

## 邻近皮瓣修复乳腺癌保乳术后局部缺损的临床体会

唐一吟, 聂建云, 汤琦, 邹天宁

(昆明医科大学第三附属医院, 云南省肿瘤医院, 云南省乳腺癌临床研究中心, 云南昆明 650118)

**[摘要]** **目的** 探讨乳腺癌保乳术后局部缺损应用邻近皮瓣修复的方法和体会. **方法** 对 26 例乳腺癌患者行保乳术后局部缺损应用邻近皮瓣即刻修复. **结果** 手术均获成功, 邻近皮瓣修复术后随访 6 月至 3 a 以上乳房形态自然, 外观评价可接受率 100%. **结论** 应用邻近皮瓣修复乳腺癌保乳术后局部缺损, 安全可靠, 其外形自然, 手术创伤小, 获得最佳的美容效果, 患者满意.

**[关键词]** 乳腺癌; 保乳手术; 邻近皮瓣; 缺损修复

**[中图分类号]** R737.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706 (2012) 12-0096-03

## Clinical Experiences in Local Defect Repair by Adjacent Flap Prosthesis after Breast Conservative Surgery for Breast Cancer

TANG Yi - ying, NIE Jian - yun, TANG Qi, ZOU Tian - ning

(The 3rd Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Yunnan Tumor Hospital, Breast Cancer Clinical Research Center of Yunnan Province, Kunming Yunnan 650118, China)

**[Abstract]** **Objective** To discuss the experiences in local defect repair with adjacent flap prosthesis after breast conservative surgery for breast cancer. **Method** 26 cases of local defect after breast conservative surgery were repaired with adjacent flaps. **Results** The local defect repair with adjacent flap prosthesis was successful in all patients. The patients were followed up for 6 months to 3 years, the appearance of involved breasts seemed natural, and the acceptance rate was 100%. **Conclusion** Adjacent flap prosthesis is an effective and safe and reliable treatment way for patients with local defect after breast cancer surgery.

**[Key words]** Breast cancer; Breast conservative surgery; Adjacent flap; Defect repair

随着乳腺癌综合治疗手段的进步, 早期乳腺癌的治疗已经从根治性手术发展到了现今的保乳治疗, 保乳手术与传统根治术的生存率相近<sup>[1]</sup>. 理想的乳腺癌治疗模式是在根治肿瘤的同时保持女性乳房的形态完美对称, 而诸多因素如与肿瘤相关的、与治疗相关的因素可能影响保乳术后乳房形态<sup>[2]</sup>, 使相当一部分患者存在乳房部分缺失, 乳头乳晕移位、双侧不对称等畸形, 需要手术来修复. 为减少这类手术引起的形体和生理创伤, 在保乳手术的同时有必要进行乳房修复已成为乳腺癌保乳手术的重要组成部分. 云南省乳腺癌临床研究中心自 2009 年 1 月至 2012 年 4 月对 26 例乳腺癌患者

采取保乳术后局部缺损应用邻近皮瓣即刻修复, 随访 6 月 ~ 3 a 以上, 取得满意效果, 现报告如下.

### 1 临床资料

云南省乳腺癌临床研究中心自 2009 年 1 月至 2012 年 4 月对乳腺癌保乳手术局部缺损采用邻近皮瓣修复患者共 26 例, 年龄 28 ~ 56 岁, 平均 42 岁, 本组患者肿瘤位于外下象限 19 例, 内下象限 7 例. 临床分期: I 期 6 例, II 期 20 例, 术前乳腺 MRI 检查无多病灶, 有 23 例是通过术中冰冻病理确诊乳腺癌即行手术; 3 例在外院行乳腺肿块切

**[作者简介]** 唐一吟 (1974~), 女, 云南昆明市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事乳腺肿瘤治疗及乳房整形临床工作.

**[通讯作者]** 邹天宁. E-mail: zoutn@yahoo.com.cn

除术, 病理确诊后, 行术前化疗一周期后再手术; 其中浸润性导管癌 24 例, 浸润性小叶癌 2 例. 均采用保乳术后局部缺损即刻邻近皮瓣修复.

### 1.1 手术方法

术前患者仰卧位, 标记肿块大小及切除范围, 设计邻近皮瓣大小, 皮瓣的长宽比为 2:1.

**1.1.1 保乳手术方法按指南<sup>[9]</sup>** 肿瘤距乳头乳晕的距离  $\geq 3$  cm 可选择保留乳头乳晕复合体, 术中必须多点取乳头后组织送冰冻病理检查, 若为阳性则不予保留; 手术切口应根据乳腺癌保乳手术原则及术后美容效果、疤痕隐蔽等综合因素决定. 根据肿块的大小、位置、活检切口选择不同形状的切口, 切缘应距离肿瘤边缘至少 1 cm 正常乳腺组织, 切缘取冰冻活检证实肿瘤无残留. 腋下另行弧形切口, 常规行乳腺癌腋淋巴结清扫术.

**1.1.2 邻近皮瓣转移** 肿瘤位于乳房外下、内下象限的患者, 接受了相应象限切除保乳手术后, 根据乳腺部分切除后的缺损情况及原乳房大小, 利用邻近皮瓣进行创面闭合及塑形. 为了填充乳房的缺损, 应用于外侧胸部、上腹部三角型筋膜皮瓣, 带蒂游离旋转覆盖于乳腺缺损处. 留置负压细管引流, 逐层关闭切口.

在皮瓣分离时, 应保留皮下脂肪, 在浅筋膜深面 (Scarpa 筋膜) 进行分离, 保护真皮下血管网, 防止供区皮肤部分坏死.

