

乳腺微创旋切手术治疗乳腺多发性肿块的价值

陈鹏艳 吉熙

(云南省红河州开远市人民医院 云南开远 661699)

摘要:目的:探索乳腺微创旋切手术治疗乳腺多发性肿块的价值。方法:2018年1月-2022年1月纳入的1200例均是我院收治的乳腺多发性肿块患者,随机分二组。对照组采取传统的手术,观察组患者则实施乳腺微创旋切手术。比较两组患者手术指标、并发症发生率。结果:观察组手术指标、并发症发生率优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:乳腺多发性肿块患者实施乳腺微创旋切手术效果确切,可更好减少并发症,加速康复。
关键词:乳腺微创旋切手术;乳腺多发性肿块;价值

乳腺多发性肿块是一种比较常见的乳腺疾病,以25-35岁的女性居多。过去,传统的外科手术切除是目前临床上最常用的治疗方式,但其创伤较大,预后较差。近几年,随着微创外科技术的发展,微创旋切技术已被广泛用于乳房多发性肿块的治疗^[1]。本研究探讨了乳腺微创旋切手术治疗乳腺多发性肿块的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018年1月-2022年1月纳入的1200例均是我院收治的乳腺多发性肿块患者,随机分二组,观察组600例,20-55(36.13±5.21)岁;右乳病变320例、左乳病变280例;单侧肿块数3-12(4.12±2.61)个;肿块直径3.61-30.21(20.12±6.12)mm。对照组600例,20-57(36.56±5.67)岁;右乳病变322例、左乳病变278例;单侧肿块数2-4(4.23±2.56)个;肿块直径5.13-35.56(23.45±6.21)mm。

两组资料有可比性。

1.2 方法

对照组传统的手术,常规外科治疗,先行乳房触诊确定肿块部位,确定手术切口,再进行个性化的外科治疗;对触诊不清楚的包膜肿块,术前应该行超声体表定位或行超声引导下或钼靶引导下导丝定位,再将定位部分的肿块切除,包膜不清楚的,应将正常组织与肿块一并切除,有明确包膜的肿块,则将肿块与正常的腺体分开,再进行完全切除。

观察组患者则实施乳腺微创旋切手术。采用安珂(EnCor)真空辅助全自动乳腺微创旋切活检系统,手术可采用超声引导、钼靶引导及磁共振引导,常用的是超声引导下操作。超声定位,局部麻醉,通过乳房皮肤上3~5mm小切口,将旋切刀头从病人的乳房后空隙中插入到乳腺肿块,全程在超声引导下精准穿刺乳腺包块,真空泵负压抽吸,旋切针同时进行旋转切割,连续切除,将切下组织通过内部传输装置在不退出针头的情况下将标本送出体外,可反复多次切割组织获取标本,直到包块在超声引导下完全切除,再用无菌纱布和弹性绷带对切口进行包扎。

1.3 指标

比较两组患者手术指标、并发症发生率、手术前后患者生存状态。

1.4 统计学处理

SPSS24.0软件对数据进行处理, $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 两组手术指标分析对比

观察组手术指标低于对照组, $P < 0.05$, 见表1。

表1 两组手术指标分析对比(x±s)

组别	治疗时间	术中失血	切口长度	VAS评分	住院时间(d)
(n)	(min)	(ml)	(mm)	(分)	
对照组	36.14±3.24	15.15±2.57	22.14±3.24	4.15±1.21	5.15±1.22
(600)					
观察组	21.02±2.12	8.01±1.61	3.02±1.12	2.01±0.12	4.01±0.45
(600)					

t	5.281	6.374	5.067	6.564	6.123
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症对比

观察组并发症有10例皮下血肿和2例感染,发生率2%,低于对照组,对照组出现25例皮下血肿和8例感染,发生5.5%, $P < 0.05$ 。

3 讨论

真空辅助微创旋切术在一定程度上体现了乳腺微创外科的进步,对于乳腺良性疾病,术中超声监测提高了定位的准确性,通过旋切刀头直达病灶,反复旋转切除肿块,手术切口小,疼痛轻,对乳房的美观影响小,并发症少。该研究采用的安珂(EnCor)真空辅助旋切系统,采用全封闭的真空负压操作系统,用旋切针行持续的切割,根据B超的动态变化,调节凹口和旋转的角度,成功地将肿块组织切下,再用真空泵负压抽吸,将切下组织通过内部传输装置在不退出针头的情况下将标本送出体外,可反复多次切割组织获取标本,直到包块在超声引导下完全切除,并能根据B超的变化,自动采集数据,便于操作,多发性肿块一般也只有一个小切口,对乳房外观影响小。微创乳房旋切术是B超指导下进行的,提高手术的安全性,预防残余肿块,避免无谓的正常组织的误切,降低术后的并发症^[2-4]。

本研究显示,观察组手术指标、并发症发生率优于对照组, $P < 0.05$ 。其中,观察组患者术后住院时间较短,出血率较低,VAS评分低,且观察组的合并率低于正常组($P < 0.05$),说明小切口乳房旋切手术创伤小,术后恢复快。另外,要特别指出,在乳房微创旋切术的治疗中要特别关注:①乳房增生结节的患者,要严格掌握外科指征,以免盲目地寻求经济和社会效益,导致不必要的外科伤害;②对于双乳型多发性肿块,由于经济等方面的原因,常规的外科检查是不容易发现的,但由于经济等原因,只能用一支穿刺针进行治疗,因此应注意如何防止穿刺引起的损伤^[5]。

综上,乳腺多发性肿块患者实施乳腺微创旋切手术效果确切,有利于病灶精准切除,既达到治疗的目的,又兼顾患者对于美观的追求,可更好减少并发症,加速康复。

参考文献:

- [1]何鹏,任晓梅,卞卫和,吴意赅,薛静娴,李永飞,姚昶. 微创旋切术和开放切除术治疗中等大小乳腺肿块的效果比较[J]. 江苏大学学报(医学版),2021,31(06):528-531.
- [2]郭新闻. 乳腺微创旋切手术与传统手术治疗乳腺多发性肿块的疗效对比研究[J]. 中国实用医药,2021,16(25):76-78.
- [3]高博文,张德言. 麦默通微创旋切手术与常规切除手术治疗良性乳腺肿块的效果比较[J]. 深圳中西医结合杂志,2021,31(16):197-198.
- [4]杨兴平,易东生,区烈良,李栋. 乳腺肿块患者于超声引导下微创旋切术与开放性手术治疗对病灶的清除效果分析[J]. 黑龙江医药,2021,34(04):786-788.
- [5]赵峰. 乳腺微创旋切手术治疗乳腺多发性肿块的效果分析[J]. 中外医学研究,2021,19(11):140-142.