



•综合医学•

麦默通微创旋切术治疗乳腺炎性病灶的效果分析

刘啟春

(长沙市中心医院)

摘要:目的:分析麦默通微创旋切术治疗乳腺炎性病灶的效果。方法:选取2013年1月-2016年3月我院行麦默通微创旋切术治疗乳腺炎性病灶患者44例,通过术后观察与随访,分析治疗效果,总结临床经验。结果:44例手术标本病理检查结果均显示为乳腺炎性病灶;1例术后出现皮下瘀斑,1例出现血肿,无皮肤过敏、感染及其它并发症;5个月后复查,1例于病灶原部位仍发现残留病灶,乳腺炎性病灶切除无残留率98.63%,1例合并浆细胞性乳腺炎患者复发,复发率为1.37%。结论:麦默通微创旋切术临床效果显著,安全性高,可作为治疗乳腺炎性病灶首选治疗手段。

关键词:麦默通微创旋切术;乳腺炎性病灶;微创手术

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 21-320-01

乳腺炎性疾病包括乳头乳晕炎、急性慢性乳腺炎、浆细胞性乳腺炎及脂肪坏死,有研究指出[1],其发病率约占同期乳房疾病的25%,若治疗不当,易反复发作,降低患者生活质量。临床治疗手段包括保守治疗、手术治疗、微创治疗等,麦默通微创旋切术是近年来治疗乳腺肿块的新型微创技术,该技术具有创伤小、精确度高、操作简单等优点[2]。为进一步探究麦默通微创旋切术治疗乳腺炎性病灶的临床效果,本研究对44例乳腺炎性病灶患者行麦默通微创旋切术治疗,现详细报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年1月-2016年3月我院行麦默通微创旋切术治疗乳腺炎性病灶患者44例作为研究对象,年龄24-55岁,平均年龄(32.56±4.33)岁;左侧乳房25例,右侧乳房19例;24例患者出现红肿、压痛等炎性表现,20例患者存在无痛肿块性症状;所有患者均无明显发热、中性粒细胞升高等表现。纳入标准:①所有患者均经超声诊断确诊,均为慢性非哺乳期乳腺炎早期;②肿块或脓肿<3cm;排除标准:①乳房局部皮肤溃破;②行穿刺引流。

1.2 仪器设备

麦默通微创旋切系统(美国强生公司生产,SCM23K型),8G旋切刀;彩色多普勒超声诊断仪(GE公司生产,P5型),探头频率为12MHz。

1.3 方法

①术前超声定位病灶:患者取仰卧位,患侧胸部以软枕垫高,上臂外展90°,充分暴露乳房;患者固定体位后行乳房病灶超声定位,以确定肿瘤部位、大小及其与邻近组织关系,采用横切、纵切法定位,并在定位处做标记;位置用(X,Y)坐标法记录;以乳头为原点,正北方为0°,X为顺时针方向且为该标记处所在角度,Y为该标记处距乳头直线距离;将具体坐标记录下来。②麦默通微创旋切系统操作过程:常规消毒铺巾,间隙局部浸润麻醉,碘伏常规消毒、铺巾,用手术尖刀循皮肤纹理做一皮肤切口,长约3mm,在超声实时引导下将8G针槽插入穿刺点放入肿块基底部后方,使病灶位于切割凹槽中部,明确切割凹槽位置,使其完全对准病灶,打开旋切模式,将旋切刀穿刺置入肿块和脓肿处下方,开始真空抽吸旋切。整个旋切过程均在超声实时监测引导下进行,切除过程中根据肿块切割情况随时调整进针角度、深度,直至超声图像显示无残留病灶。术毕,使用生理盐水与双氧水清洗残腔,并将术区采用塔形纱布填充,手术区域按压50-70min,用弹性绷带加压包裹24h后,换普通绷带包裹72h,术后给予2-5d抗感染治疗。

1.4 统计学方法

本研究采用SPSS21.0统计学分析软件进行处理,计数资料使用率“%”描述,借助 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 病理学检查结果