**1.1.3 术后处理** 术区用多头胸带适压包扎固定, 观察皮瓣血运.

### 1.2 辅助治疗

本组 23 例患者术后均按期完成 6 周期的化疗及全乳放疗, 并根据年龄、绝经与否、激素受体等指标给予内分泌治疗.

### 1.3 术后外观评价标准

参照王颖等<sup>[4]</sup>的评价标准, 优: 再造乳房与健侧乳房大小基本相等, 位置对称, 患者非常满意; 良: 再造乳房与健侧乳房大小位置相差不多, 着装后双乳无明显差别, 患者比较满意; 一般: 双侧乳房明显不对称, 着装后双乳差别明显, 患者不满意; 差: 再造乳房严重变形.

## 2 结果

本组 26 例患者术后伤口甲级愈合, 均无皮瓣坏死, 形态满意, 按期化疗、放疗等治疗后修复部位无皮瓣萎缩, 乳房外观无改变, 形态保持良好 (见图 1~4). 外观评价: 优 23 例, 良 3 例, 可接受率 (优 + 良) 为 100%, 95% CI 为 86.77% ~

100.00%. 定期随访 6 月 ~ 3 a 以上均无复发转移, 无失访.



图 1 邻近皮瓣转移正面观

Fig. 1 The anterior view of adjacent flap transfer



图 2 邻近皮瓣转移侧面观 (近 45°)

Fig. 2 The lateral view of adjacent flap transfer (about 45°)



图 3 邻近皮瓣转移侧面观 (近 90°)

Fig. 3 The lateral view of adjacent flap transfer (about 90°)



图 4 邻近皮瓣转移正面观 (近 45°) 放疗后

Fig. 4 The anterior view of adjacent flap transfer (about 45°)

### 3 讨论

乳腺癌术后乳房的缺损,对女性而言,是形体和精神的双重打击,生活质量严重下降.随着人们观念的转变,乳腺肿瘤切除后的修复与重建越来越多地受到患者和医务工作者的重视.在欧美国家已成为乳腺癌治疗整体计划的一部分<sup>[6]</sup>.乳房修复与重建应用的越广泛,对修复与重建后乳房的形态要求也就越来越高.患者不再仅仅满足于乳房皮瓣的成活,而是要求具有和健侧乳房尽可能接近的外形<sup>[6]</sup>.

早期因为担心即刻乳房修复与重建会增加局部肿瘤的复发率,影响术后辅助治疗的疗效及复发肿瘤的检查,担心放射治疗对重建乳房的影响,一般都采用延期乳房重建.现已证实即刻乳房重建是安全有效的治疗方式,不会推迟辅助的术后放疗,不会增加肿瘤局部复发和远处转移<sup>[7]</sup>.长期随访显示立即重建并不增加乳腺癌的局部复发率,同时也不影响乳腺癌复发的观察.自体组织重建乳房后接受放疗,耐受性好、并发症少、放疗后重建乳房仍然能保持放疗前的效果,放疗并不增加此类患者的并发症及副作用<sup>[8]</sup>.

保乳术后乳房部分缺损主要是皮肤和腺体的缺损,可造成乳头乳晕移位、双侧乳房不对称等畸形,这就需要根据所需组织量进行组织移植.乳房较大而缺损不大,可潜行分离周围皮下脂肪层和腺体层,对位缝合,修复缺损即可.对中等偏小的乳房,切除范围较大,用腺体缝合修复难以达到满意的外形,邻近皮瓣是很好的选择.邻近皮瓣是在受区邻近部位形成的筋膜皮瓣,具有皮肤色泽、质地与受区一致、皮瓣转移操作简单、创伤小、一次手术即可完成切除后修复等优点,

主要应用于临床中、小范围的组织缺损的修复<sup>[9]</sup>.本组 26 例保乳术后行即刻邻近皮瓣乳房修复,经放疗及随访观察,乳房外观效果较好.

乳腺癌保乳术后缺损即刻修复是一种安全可行的方法,是对患者躯体及心理双重治疗,使乳腺癌患者在治疗上更加个性化和人性化,也不会影响局部诊断及干扰其它治疗的效果.对患者来说是切除与修复一次完成,减少住院时间和费用.对于生存期的长期随访正在进行中.

#### [参考文献]

- [1] 丘禹洪,周颀,罗建国,等.乳腺癌保乳治疗中影响美学效果的相关因素评价[J].实用医学杂志,2011,27(8):1429-1431.
- [2] 穆兰花,栾杰,李魏,等.保乳术后乳房部分缺损的修复[J].临床肿瘤学杂志,2006,11(1):53-54.
- [3] 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(2007)版[J].中国癌症杂志,2007,17(5):410-428.
- [4] 王颖,张学慧,元发芝.保留皮肤的乳腺癌改良根治术后即刻乳房再造的临床应用[J].中华乳腺病杂志(电子版),2008,2(3):279-288.
- [5] 穆兰花,栾杰,李魏,等.乳腺肿瘤术后即刻修复与重建的临床研究[J].临床肿瘤学杂志,2006,11(2):87-90.
- [6] 牛兆河,栾杰,穆大力,等.背阔肌肌皮瓣乳房再造术后腋前皱襞的重建[J].中国美容医学,2007,16(3):319-321.
- [7] 黄欧,王莉萍,沈坤伟.即刻乳房重建的治疗现状[J].国际外科学杂志,2006,33(3):228-232.
- [8] 刘庆宏.乳腺癌术后自体组织皮瓣乳房重建[J].国外医学外科学分册,2004,31(3):140-142.
- [9] 邹天宁.乳腺癌保乳术局部缺损即刻整形修复的临床研究[J].现代肿瘤医学,2011,19(5):906-908.

(2012-09-03 收稿)