

应用 Mammotome 微创旋切系统治疗乳腺良性肿瘤(附 88 例报告)

Minimally invasive treatment of benign breast tumors using mammotome system: a report of 88 cases

马冰¹, 李席如¹, 王洋²

(1. 解放军总医院普通外科, 北京 100853; 2. 解放军总医院超声科)

[关键词] Mammotome 微创旋切系统; 乳腺肿瘤; 治疗结果

[中图分类号] R 737.9 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2007)12-1390-02

Mammotome 微创旋切系统是乳腺外科一种新的微创技术,最初用于乳腺组织活检,目前已被逐渐应用于乳腺良性肿块的切除。我科自 2006 年 9 月至 2007 年 6 月共对 88 例乳腺良性肿块患者施行了 B 超引导下 Mammotome 微创旋切术,取得较好疗效,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2006 年 9 月至 2007 年 6 月对 88 例女性患者(共 196 处病灶)行超声引导下 Mammotome 微创旋切术。患者年龄 18~50 岁,中位年龄 34 岁。单病灶患者 6 例,病灶以位于外上象限为主;多病灶患者 82 例,1 例患者多达 8 个病灶。病灶直径 0.5~4.5 cm,其中 24 处直径大于 3 cm。术前均行体检及超声或钼靶检查,明确病灶位置,排除恶性肿瘤。

Mammotome 微创旋切系统及 8 G、11 G 的旋切刀为美国强生公司产品;彩色超声诊断仪为 GE 公司 500 型彩色 B 超,探头频率 10 MHz。术前检查旋切系统及各连接管连接情况,避免操作过程出现意外。

1.2 手术方法 患者取仰卧位,术前施术者需在超声下明确切除病灶的部位,确定穿刺点和进针途径。常规消毒铺单,用 1% 的利多卡因作皮肤及皮下组织的浸润麻醉,在超声引导下应用心内注射针将针道和肿瘤底部浸润麻醉。于进针点切开皮肤长约 3~5 mm,将 Mammotome 微创旋切针插入至乳腺肿瘤底部,超声探头应与旋切针平行,并通过平行和垂直两个平面进行扫描,了解旋切针与肿瘤的关系,并进行调整,将肿瘤置于旋切针凹槽中。进行肿瘤的反复切割,过程中旋切针作扇形转动,对肿瘤实施多方位的切割,直至将肿瘤切除,吸出积血,退出旋切针,局部压迫 10 min 后,再用超声检查创面是否有残留肿瘤组织。旋切标本即送冰冻病理检查。

1.3 术后疗效及随访 88 例 196 处病灶中除 4 例患者因病灶钙化较大,无法顺利切除予中转传统开放手术外,其余病灶采用 Mammotome 微创旋切均顺利完成手术。病理结果乳腺纤维腺瘤 138 处,乳腺腺病 23 处,乳腺囊肿 17 处,导管内乳头状瘤 18 处。所有患者术后均随访 3~6 个月不等,病灶直径小于 3 cm 的患者,B 超检查未见原肿瘤处有低回声结节的存在;24 处病灶直径大于 3 cm 患者在术后 3 个月第一次随访超声复查中发现有 13 处发现组织残留,再次给予 Mammotome 旋切治疗,术后病理与上次相同。

2 结果和讨论

传统的乳腺肿块切除术后会出现手术瘢痕、乳房变形等后遗症,给患者带来生理及心理上的创伤^[1]。Mammotome 微创旋切系统最初仅用于乳腺病灶的活检,随着相关技术的不断完善,目前已经逐步应用于良性乳腺肿块切除。

本研究对 88 例乳腺良性肿块患者施行了 B 超引导下 Mammotome 微创旋切术,取得一些经验,总结如下:(1) Mammotome 微创旋切系统是治疗直径小于 3 cm^[2],特别是多发性乳腺良性肿块的首选治疗方式。本研究对 172 处病灶小于 3 cm 的良性肿瘤病灶行微创旋切术均取得满意的治疗结果,随访中未发现有复发或残留。(2) Mammotome 微创旋切系统对于肿块直径大于 3 cm 的病灶,具有创伤大、时间长、疗效差的缺点。因此,不建议应用 Mammotome 微创旋切系统治疗直径大于 3 cm 的乳腺良性肿块病灶。本研究中 24 处直径大于 3 cm 的病灶有 13 处在随访后发现肿瘤组织残留,再次给予旋切后病理结果与上次相同;手术时间偏长,最长为 2 h,术中很多患者出现手术耐受性下降、疼痛明显、心情烦躁等现象;肿瘤本身偏大,手术过程中需反复调整旋切针与肿瘤的位置关系,造成过多切除正常乳腺组织,反而引起组织损伤大,术后局部血肿发生率增高。(3) 当肿物内有较大钙化时,也应避免使用 Mammotome 系统,以免切除不彻底。本组患者中有 4 例患者因钙化病灶较大无法切除,故中转传统手术方式。(4) Mammotome 微创旋切系统仅适合恶性肿瘤组织活检,不适合恶性肿瘤的根治治疗。国内虽有文献^[3]报道将其应用于早期乳腺癌治疗,但例数有限、术后随访时间较短,目前尚无法判定其治疗价值。应用此系统治疗恶性肿瘤会破坏肿瘤的完整性,易造成肿瘤种植^[4-5],且无法全面切除肿瘤。(5) 乳腺囊肿曾被认为是 Mammotome 微创旋切术的禁忌证^[6],原因是当囊肿破裂后超声无法确定病变的位置。但本研究发现当囊肿破裂后,在保持位置不变的情况下,由于旋切系统的真空负压作用,仍可切除囊壁组织,取得较好疗效,随访中未见复发患者。(6) 此外还应注意, Mammotome 微创旋切术需外科医师与超声科医师紧密配合,才能将瘤体完全切除,并且将创伤降低至最小^[7]。

[作者简介] 马冰,主治医师。

E-mail: mabingcaowei1983@sina.com

[参 考 文 献]

- [1] 周正波,王永胜,赵月环,等. Mammotome 微创旋切系统在乳腺肿瘤诊治中的应用[J]. 肿瘤防治研究,2005,32:311-312.
- [2] 王 强,章建全,蔡清萍,等. 微创旋切手术治疗女性多发性乳房肿块[J]. 解放军医学杂志,2004,29:453-454.
- [3] 李玉阳,洪凡真,王永胜,等. Mammotome 在早期乳腺癌原发肿瘤诊断中的应用[J]. 中华肿瘤防治杂志,2007,14:706-708.
- [4] Hoorntje L E, Peeters P H, Mali W P, et al. Vacuum-assisted breast biopsy: a critical review[J]. Eur J Cancer, 2003, 39: 1676-1683.
- [5] 王红鹰,邹强,周 坚,等. 超声引导下 Mammotome 微创旋切系统在乳腺肿瘤诊治中的应用[J]. 外科理论与实践,2006,11: 123-126.
- [6] 时伟锋,周士福. Mammotome 乳腺抽吸旋切系统诊治乳腺病变 50 例临床分析[J]. 重庆医学,2006,10:1783-1784.
- [7] 钱 静,左文述,赵月环,等. 超声引导乳腺微创立体旋切系统治疗乳腺纤维腺瘤[J]. 肿瘤防治杂志,2005,12:1319-1321.
- [收稿日期] 2007-09-20 [修回日期] 2007-11-20
- [本文编辑] 贾泽军