

· 论著 ·

麦默通微创旋切手术治疗直径>1.5cm乳腺良性肿物的疗效及安全性探究

姚岚雅*

许昌市中心医院普外科 (河南 许昌 461000)

【摘要】目的 探究麦默通微创旋切手术治疗直径>1.5cm乳腺良性肿物的疗效及安全性。方法 以我院2018年6月至2019年6月收治的91例乳腺良性肿物患者为研究对象,依照完全随机化分组法将其分为对照组45例和观察组46例。对照组实施常规乳腺肿物切除术进行治疗,观察组实施麦默通微创旋切手术进行治疗。对比手术前、术后1周两组乳腺超声参数(包括腺体层厚度、输乳管内径、低回声区直径),比较两组围术期基本情况(包括手术时间、术中出血量、切口长度),统计术后1周两组并发症情况。结果 术后1周,两组腺体层厚度、输乳管内径、低回声直径均有显著降低($P<0.05$),观察组明显低于对照组,且差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组切口感染、局部血肿发生率显著低于对照组,且差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组手术时间显著低于对照组,术中出血量、切口长度均显著小于对照组,且差异均有统计学意义($P<0.05$)。术后1周,两组皮肤瘙痒、皮肤色素沉着发生率比较均无统计学意义($P>0.05$)。结论 麦默通微创旋切手术治疗直径>1.5cm乳腺良性肿物疗效显著,能加快乳腺结构恢复,减少手术创伤,降低切口感染和局部血肿等并发症发生风险,具有较高临床应用价值。

【关键词】麦默通;微创旋切;乳腺;良性肿物

【中图分类号】R61; R737.9

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.07.020

Efficacy and Safety of Mammutome in the Treatment of Benign Breast Tumor with Diameter >1.5 cm

YAO Lan-ya*

Department of General Surgery, Xuchang Central Hospital, Xuchang 461000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* to investigate the efficacy and safety of mammutome minimally invasive rotary resection for benign breast tumor with diameter >1.5 cm. *Methods* 91 patients with benign breast tumor were divided into control group (45 cases) and observation group (46 cases) according to complete randomization. The control group was treated with routine mastectomy, and the observation group was treated with minimally invasive rotatory mastectomy. The ultrasound parameters (including the thickness of the glandular layer, the diameter of the mammary duct and the diameter of the hypoechoic area) of the two groups were compared before and 1 week after operation, the complications of the two groups were analyzed 1 week after operation. *Results* 1 week after operation, the thickness of glandular layer, the diameter of mammary duct and the diameter of low echo in the two groups were significantly decreased ($P<0.05$), and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of wound infection and local Hematoma in the observation group was significantly lower than that in the Control Group ($P<0.05$). The operation time of the observation group was significantly shorter than that of the control group, and the amount of bleeding and the length of incision were significantly shorter than that of the Control Group ($P<0.05$). At 1 week after operation, there was no significant difference in the incidence of pruritus and pigmentation between the two groups ($P>0.05$). *Conclusion* The treatment of breast benign tumor with diameter >1.5cm by minimally invasive roentgenotomy is effective, which can accelerate the recovery of breast structure, reduce surgical trauma, and reduce the risk of wound infection and local hematoma, it has high clinical application value.

Keywords: Mammutome; Minimally Invasive Rotary Incision; Breast; Benign Tumor

良性乳腺肿物属于临床常见乳腺疾病,由于预后恶变为乳腺癌几率较高,通常采用切除术进行治疗^[1]。临床研究指出,常规乳腺肿物切除术难以准确定位肿物位置,且创伤较大,术中出血量较多,不利于患者术后恢复^[2]。而麦默通微创旋切手术具有精确、微创、安全等优点^[3],但目前与传统术式对比性研究仍较少。对此,本研究为探究麦默通微创旋切手术治疗直径>1.5cm乳腺良性肿物的疗效及安全性,现将其过程整理报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选用我院2018年6月至2019年6月收治的91例乳腺良性肿物患者为研究对象。

纳入标准:符合乳腺良性肿物诊断标准^[4];肿物直径在

1.5cm~3.0cm范围内;患者了解并愿参与此次研究。排除标准:合并妊娠者;确诊为恶性肿瘤患者。根据完全随机化分组法将其分为对照组45例和观察组46例。对照组:年龄27~46岁,平均(36.47±5.81)岁;肿块直径1.5cm~2.6cm,平均肿块直径为(2.03±0.34)cm;乳腺纤维瘤16例,结节29例。观察组:年龄28~44岁,平均(36.07±5.33)岁;肿块直径1.5cm~2.8cm,平均肿块直径为(2.06±0.32)cm;乳腺纤维瘤19例,增生结节27例。两组年龄、肿块直径、乳腺增生性质等临床资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法 (1)对照组:实施常规乳腺肿物切除术进行治疗,术前B超确定肿块情况,患者取平卧位或侧卧位,使用利多卡因进行局部麻醉,沿肿块周围正常组织向深部梭形切开,直达乳腺深筋膜,切除肿块和肿块连同部分正常组织,缝合切

