

乳腺旋切微创术治疗多发性乳腺纤维瘤患者的疗效及美容效果分析

黄小涛 顾泽苗

(广东省普宁市康美医院外三科 普宁 515300)

摘要:目的:分析乳腺旋切微创术治疗多发性乳腺纤维瘤的疗效及美容效果。方法:选取 2019 年 3 月~2020 年 9 月收治的 104 例多发性乳腺纤维瘤患者,随机分为微创组和传统组各 52 例。微创组接受乳腺旋切微创术治疗,传统组接受传统乳腺纤维瘤切除术治疗。对比两组手术相关指标(术中出血量、手术时间、切口直径、切口愈合时间)、疼痛评分、并发症情况和美容效果评分。结果:微创组术中出血量低于传统组,手术时间、切口直径、切口愈合时间短于传统组($P<0.05$);微创组术后局部血肿和出血发生率低于传统组($P<0.05$),两组术后局部感染发生率对比无统计学差异($P>0.05$);微创组术后 6 h、12 h、24 h VAS 评分均低于传统组($P<0.05$);随访 1 个月,微创组美容效果评分(乳头乳晕感觉、乳房形状、乳房切口瘢痕、色素沉着)均高于传统组($P<0.05$)。结论:乳腺旋切微创术可明显缩短乳腺纤维瘤患者手术时间、切口直径和切口愈合时间,减少术中出血量,减轻术后疼痛,提高术后乳房美容效果,降低术后并发症发生风险。

关键词:多发性乳腺纤维瘤;乳腺旋切微创术;安全性;美容效果

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.037

乳腺纤维瘤是临床常见的良性乳腺肿瘤性病变,主要病变部位为乳腺上皮和乳腺小叶纤维组织,不会发生转移及恶化,但具有局部侵袭性,局部切除后易复发^[1]。过往临床常用传统乳腺纤维瘤切除术治疗,但需多个切口才能将纤维瘤彻底切除,会导致术后患者乳房表面存在多个创口瘢痕,甚至有部分患者因进行多次手术导致乳房变形,严重影响了患者术后乳房的美观^[2]。随着现代医学的迅速发展,乳腺旋切微创术因极大程度上满足了患者对术后乳房美观的要求,逐渐被广大医师和患者认可,应用于乳腺外科多个领域^[3]。本研究旨在探讨多发性乳腺纤维瘤患者应用乳腺旋切微创术的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月~2020 年 9 月我院收治的 104 例多发性乳腺纤维瘤患者,随机分为微创组和传统组各 52 例。微创组年龄 20~37 岁,平均(26.46 ± 4.25)岁;病程 1~3 年,平均(1.70 ± 0.42)年。传统组年龄 22~54 岁,平均(27.17 ± 5.01)岁;病程 1~3 年,平均(1.59 ± 0.55)年。两组一般资料对比无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)经病理检查确诊为多发性乳腺纤维瘤;(2)能耐受手术治疗;(3)患者及家属知情同意。

1.3 排除标准 (1)患严重心脑血管疾病;(2)存在免疫功能或凝血功能异常;(3)患精神疾病,无法配合研究。

1.4 手术方法 所有患者由同组医师实施手术。微创组实施乳腺旋切微创术:患者取仰卧位,行局部麻

醉,在穿刺点作 0.5 cm 切口,观察纤维瘤位置,在避开周围大血管的情况下,选取适宜的方向和深度进针,应用超声引导,以“多角度、多深度”进行扇形旋转切割,直至确定纤维瘤彻底切除,利用真空负压吸附腔内渗血,退出刀头,无需对切口进行缝合,术后用弹力绷带加压包扎。传统组实施传统乳腺纤维瘤切除术:患者取仰卧位,行局部麻醉,术前精确定位纤维瘤,并沿乳晕或皮肤纹理作 2~4 cm 切口,对皮下组织进行游离至腺体表面,探查纤维瘤的大小及位置,并缓慢将其及附近部分腺体逐步分离并切除,并再仔细探查是否有残留组织,术毕后进行止血,常规缝合,伤口敷料包扎。术后两组患者均进行预防感染等常规处理。

1.5 观察指标 (1)记录术中出血量、手术时间、切口直径和愈合时间;(2)统计术后并发症(感染、局部血肿、出血等)发生情况;(3)术后 6 h、12 h、24 h 进行疼痛视觉模拟评分法(VAS)评估,0~10 分,分值越高提示疼痛越剧烈^[4];(4)术后随访 1 个月,对美容效果进行评分,包括乳头乳晕感觉(0~3 分)、乳房形状(0~3 分)、乳房切口瘢痕(0~3 分)、色素沉着(0~3 分),分值越高提示美容效果越好^[5]。

1.6 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,经 t 检验,计数资料以%表示,经 χ^2 检验, $P<0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标对比 微创组术中出血量低于传统组,手术时间、切口直径、切口愈合时间短于传统组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	切口直径 (cm)	切口愈合时间 (d)
微创组	52	8.32± 1.78	20.35± 4.29	0.68± 0.12	3.26± 0.69
传统组	52	19.54± 3.52	30.72± 3.86	2.15± 0.43	6.37± 1.07
t		20.512	12.958	23.746	17.615
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组术后并发症对比 微创组术后局部血肿和出血发生率低于传统组 ($P<0.05$), 两组术后局部感染发生率对比无统计学差异 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后并发症对比[例(%)]

