

乳腺癌改良根治术患者实施腋筋膜肿胀法 清扫淋巴结对术后并发症的影响

张浩永, 章宏欣

新昌县人民医院肿瘤外科, 浙江 新昌 312500

[摘要] 目的: 观察乳腺癌改良根治术患者实施腋筋膜肿胀法清扫淋巴结对术后并发症的影响。方法: 将 200 例拟行改良根治术治疗的乳腺癌患者随机分为 2 组各 100 例, 观察组实施腋筋膜肿胀法清扫淋巴结, 对照组实施标准清扫法清扫淋巴结, 比较 2 种方法术后并发症发生情况。结果: 观察组治疗近期效果总有效率为 94.0%, 对照组为 85.0%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组手术时间、住院时间等均短于对照组, 观察组出血量少于对照组, 2 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察组患侧上肢淋巴水肿、胸壁及上肢感觉异常、淋巴漏等发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$); 2 组局部复发率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 腋筋膜肿胀法清扫淋巴结能提高乳腺癌改良根治术治疗效果, 降低术后并发症的发生。

[关键词] 腋筋膜肿胀法; 淋巴结清扫; 乳腺癌; 并发症; 手术时间; 出血量

[中图分类号] R686.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 06-0104-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.036

Effect of Application of Membrane Swelling Method on Postoperative Complications for Lymphadenectomy in Modified Radical Mastectomy Patients

ZHANG Haoyong, ZHANG Hongxin

Abstract: Objective: To observe the effect of application of membrane swelling method on postoperative complications for lymphadenectomy in modified radical mastectomy patients. Methods: Selected 200 modified radical mastectomy patients, and divided them into two groups with 100 cases in each randomly. The observation group received membrane swelling method for lymphadenectomy, and the control group received standard lymphadenectomy method. Observed and analyzed incidence of postoperative complications. Results: The total effective rate of short-term outcome was 94.0% in the observation group and was 85.0% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Operative time and hospitalization of the observation group were shorter than those of the control group, and the blood loss of the observation group was less than that of the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). Incidences of upper limb lymphedema, paresthesia of chest wall and upper limb, and lymphorrhagia of the observation group were lower than those of the control group, the differences being significant ($P < 0.01$, $P < 0.05$). There was no significance in the difference of local recurrence rate of the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: Membrane swelling method can improve curative effect of modified radical mastectomy in lymphadenectomy, and reduce incidence of postoperative complications.

Keywords: Membrane swelling method; Lymphadenectomy; Breast cancer; Complication; Operative time; Blood loss

乳腺癌是常见的恶性肿瘤之一, 近年来发病率呈现上升趋势, 严重危害人们身心健康。手术治疗是主要的治疗手段, 对于腋窝淋巴结转移的患者需要进行腋窝淋巴结清扫。研究表明, 乳腺癌根治术后上肢淋巴水肿发生率与腋窝淋巴结清除和

切口并发症密切相关^[1~2]。标准清扫法清扫淋巴结存在损伤其他组织和影响上肢淋巴回流障碍发生。腋窝淋巴结清扫术是通过腋筋膜肿胀技术, 将腋窝组织间隙扩宽, 提高组织间的分辨率, 在完成清扫腋窝淋巴结的同时, 可以有效结扎淋巴管, 保

[收稿日期] 2016-07-22

[作者简介] 张浩永 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事甲状腺、乳腺临床诊治工作。

助肋间臂神经、腋静脉鞘的完整性。采用腋筋膜肿胀法清扫可以有效减少术后淋巴结漏、上肢淋巴水肿、胸壁疼痛等并发症发生^[3]。本研究对200例乳腺癌手术患者腋窝淋巴清扫分别采用腋筋膜肿胀法和标准清扫法,比较分析两种方法手术治疗效果及术后并发症,结果报道如下。

1 临床资料

选取2012年8月—2014年8月在本院拟行改良根治术的乳腺癌患者200例,所有患者均经影像学 and 病理组织诊断确诊为乳腺癌。所有患者签署知情同意书,自愿参加。患者年龄35~70岁,平均(45.8±16.7)岁。按照随机数字表法分为2组各100例。观察组年龄35~70岁,平均(45.2±16.3)岁。对照组年龄35~72岁,平均(45.5±16.6)岁。2组年龄、病情等基本资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

为保证手术治疗的统一性,由微创外科和普外科按照同一手术标准进行腋窝淋巴清扫术。

2.1 对照组 腋窝淋巴清扫按照常规方法进行。全身麻醉,经腋窝切口行传统腋窝淋巴清扫术,分别显露肋间臂神经、腋静脉中段、肩胛下血管和胸背神经、胸长神经、胸外侧动脉及腋静脉胸小肌后段、胸大小肌间,逐步完成腋窝淋巴的清扫。