44例患者手术标本经病理学检查,结果均为乳腺炎性病灶,阳性率为100%;24例慢性炎症伴炎性肉芽肿组织,20例浆细胞性乳腺炎。

2.2 观察与随访结果

麦默通微创旋切共切除病灶50个,术后给予超声复查显示,1例术后3天病灶位置出现血肿,1-2周后自行吸收,无皮肤过敏、感染及其它并发症;1例术后出现皮下瘀斑,术后一周,3例患者元病

灶位置出现局部积液,给予开放手术将其充分切开,探查发现病变导管分值,给予病灶清除后创面引流。术后5个月复查超声,1例于病灶原部位仍发现残留病灶,病灶切除无残留率98.63%,手术切口小,且切口均愈合良好;1例合并浆细胞性乳腺炎患者于术后5个月后复发,复发率1.37%,再次行开放性手术,彻底清除血肿及坏死组织,伤口愈合良好;此方法治愈率为98.63%。

3. 讨论

乳腺炎性疾病可分为哺乳期乳腺炎和非哺乳期乳腺炎,非哺乳期乳腺炎主要变现为疼痛或无痛性包块,或伴肿痛、皮肤溃破,X线检查表现与乳腺癌相似,故易被误诊。其发病机制尚不十分明确,有研究指出[4],其主要发病原因为乳头发育不良、乳管上皮细胞退行性改变、坏死或脱落,导致乳管内分泌物与脂肪物质分解后产物渗出管外,进而引起导管周围脂肪组织坏死,乳腺小叶发生炎症。

麦默通微创旋切术可有效切除乳腺炎性病灶,在实施手术时应掌握其适应症。操作方法与注意事项。首先对乳腺炎性病灶可切除性进行评估,其适应症包括:①炎症应处于非急性期;②经体检或超声检查可确定炎症肿块大小、边界与范围;③炎性病灶较多时,最好在同一个象限或相距较近,可通过手术形成畅通残腔;④无凝血功能障碍,可耐受手术。切除时应从炎性病灶基底开始,由下至上进行切除,直至肉眼可观察到正常腺体组织被切除。术后清洗可将残腔壁少量炎性黏附物质清除干净,可有效减少复发,提高治愈率[6]。本研究结果显示,麦默通微创旋切共切除50个病灶,术后给予超声复查显示,术后3天,1例病灶位置出现血肿,1例术后出现皮下瘀斑,术后1周3例患者元病灶位置出现局部积液,给予相应治疗后好转。术后5个月复查超声,1例于病灶原部位仍发现残留病灶,病灶切除无残留率97.72%;1例合并浆细胞性乳腺炎患者复发,复发率2.27%,该方法总治愈率为95.45%。

综上所述,麦默通微创旋切术治疗乳腺炎性病灶能够直观显示病变位置、大小及形态,能有效减少患者痛苦,减少复发率,提高患者总体治愈率。但是采用此治疗方案对操作者技术要求高,对乳腺的危险钙化病灶很难发现,因此术前应详细检查,以减少并发症和复发率,达到最佳的诊疗效果。

参考文献:

- [1]张芬,张昆玉,缪春梅.超声引导麦默通微创旋切系统在乳腺良性疾病治疗中的应用探讨[J].中外医疗,2014,17(13):59+61.
- [2]石春艳,沈祥.超声引导下麦默通微创旋切术在BI-RADS 3级乳腺病灶诊治中的应用价值[J].中外医学研究,2016,6(12):126-127.
- [4]吴楚成,彭伟强,黄宇康,等.麦默通微创旋切术在诊治触诊阴性乳腺病灶中的应用[J].实用临床医药杂志,2015,19(3):101-103.
- [3]黄清丰,胡金月,翟雪雁,等.麦默通微创旋切术治疗乳腺炎性病灶95例临床分析[J].中华乳腺病杂志(电子版),2014,8(1):37-40.
- [5]董华英,王伟,汤鹏,等.8-Gauge 麦默通微创旋切系统在乳腺多发病灶诊治中的应用[J].微创医学,2015,10(4):438-440+453.
- [6]叶蕾,王立平.超声引导下麦默通微创旋切系统在乳腺肿块诊疗中的应用[J].求医问药(下半月),2013,3(2):11-12.