

麦默通微创手术治疗乳房肿物的研究进展

曹莉清 王泉伟

平湖市第二人民医院 浙江平湖 314201

摘要: 乳腺肿瘤是女性常见的乳腺疾病,可分为良性疾病和恶性疾病。在过去,传统的开放式乳房切除术是手术方案。随着科技的进步,手术方案不断优化,患者手术要求提高。在常规传统手术的基础上,衍生出Mamotomme微创乳腺肿块旋切术。麦默通手术往往适用于乳腺肿瘤、纤维腺瘤和小于2cm的结节,以及常规检查性质不明、需要切除活检的肿瘤。在年轻女性人群中因为美观问题,麦默通微创手术大受好评。

关键词: 乳腺肿瘤; 麦默通; 微创; 综述

前言:

随着国家的强大发展,人群生活水平的提高,保健意识逐渐增强,女性的常规体检的筛查项目必定包含乳腺检查、子宫检查等。在常规乳腺彩超检查下,在特殊情况下的钼靶摄影的技术支持下,乳腺良性疾病检出率逐年提高。其中以乳腺囊性增生、导管内乳头状瘤和纤维腺瘤较为常见^[2]。乳腺肿块患者常见的临床症状是乳房胀痛,可通过触摸或医学检查发现,因为存在一定的恶变潜在风险,给患者带来很大的心理压力。积极干预意义重大。需要选择合理的手术方案,使优势明显的微创手术在临床上逐渐被广大女性患者接受。

一、麦默通微创手术的优势

1. 定位准确。与传统的开放手术相比,麦默通乳腺旋转切割系统在术中彩超定位引导下不仅定位准确,而且操作十分方便灵活,全方位的高速反复切割病变组织,可获得大而连续的条状病变组织,在超声加持下可避免漏切和多次切割。这个优势特别在肿块较深且小于1cm的患者中更加明显^[2]。

2. 术中出血少,疤痕短。常志坤^[4]发现通过麦默通微创旋切系统的实验组在手术进行中的出血量明显少于对照组,并且手术切口长度和手术时间短于对照组,差异具有统计学意义。李磊^[5]在研究中发现观察组患者手术时间和术后愈合时间短于对照组,术中出血量少于对照组,疤痕长度短于对照组。差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。研究表明,提示麦默通微创手术对免疫功能的影响小于传统开放手术,可能与麦默通微创手术引起的应激反应较小有关。陈焕忠等^[7]发现观察组的恢复时间和疤痕长度均短于对照组。乳房变形和肿瘤残留的发生率低于对照组($P<0.05$)。观察组术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。通过各个临床手术术后结果对比,可

以明显发现麦默通微创旋切术具有定位准确、出血少、疤痕小的优点,术中通常只需做一个2-5mm的切口,且术后无需进行缝合,可明显减小术后疤痕。而对于多个乳腺肿块者,则可通过一个切口,对距离在10cm内的肿块进行完全切除,从而可避免因切口较大,增加术后疤痕大小^{[6][8]}。小疤痕或在隐疤痕的优势对于疤痕增生体质的患者更加友好,所以成为近些年广泛受到大量年轻女性患者欢迎的手术方案。

二、麦默通微创手术的不足

1. 传统开放手术采用长切口切除肿瘤,对于直径大于3cm的肿瘤切除效果更加理想。在临床工作开展过程中,绝大部分医生认为由于麦默通旋切刀的长度限制,当乳腺肿块较大时,为了完整切除肿块,麦默通微创手术延长了手术时间,从而容易引起出血且不易止血,增加手术对机体的创伤,不利于术后康复^{[9][10]}。

2. 初期麦默通微创手术术后并发症最常见的就是术后出血,随着时间的进展,开展例数的增加,在临床研究发现术后切口出血,可以通过重新有效的加压包扎处理^[12]。目前通过选择加压胸带包裹在乳房外部,一般需要加压包扎48小时后,可明显预防出血及血肿的形成。