2.2 观察组 给予实施腋筋膜肿胀法进行淋巴清扫,主要步骤包括:①腋筋膜肿胀:使用生理盐水500 mL,2%利多卡因10 mL,肾上腺素0.25 mg,配置组织肿胀液,使用注射器取150~200 mL肿胀液注入腋窝内,注射完毕后从腋横纹肌处切开腋窝壁2~3 cm,充分暴露腋筋膜,并进行钝性游离筋膜。可清晰看见淋巴结、淋巴管、肋间臂神经及血管。②术中保护血管、神经:对血管、神经边缘进行锐性分离腋筋膜,电凝细小分支,使其处于游离状态加以保护;使用双极电凝闭合淋巴管,减少术后淋巴漏的发生;保护腋静脉鞘、上肢回流淋巴管完整,减少术后患侧上肢淋巴水肿的发生。③淋巴结清扫:采用自下而上的分区域清扫视野内的淋巴结,首先清扫腋窝底胸大肌外缘内后方清扫前哨淋巴结,并向上进行锐性分离腋静脉清扫其他淋巴结。④术后:术后腋窝采用局部加压包扎。病理检查腋窝淋巴转移 ≥ 4 个者均行放疗。⑤术后6月、12月分别测量双侧臂围判定有无上肢淋巴水肿。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组均随访1年,观察记录2组患者治疗效果(显效、有效、无效)、手术时间、出血量、术后并发症(患侧上肢淋巴水肿、胸壁及上肢感觉异常、淋巴漏、局部复发)等。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0软件进行统计学处理。计量资料使用($\bar{x}\pm s$)表示,符合正态分布使用 t 检验,不符合使用非参数检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2013版)》^[4]拟定。显效:术后乳腺癌症状完全消失,癌细胞无转移情况,术后1年以上无复发。有效:乳腺癌症状基本消除,癌细胞无转移情况,术后1年内无复发。无效:术后乳腺癌症状仍然存在,或术后短期内发现癌细胞转移。

4.2 2组手术治疗近期效果比较 见表1。观察组治疗近期效果总有效率94.0%,对照组85.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	100	28	66	6	94.0 ^①
对照组	100	15	70	15	85.0

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组手术时间、出血量及住院时间比较 见表2。观察组手术时间、住院时间均短于对照组,出血量小于对照组,2组间比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

组别	n	手术时间(min)	出血量(mL)	住院时间(d)
观察组	100	90.4±15.8	128.4±34.6	17.8±2.4
对照组	100	120.4±20.7	144.8±40.1	20.7±3.5
t 值		11.520	3.096	6.833
P 值		0.000	0.002	0.000

4.4 2组手术并发症情况比较 见表3。观察组患侧上肢淋巴水肿、胸壁及上肢感觉异常、淋巴漏等发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$, $P<0.05$);2组局部复发率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

组别	n	患侧上肢淋巴水肿	胸壁及上肢感觉异常	淋巴漏	局部复发
观察组	100	2(2.0)	3(3.0)	2(2.0)	3(3.0)
对照组	100	10(10.0)	15(15.0)	20(20.0)	5(5.0)
χ^2 值		5.674	8.791	16.547	0.521
P 值		0.017	0.003	0.000	0.470

5 讨论

腋窝淋巴结转移是乳腺癌比较常见的淋巴转移,乳腺癌根治手术治疗需要行腋窝淋巴结清扫。标准的淋巴清扫法对乳房周围组织损伤较大,容易损伤肋间臂神经和较大淋巴管,导致患者术后出现疼痛、患侧上肢淋巴水肿、淋巴漏及患侧胸壁上肢感觉出现异常等并发症,影响患者预后效果和生活质量。国内外研究显示,乳腺癌改良根治术后患侧上肢淋巴水肿发生率约为7%~77%,研究学者认为,术后早期淋巴水肿可能与腋窝淋巴结清除损伤和切口的并发症有关^[5~7]。国内相关文献报

道,乳腺癌改良根治术后患侧上肢淋巴水肿发生率为24%^[8]。

本研究结果显示,观察组治疗近期效果总有效率94.0%,对照组85.0%,观察组手术时间、住院时间等均短于对照组,出血量小于对照组。提示采用腋筋膜肿胀法清扫淋巴结,有利于提高近期效果。主要原因分析:腋筋膜肿胀法清扫淋巴结,减少了手术过程中对周围组织、神经、血管、淋巴管的损伤,有利于术后恢复,患者近期效果提高明显。腋筋膜肿胀法能清晰显示神经、血管及淋巴管,有利于手术操作,缩短手术时间,减少手术中的出血量,有利于患者术后康复,缩短住院时间^[9]。

