观察是乳腺良性疾病的常规治疗方法,但近来有学者<sup>[7]</sup>报道了乳腺良性疾病罹患乳腺癌的风险增加。目前治疗乳腺良性肿块最普遍的治疗方式有 2 种,即传统开放性手术及超声引导下乳腺旋切术,微波消融是最近几年出现的新的治疗方法,尚未普及,对于其远期效果尚未有结论。超声引导下而真空辅助旋切技术已有二十年历史,技术日益成熟<sup>[8]</sup>,使更多病人通过微创方法完全切除病变的同时保留了乳腺外观完好<sup>[9]</sup>。本研究中,观察组病人术中出血量、手术时长、术后瘢痕长度及住院时间均少于对照组,术后并发症发生率明显低于对照组,术后随访乳房外观总体满意度高于对照组。

而乳腺旋切术技术虽已日渐成熟,但对于初学者仍有诸多问题需要注意,笔者总结以下几点以供借鉴:(1)真空辅助旋切设备完好是手术成功前提。在手术进行之前,一定要检查旋切设备是否完好,若真空不完全,设备显示器可能会显示正常,旋切针也会正常旋转,但不能抽吸出肿块组织,而造成假吸现象。为避免假吸现象,超声引导者要观察超声仪器

上肿块是否会随着旋切过程而逐渐缩小,正常旋切时,超声显示肿块会逐渐变小,且旋切针后方的组织槽内有肿块组织进入。而假吸时没有抽吸出乳腺肿块组织,且超声不能观察肿块有变小趋势。肿块逐渐变小是有效旋切的重要指征。如果遇到假吸现象时,需立即检查设备密封性是否完好,待设备检查完好再行旋切。笔者曾在工作中遇到1例因真空装置连接管破损导致旋切装置不完全,旋切针仍旋转正常,但乳腺肿块没有变小,肿块不能被抽吸的情况,更换真空连接管后再行旋切成功。

(2)手术切口位置如何选择?正确的手术切口位置是能否顺利进行肿块完全切除的保证,笔者认为手术切口部位的选择应在乳腺肿块长轴边缘约2 cm处最佳,切口既不能离肿块太近,也不能离肿块太远,太远旋切针无法完整切除肿块,太近则易造成出血量增多,尽量不要选择从肿块短轴方向进针,因为从短轴方向进针会增加旋切时间及术中出血量,选择进针位置的原则为其选取位置既有利于术者方便操作,又有利于肿块的完整切除且不造成不必要的术中出血。

(3)穿刺针与目标肿块位置关系如何?准确的位置应为旋切针位于肿块正下方,旋切针槽口向上。有报道称可以插入肿块内,笔者认为不妥,首先插入肿块内的穿刺针只能将槽口前及侧方肿块组织旋切掉,而不能将槽口后方的肿块完全吸完;其次术者为了将肿块完全旋切而增加手术时间,造成更多的出血甚至损伤周围正常结构或组织。

(4)麻醉方式的选择对旋切术的影响。目前大部分旋切术为减少手术费用,多采用局麻,部分医疗机构采取全麻后手术,采用全麻有两大优势,其一,麻醉完全,病人完全无痛感,不会影响术者操作;其二,由于没有对乳腺肿块周围进行局部注射麻醉药,对肿块的超声引导不会产生影晌,所以超声对肿块术中定位效果好于局麻。对采用局麻的乳腺旋切术,局麻效果如何是能否顺利进行旋切手术的重要保证,术者在进行麻醉药物注射时应注意将药物自切口处逐步进行注射,尽可能使肿块周围及内部均有药物浸入,避免病人因局麻效果差,过度疼痛而终止手术,从而影响手术效果。

(5)目标肿块位置的深浅对手术影响如何?对于乳房较小且位置表浅的乳腺肿块,旋切时当乳房皮肤出现较深的凹陷,应及时停止抽象,以免吸穿乳房皮肤,留下瘢痕。如果乳腺腺体较厚,肿块位置又

深在,应将进针点尽量靠近肿块附近,因为在进针过程中,肿块位置也会随之更加深远,若进针位置离目标肿块太远,则很难将旋切针槽放在肿块的正下方而进行有效切除肿块。如果肿块位置过深、靠近胸大肌边缘,在进针过程中应密切观察针尖位置,以免误伤胸大肌,造成胸大肌血肿及胸壁损伤等不良后果。

(6)对于如何区分旋切术后,原肿块位置低回声或混合性回声区是残余肿块还是出血?旋切手术中,目标肿块被旋切后逐渐变小消失,原肿块处可有渗血,此时可与未完全切除肿块难以区分,首先看其边界是否清晰规则,若边界不清,形态不规则考虑出血可能大,再用超声探头加压,如果肿块区域有液体流动,更证实为出血;如超声可见有边界清晰有一定形态的低回声,则要考虑为残余肿块,需进一步旋切,只要肿块消失,可立即停止旋切,避免造成过度旋切造成更多的出血。

综上,超声引导下乳腺旋切术治疗乳腺良性肿块具有创伤小、治疗时间短、术后瘢痕小等优点,具有较传统开放性手术更高的应用价值,值得推广。

#### [参 考 文 献]

- [1] 孙英,许红,沈祥.乳腺良性肿块应用超声引导麦默通微创旋切术的体会[J].现代医用影像学,2013,22(5):366.
- [2] 邵超,张晶晶,凌飞海,等.经乳晕切口治疗乳腺良性疾病中麦默通微创旋切系统与传统手术的临床效果对比[J].实用医学杂志,2015,31(7):1142.
- [3] 浦玉芳,戴雨娟,姚卫康,等.超声引导下麦默通微创旋切系统在切除乳腺良性肿块中的应用[J].当代医学,2010,16(28):61.
- [4] 杨波,伍岗泉,李小卫,等.超声引导下Mammotome旋切系统切除乳腺良性肿块的操作技巧[J].中国普通外科杂志,2012,21(5):631.
- [5] PARK HL, KIM LS. The current role of vacuum assisted breast biopsy system in breast disease[J]. J Breast Cancer, 2011, 14(1):1.
- [6] ANDRYKOWSKI MA, CARPENTERA JS, STUOTSA JL, et al. Psycho-logical impact of benign breast biopsy: a longitudinal, comparative study[J]. Health Psychol, 2002, 21(3):485.
- [7] WORSHAM MJ MJ, RAJU U, LU M, et al. Multiplicity of benign breast lesions is a risk factor for progression to breast cancer[J]. Clin Cancer Res, 2007, 13(5):5474.
- [8] 刘蜀,邹佳黎,周富林,等.超声引导下真空辅助旋切术治疗乳腺良性疾病:附1267例报告[J].南方医科大学学报,2017,37(8):1121.
- [9] 李勇,贾晓斌.超声引导下麦默通旋切系统在乳腺纤维腺瘤治疗中的价值[J].中国妇幼保健,2017,32(16):3994.

(本文编辑 卢玉清)