

比较经乳晕弧形切口与传统切口治疗乳腺纤维瘤的效果

胡锐杭 李琪瑞 顾砚谦 成岳林 蔡志贵

(武警后勤学院 天津 300300)

【摘要】目的: 探讨乳腺纤维瘤行传统切口、经乳晕弧形切口治疗的疗效。方法: 抽取某医学中心2018年1月至2019年5月收治的乳腺纤维瘤患者105例为研究对象, 50例行传统切口治疗者作为对照组, 55例行经乳晕弧形切口治疗者作为实验组, 观察两组并发症发生情况及美学效果。结果: 实验组并发症发生率及美学效果总评分显著低于对照组($P < 0.05$)。结论: 传统切口与经乳晕弧形切口均能有效治疗乳腺纤维瘤, 但后者安全性更高, 美观性更好, 故建议选择经乳晕弧形切口。

【关键词】 乳腺纤维瘤; 传统切口; 经乳晕弧形切口

由乳腺上皮和纤维组织混合形成的良性肿瘤, 被称为乳腺纤维瘤^[1]。该病好发于青壮年女性, 一般情况下生长缓慢, 对女性健康危害性相对较低。但妊娠、哺乳期时, 肿瘤会迅速增长甚至会发生肉瘤变, 且到女性绝经期及绝经后可能发生恶变。因此, 一旦确诊后, 建议及时予以手术切除治疗。本次抽取105例乳腺纤维瘤患者进行回顾性研究, 旨在比较传统放射状切口、经乳晕弧形切口的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择某医学中心收治的105例乳腺纤维瘤患者为研究对象, 所有患者均为女性, 以治疗所用术式分组: 对照组($n=50$)中, 患者年龄20-42岁, 平均(31.3±7.6)岁, 瘤体直径1.3-3.4cm, 平均(2.4±0.5)cm; 实验组($n=55$)中, 患者年龄21-43岁, 平均(31.9±7.3)岁, 瘤体直径1.4-3.3cm, 平均(2.3±0.7)cm。两组基线资料无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 行传统切口治疗, 手术步骤为: 取仰卧位, 利用影像学技术对肿瘤进行定位并予以标记, 以瘤体为中心行局部浸润麻醉, 沿乳管在肿瘤表面做放射状切口, 分离肿瘤与周围组织, 切除瘤体, 止血, 缝合包扎。

实验组: 行经乳晕弧形切口治疗, 操作如下: 利用影像学技术了解肿物情况, 并拟定切口长度, 局麻后, 于乳晕内侧0.3-0.5mm处做一弧形切口, 长度为2.0-4.0cm。分离腺体, 沿乳头方向适度牵拉肿块腺体, 充分显露术野, 于乳腺组织做放射状切口切至瘤体包膜, 完整切除病灶组织, 电凝止血, 逐层缝合切口, 加压包扎。

1.3 观察指标

①并发症观察: 统计两组切口感染、皮下血肿、乳腺炎等发生病例。

②美学效果观察: 随访6个月, 参照相关文献制定乳房术后美学效果评估标准, 其包括两方面内容: 1) 双乳对称性: 乳房体积、乳房高度、乳房形态、乳头乳晕复合体位置、乳头形态、乳晕形态、皮肤色泽、皮肤完整、质地与弹性; 2) 瘢痕美观性: 瘢痕长度、数目、位置、走行、宽度、厚度、色泽、柔软度。各条目评分采用1-3级评分制, 得分越高表示美学效果越差。

1.4 统计学方法

以SPSS19.0行统计学分析, 正态计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行t值检验, 计数资料以率表示, 行卡方检验, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为评估标准。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况观察

对照组并发症发生率为16.00%, 明显较实验组3.64%高($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	切口感染	皮下血肿	乳腺炎	总发生率
对照组	50	3 (6.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	16.00
实验组	55	1 (1.82)	1 (1.82)	0 (0.00)	3.64
χ^2	-	-	-	-	4.646
P	-	-	-	-	< 0.05

2.2 两组美学效果评估情况观察

对照组美学效果单项指标评分及总评分均较实验组高($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组美学效果评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	双乳对称性	瘢痕美观性	总评分
对照组	50	18.94±3.45	18.75±4.17	37.23±8.26
实验组	55	11.02±1.65	11.52±2.64	22.16±5.14
t	-	15.222	10.714	11.333
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

乳腺纤维瘤为常见乳房疾病, 其患病率仅次于乳腺囊性增生、乳癌, 居于第三位^[2]。性激素水平失衡是引起乳腺纤维瘤的主要原因, 以20-25岁青年女性为主要发病群体。该病多为单发, 缺乏特异性症状, 少数会有局部刺痛感, 患者往往是在穿衣洗澡或体检时发现。

手术切除是目前治疗乳腺纤维瘤最为有效的一种方法^[3]。传统手法在肿瘤表面与乳头间做放射状切口, 其能充分显露病灶, 操作简单, 但术后会留下明显的瘢痕, 影响乳房美观性, 故大部分患者接受程度低。经乳晕弧形切口在颜色较深的乳晕旁做切口, 可很好的隐藏瘢痕, 符合美学标准; 术中沿乳管潜行剥离肿块, 损伤程度小, 术后并发症发生风险低; 此外, 该手术治疗成本低, 无需应用特殊医疗器材, 更利于在基层医院推广。本次研究结果显示, 实验组治疗后并发症发生率、美学效果均优于对照组, 与张宁刚等^[4]研究结论相符。

综上, 经乳晕弧形切口在乳腺纤维瘤治疗中效果佳, 值得借鉴。

参考文献:

- [1] 田丽君. 传统放射状切口和经乳晕弧形切口治疗乳腺纤维瘤患者的临床效果分析[J]. 系统医学, 2016, 1(3): 34-36.
- [2] 王增燕, 吴雄, 郭毓娟. 乳晕边缘弧形切口治疗乳腺纤维瘤的疗效分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(24): 3017-3018.
- [3] 郭通, 葛斌, 高睿心, 等. 乳腺良性肿瘤经乳晕弧形切口切除术与传统术式的临床比较[J]. 中外医疗, 2016, 35(26): 88-89.
- [4] 张宁刚, 杨亮. 经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术治疗乳腺纤维瘤的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(19): 60-62.