本研究结果显示,观察组患者采用腋筋膜肿胀法清扫淋巴结乳腺癌改良根治术术后患侧上肢淋巴水肿发生率2.0%,低于对照组,同时低于上述研究报道。主要原因分析:采用腋筋膜肿胀法进行腋窝淋巴结清扫,注射的肿胀液使腋窝各种组织间隙明显增宽,神经、血管、淋巴管等清晰显示,避免淋巴管在淋巴结清扫过程中受到损伤。另外,胸壁及上肢感觉异常和淋巴漏发生率明显低于对照组,主要原因分析:通过腋筋膜肿胀法,使胸侧壁第二肋间隙处游离出肋间臂神经,避免在进行淋巴结清扫过程中受到电刀、电凝等损伤,而采用标准淋巴结清扫法中,腋窝各个组织都埋藏在筋膜和脂肪中,在进行淋巴结清扫时容易损伤神经、血管、淋巴管等。乳腺癌改良根治术后淋巴漏发生与皮瓣长期积液有关,相关文献报道,乳腺癌术后皮瓣下积液发生率25%~50%^[10~11]。本研究结果显示,观察组淋巴漏发生率为2.0%,明显低于对照组20.0%,主要原因分析:观察组实施腋筋膜肿胀法提高了淋巴管的分辨率,减少手术过程受到损伤,同时通过电凝完全闭合淋巴管,有效减少术后淋巴漏的发生率^[12~13]。研究结果也显示,2组患者局部复发率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示腋窝筋膜肿胀法清扫淋巴结不会导致肿瘤局部复发率的增加。

综上所述,在乳腺癌改良根治术中采用腋筋膜肿胀法清扫淋巴结,可以提高手术视野的清晰度和分辨率,有利手术操作,减少神经、血管、淋巴管的损伤,有利于进行淋巴结清除,促进患者术后康复和降低术后并发症的发生率。

[参考文献]

[1] 贾新建,向晓娟. 乳腺癌改良根治术后化疗后相关预后

因素分析[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2013, 26(1): 40-42.

- [2] 郭秀芳. 乳腺癌保乳术后并发症降低的临床分析[J]. 河北医药, 2014, 36(24): 3791-3792.
- [3] 杨乃久. 肿胀液溶脂法对原发性乳腺癌患者腋窝淋巴结清扫手术疗效的影响[J]. 实用癌症杂志, 2015, 31(11): 128-130.
- [4] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2013版)[J]. 中国癌症杂志, 2013, 23(8): 637-684.
- [5] 尹军,罗琼,李兵,等. 两种不同手术技巧对乳腺癌腋窝淋巴结清扫术后并发症的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2014, 42(5): 516-517.
- [6] 李海聪,许永健,黄燕华,等. 乳腺癌改良根治术腋窝淋巴结清扫的技巧[J]. 中国医药指南, 2013, 32(12): 255-256.
- [7] 郭琳,王雪莹,王强. 乳腺癌改良根治术后并发症原因分析与预防对策[J]. 中国现代普通外科进展, 2012, 26(9): 726-727.
- [8] 尹摇军,罗摇琼,李摇兵,等. 两种不同手术技巧对乳腺癌腋窝淋巴结清扫术后并发症的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2014, 42(5): 516-517.
- [9] 张晨芳,寇晓梅,柯永莉,等. 腋筋膜肿胀法清扫淋巴结减少乳腺癌改良根治术后并发症的临床研究[J]. 局解手术学杂志, 2015, 24(3): 290-292.
- [10] 许焕玲,李尚仁,关健华,等. 乳腺癌改良根治术保留肩胛下肌群筋膜的腋窝淋巴结清扫对腋窝积液的影响[J]. 岭南现代临床外科, 2012, 12(3): 194-195.
- [11] 郑波. 乳腺癌改良根治术常见并发症原因分析及预防对策[J]. 中国实用医药, 2014, 28(3): 55-56.
- [12] 王生智. 乳腺癌改良根治术后并发症的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(27): 134-136.
- [13] 张军祥. 乳腺癌改良根治术常见并发症原因分析及预防措施探讨[J]. 中国现代药物应用, 2014, 28(2): 46-47.

(责任编辑:刘淑婷)