

爱必肤胶水在乳房良性肿瘤切除术中的应用

陈馨 袁毅路 王雪晨 仇毓东 姚永忠 徐克杰 舒宵梅

乳房良性肿瘤传统方法切除后,乳房上呈蜈蚣样切口愈合外观,十分不美观。我院自 2005 年 10 月至 2006 年 6 月对 56 例乳房良性肿瘤进行了有针对性的术式设计 with 手术操作,效果满意。

资料与方法

1. 一般资料 本组 56 例,均为女性,平均年龄 23.2 岁。肿瘤大小为 0.8~5.2 cm,患者均无其他先天性畸形及手术和外伤病史。

2. 手术方法 首先依照查体及 B 超检查结果,标记出乳房良性肿瘤的分布范围,测量直径大小。于乳房良性肿瘤中心,标记放射状切口线。切口长度根据良性肿瘤大小相应标记,一般为肿瘤直径 3 cm,切口长度 1 cm。如果肿瘤位于乳晕下或乳晕旁 5 cm 范围内,则取乳晕弧形切口^[1,2]。

用 2%利多卡因溶液沿切口标记线及良性肿瘤分布范围进行注射,予以充分局部麻醉。沿切口线逐层切开皮肤、皮下组织,探查乳房良性肿瘤具体部位,尽量无损周围正常乳腺组织,行钝性分离,以艾丽斯钳牢固夹住病灶,沿肿瘤表面及周围再予以一定的蒂行分离后,予以楔形完整切除。充分明确止血后,以 3/0 的慕丝线逐层间断缝合至皮下。以 4/0 的薇乔线行皮内连续缝合,以爱必肤(人体组织粘合剂)分层涂于切口表面,形成牢固固定。切口敷料覆盖后,予以加压包扎。嘱患者于术后第 2 天更换一次外层辅料即可,乳房切口粘胶胶水任其于术后第 9~14 天完全愈合后,自行脱落。

3. 测量分析 用卡尺对所有患者乳房良性肿瘤相关数据进行术前、术后的测量,比较术前乳房良性肿瘤的大小与术中实际使用切口的大小,并对测量结果进行分析,计算乳房良性肿瘤的大小及所取切口大小之间的差值及其改变的平均值,对术前术后的结果进行比较。

结果

56 例均接受乳房良性肿瘤微创小切口切除术治疗,以爱必肤涂粘切口,手术过程顺利,并且在术后 9~14 d 自行脱落。除于本手术方法开展早期 1 例未以薇乔线行皮内缝合,即以爱必肤胶水直接粘连连续线,切缘对合不佳,瘢痕增生较明显外,55 例切口均呈细线形,愈合良好,瘢痕增生不明显。患者及其家属对手术效果都很满意。

测量结果:术前,乳房良性肿瘤的各项测量指标相差甚多,直径为 0.8~1 cm 3 例,~3 cm 31 例,~5.2 cm 22 例。手术切口长度 0.8~1 cm 7 例,~2 cm 34 例,~3 cm 15 例。

讨论

1. 乳房良性肿瘤主要有乳房纤维腺瘤、乳腺囊性增生性病变、乳腺错构瘤、乳房良性间叶瘤等。其中,纤维腺瘤约占

3/4,好发于 20~25 岁的青年女性,绝经后妇女中较少见。它是由乳腺纤维组织和腺管两种成分增生共同构成的良性肿瘤,一般为单发肿物。大多数患者表现为边界清楚的无痛性肿块,可推动。肿瘤表面光滑有包膜,质韧,切面呈灰白色,有光亮,可见漩涡状或纵横交错的纤维。该瘤实质属于良性间质与上皮的混合瘤。对本病的治疗,一般均认为手术治疗是唯一有效的方法。

2. 爱必肤(沃芬,天津药业)主要成分为 2-乙氧丙酮酸酯甲氧基丁烯酸。2-乙氧丙酮酸酯单体时为液体,遇人体组织则变成多聚体。多聚体可形成一层薄膜,使切口边缘紧紧地粘在一起,其伤口粘合力强,抗张力显著(21~26 kg/cm²)。爱必肤胶水于切口表面形成薄膜后,可抗外源性致病微生物、抗水对未愈合切口的影响,形成良好保护。

3. 有文献报道,乳房手术无论病灶位于何处,皆取乳晕切口,目的是减少乳房手术瘢痕^[3,4]。我们认为,对乳晕 5 cm 范围内病灶,此方法正确,但对于位于乳晕周围 5 cm 范围以外的病灶,此种手术切口并不可取。手术固然要考虑到尽量减少手术切口瘢痕,但同样要注意保护周围正常乳腺组织,减少正常组织损伤。离乳晕较远范围病灶,如坚持取乳晕切口,则需极大地潜行剥离,充分牵拉暴露以满足手术需要,这对周围正常乳腺组织及切口周围皮肤造成较大的损伤,不符合无损组织的观念。我们认为,能取乳晕隐蔽切口最好,不行则于乳房表面取直接微型线形切口,以完整切除病灶,良好保护临近乳腺组织,保持乳房完好形态,减少乳房手术切口瘢痕为原则。

4. 常规乳房手术后,乳房上呈蜈蚣样切口愈合外观,十分不美观。使用爱必肤胶水,可将切口两侧牢固可靠固定,满足切口正常愈合较少张力的需要;同时,应用手术技巧,使用最小的线形手术切口,将病灶完整取出。这样,即使是较大的乳房良性肿瘤,手术后切口也仅表现为较短的线形切口愈合瘢痕,既无传统的切口两侧的“蜈蚣腿”瘢痕,又达到可靠有效固定的目的。术后仅更换一次辅料即可,且不需拆线,相对地减少了患者术后处理费用负担及疼痛。

参考文献

- [1] 黎介寿. 围手术期处理学[M]. 北京:人民军医出版社,1993:386-388.
- [2] Garner WL. Epidermal regulation of dermal fibroblast activity [J]. *Plast Reconstr Surg*, 1998, 102(1): 135-139.
- [3] 张茂红,杜庆安,黄鑫. 乳晕缘切口在乳房手术中的应用[J]. *中华实用医药杂志*, 2003, 12(3): 24.
- [4] 董立鹏,张晓康,车毅,等. 乳晕周围环状切口切除多发性乳腺纤维瘤[J]. *中华整形外科杂志*, 2001, 17(2): 121.

(收稿日期:2006-12-11) (供稿编辑:顾扬)

作者单位:210008 南京大学医学院附属鼓楼医院普通外科