组别	n	局部感染	局部血肿	出血
微创组	52	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
传统组	52	2 (3.85)	4 (7.69)	4 (7.69)
χ^2		2.039	4.160	4.160
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组术后 VAS 评分对比 微创组术后 6 h、12 h、24 h VAS 评分均低于传统组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后 VAS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h
微创组	52	3.54± 0.62	3.05± 0.57	2.48± 0.42
传统组	52	4.32± 0.71	3.82± 0.65	3.02± 0.58
t		5.967	6.423	5.438
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组术后美容效果对比 随访 1 个月, 微创组美容效果评分(乳头乳晕感觉、乳房形状、乳房切口瘢痕、色素沉着)均高于传统组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组术后美容效果对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	乳头乳晕感觉	乳房形状	乳房切口瘢痕	色素沉着
微创组	52	2.41± 0.42	2.59± 0.38	2.35± 0.62	2.43± 0.54
传统组	52	1.98± 0.39	2.18± 0.62	2.03± 0.58	1.92± 0.49
t		5.410	4.066	2.718	5.044
P		<0.001	<0.01	<0.05	<0.001

3 讨论

乳腺纤维瘤为乳房良性肿瘤, 多见于 20~30 岁青年女性, 常表现为乳房存在无痛性肿块, 少数伴有乳房疼痛或溢液现象。肿块常常是无意或体检中被发现, 一般为单发肿块, 但也有 15%~20% 的多发肿块病例, 单 / 双侧乳房均可发生。目前, 乳腺纤维瘤主要治疗方法是手术切除, 传统切除术虽然能快捷定位肿瘤并将其切除, 但因放射状手术切口较大, 创口愈合后在皮肤遗留的瘢痕较大, 且多发性乳腺纤维瘤往往需要多个切口进行手术, 影响两侧乳房的一致性以及乳房美容效果^[6]。

乳房旋切微创术能够精确定位切除病灶, 具有切口小、不影响美容效果、手术快捷、感染率低、安全性高等优势, 使患者摆脱了传统乳腺纤维瘤切除手

术对患者乳房外观造成的不良影响, 缓解了传统手术给患者造成的心理压力。该旋切系统由真空抽吸泵、旋切刀组成, 且一次穿刺即可切取多个病理标本, 为多发性乳房纤维瘤的检出和切除提供了更好的治疗条件^[7-8], 在乳腺纤维瘤手术中展现出的创伤小、并发症少和瘢痕不明显等优点, 愈来愈被广大患者接受并青睐。

本研究中, 微创组术中出血量较传统组更少, 手术时间、切口直径和切合愈合时间较传统组更短, 术后 VAS 评分较传统组更低, 而且两组术后局部感染发生率对比无统计学差异。分析原因: 微创旋切术的创口小, 手术快捷, 一次穿刺即可切取多个病理标本, 降低术中出血量, 同时也缩短手术时间, 促进切口愈合, 极大程度缓解了患者术后疼痛, 并不会增加手术感染风险。同时, 微创组术后切口血肿和出血发生率均低于传统组。考虑为微创旋切系统的负压吸引装置可及时吸附术中活检部位的出血, 快速进行压迫止血, 甚至避免血肿的发生。本研究发现, 微创组术后美容效果评分明显高于传统组, 提示与传统乳腺纤维瘤切除术相比, 乳腺旋切微创术可更好地保证患者两侧乳房的一致性以及乳房美容效果, 减少患者术后的心理压力, 继而提高患者对临床治疗的满意度和生活质量。

综上所述, 乳腺旋切微创术可明显缩短乳腺纤维瘤患者手术时间、切口直径和切合愈合时间, 减少术中出血量, 减轻术后疼痛, 提高术后乳房美容效果, 降低术后并发症发生风险。

参考文献

[1]朱晓娟,赵华,徐祎,等.乳腺纤维瘤病临床病理分析[J].临床与实验病理学杂志,2019,35(1):93-95.
[2]王贤龙.经乳晕切口手术治疗乳腺纤维瘤患者的临床效果及对血清 VEGF、MMP-9 水平的影响[J].检验医学与临床,2020,17(16):2328-2331.
[3]金思励,赵毅.乳腺微创旋切术在乳腺肿块诊疗中的应用进展[J].中国医师进修杂志,2019,42(1):75-77.
[4]梁娴,刘光清,符川,等.超声引导微创旋切术与开放性手术在乳腺肿瘤治疗中的应用价值[J].中国超声医学杂志,2020,36(3):201-204.
[5]吴剑斌.微创手术与开放手术在乳腺良性肿瘤治疗中的应用效果比较[J].临床合理用药杂志,2018,11(35):22-23.
[6]郭黎,杜果城.乳腺微创旋切术与传统手术治疗乳腺多发性肿块的临床效果比较[J].中国肿瘤临床与康复,2015,22(4):391-393.
[7]董财富,朱励民.麦默通微创旋切术在乳腺触诊阴性肿块中的应用[J].浙江医学,2018,40(9):983-984,989.
[8]朱海龙,张璇.超声引导下微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的手术效果和美观效果评价[J].实用临床医药杂志,2019,23(13):64-66,70.

(收稿日期: 2021-03-20)