3. 血肿形成是最常见的手术并发症。当乳腺肿块大于3块且位于多个象限内,手术时间较长,切除肿块后无法进行良好的加压,极有可能形成血肿,术前需提前告知手术风险,并做好术后安抚工作。当切除肿块个数小于2枚时,可尽快结束手术,对手术区域给予及时压迫止血并加压包扎,多可避免。

4. 乳腺内侧近胸骨旁处的肿物,因近胸骨处皮下脂肪及腺体均较薄,缺乏旋切所需要的皮下软组织容量厚度,以及乳房内侧动脉出血较凶险,常常需要缝线结扎止血,也是不适合采取Mamotome微创旋切手术^[6]。面

对麦默通手术的不足之处,临床专家学者需严格掌握超声引导下麦默通乳腺旋切术的适应证,不可只顾美观,而忘记手术本身的意义。对患者本身严重凝血功能障碍、术后有哺乳任务、高度怀疑恶性肿瘤及既往行乳腺植入物手术等患者,禁忌应用麦默通微乳腺旋切术。

三、总结与展望

目前社会上不仅女性会有乳腺肿块烦恼,一部分男性也会有此疾病困扰,在如今科技进步飞速发展的时代,人群在疾病治疗的同时,医生不单纯需要治疗身体上的疾病,更加重要需要去安抚患者内心的创伤,特别是在中国人群对于美的追求。综上所述,麦默通微创旋切手术不仅缩短了手术时间,而且术后并发症少,减少患者痛苦,满足快速康复的理念,满足了患者对手术美观的要求^{[1][3][11]}。

相比传统开放肿物切除术,麦默通微创旋切手术更值得在基层医院进行推广与发展,为广大患者带去更加完美的手术体验。

参考文献:

[1]王元斌等.麦默通微创旋切手术治疗乳腺良性肿物的效果.浙江创伤外科[J].202025(2):301-303.
[2]陈赫.超声引导下麦默通乳腺旋切系统治疗乳腺良性疾病的效果及安全性.河南外科学杂志[J].202026(2):93-94.
[3]陈磊.基于麦默通微创旋切手术与常规乳腺肿物切除术治疗良性乳腺肿物的安全性及有效性比较分析.保

健文汇[J].202027:192-193.

[4]常志坤.麦默通微创旋切手术治疗良性乳腺肿物的效果探究.中国现代药物应用[J].202014(17):43-45.
[5]李磊.麦默通微创旋切术治疗1cm良性乳腺肿块的效果.河南医学研究[J].202029(8):1417-1419.
[6]刘巧别等.乳腺良性肿物麦默通微创旋切术与常规切除术的比较.南昌大学学报(医学版)[J].201959(6):51-54.
[7]陈焕忠等.麦默通微创旋切治疗良性乳腺肿物的临床疗效观察.广州医科大学学报[J].201947(5):66-69.
[8]王轶群.麦默通微创旋切手术与常规乳腺肿物切除术治疗良性乳腺肿物的临床疗效对比分析.临床和实验医学杂志[J].201413(8):636-639.
[9]王豪.超声引导下麦默通微创旋切术与常规乳腺肿物切除术疗效比较.中国美容医学[J].201827(4):14-16.
[10]Boni Ding等.Meta analysis of efficacy and safety between Mammotome vacuum-assisted breast biopsy and open excision for benign breast tumor.Gland surgery[J].2013 2(2):69-79.
[11]丁波泥.乳房良性肿瘤Mammotome微创旋切术和传统手术疗效与安全性的Meta分析.中南大学学报(医学版)[J].201338(3):291-300.
[12]Kim SH等.Minimally Invasive Excision of Benign Breast Tumor Using Ultrasound Guided Vacuum-Assisted Mammotome.J Korean Surg Soc[J] 2003 65(4):279-283.