【第一作者】姚岚雅,女,主治医师,主要研究方向:普外科乳腺疾病。E-mail: zaoqipuvvu87514@163.com

【通讯作者】姚岚雅

口，伤口加压包扎。

(2)观察组：实施麦默通微创旋切手术进行治疗，术前超声检查确定肿块情况，确定进针位置，患者取平卧位，使用利多卡因进行局部麻醉，使用麦默通微创旋切系统，超声引导下进针，直达肿块深面，将肿块置于穿刺针浅面，使用麦默通旋切刀切除肿块，退出穿刺针。超声检查肿块情况，若已完全切除，则行加压包扎。

1.3 观察指标 (1)比较手术前、术后1周两组乳腺超声参数：包括腺体层厚度、输乳管内径、低回声区直径等；(2)比较两组围术期的基本情况：包括手术时间、术中出血量、切口长度等；(3)比较两组术后1周并发症的情况：包括切口感染、局部血肿、皮肤瘙痒、皮肤色素沉着等。

1.4 统计学方法 数据分析采用SPSS 20.0软件，计量资料使

用($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料使用[n(%)]表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者乳腺超声参数的比较 术后1周，两组腺体层厚度、输乳管内径、低回声直径均有显著降低($P < 0.05$)，观察组明显低于对照组，且差异均有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组围术期基本情况的比较 观察组手术时间显著低于对照组，术中出血量、切口长度均显著小于对照组，上述差异均有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组并发症情况的比较 术后1周，观察组切口感染、局部血肿发生率均显著低于对照组($P < 0.05$)，两组皮肤瘙痒、皮肤色素沉着发生率比较均无统计学意义($P > 0.05$)，见表3。

表1 两组患者乳腺超声参数的比较

组别	例数(n)	腺体层厚度(mm)		输乳管内径(mm)		低回声区直径(mm)	
		手术前	术后1周	手术前	术后1周	手术前	术后1周
观察组	46	15.36±2.51	10.12±2.47 ^a	1.86±0.48	1.22±0.39 ^a	22.63±3.72	1.52±0.47
对照组	45	15.11±2.34	11.25±2.36 ^a	1.91±0.32	1.40±0.31 ^a	22.79±3.88	2.11±1.51
t		0.491	2.230	0.583	2.434	0.201	2.528
P		0.624	0.028	0.561	0.017	0.841	0.013

注：^a表示与手术前比较，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 两组围术期基本情况的比较

组别	例数(n)	手术时间(min)	术中出血量(mL)	切口长度(mm)
观察组	46	17.54±5.88	16.74±3.77	2.38±0.56
对照组	45	46.79±8.74	87.89±10.42	32.72±8.91
t		18.769	43.497	23.051
P		0.000	0.000	0.000

表3 两组并发症情况的比较[n(%)]

组别	例数(n)	切口感染	局部血肿	皮肤瘙痒	皮肤色素沉着
观察组	46	0(0.00)	1(2.17)	1(2.17)	0(0.00)
对照组	45	7(15.56)	8(17.78)	7(15.55)	4(8.89)
χ^2		5.716	4.587	3.548	2.423
P		0.017	0.032	0.059	0.119

3 讨论

乳腺超声检查能检测乳腺组织结构与形态变化。乳腺纤维瘤与乳腺增生结节均会导致乳腺腺体增厚和输乳管扩张，而超声低回声区则代表乳腺结节大小^[5]。本研究发现术后1周，两组低回声直径均有显著降低，且观察组明显低于对照组，这说明麦默通微创旋切术能有效切除乳腺肿块，避免残留，原因可能是该手术方式在超声引导下进行，能确定深部病灶和微小病灶位置，从而达到完全切除目的^[6]。本研究还发现，术后1周，两组腺体层厚度、输乳管内径均有显著降低，且观察组明显低于对照组，这说明观察组所实施的手术方法更有利于患者乳腺恢复，其原因可能是常规乳腺肿物切除术中是采用大面积切除乳腺组织，破坏了乳腺完整性，使得乳腺自我恢复效果降低，而麦默通微创旋切术采用空心穿刺针技术，其手术创伤小^[7]，对乳腺结构破坏少，更有利于患者乳腺正常结构和形态恢复。

麦默通微创旋切系统由旋切刀与真空抽吸泵组成，能在超声引导下使用麦默通旋切刀进行微创切除，能准确定位肿物位置^[8]。此次研究中观察组手术时间、术中出血量、切口

长度均显著小于对照组，这是因为常规乳腺肿物切除术手术切口通常在3cm以上，而麦默通微创旋切术切口仅为3mm左右，其手术切口小，术中出血量也随之减少，而且该手术方式切除部位小，相对于大面积组织切除方式，能有效缩短手术时间，因此该手术的手术时间、术中出血量、切口长度均明显低于对照组。本研究还发现，术后1周，观察组患者切口感染、局部血肿发生率均明显低于对照组，究其原因可能是在麦默通微创旋切术中手术切口小，能有效避免发生切口感染，而且该手术采用超声引导下切除肿块，能尽可能避免损伤乳腺血管，从而减小局部血肿发生率^[9]。本研究还发现两组皮肤瘙痒、皮肤色素沉着发生率比较均无统计学意义，但有研究表示，常规乳腺肿物切除术切除大量乳腺组织，会影响乳腺血液循环和激素分泌，从而造成皮肤瘙痒和皮肤色素沉着^[10]，而本研究无统计学意义，这可能是因为本次实验样本量较少，需加大样本量深入研究。

综上所述，麦默通微创旋切手术能有效切除直径>1.5cm乳腺良性肿物，加快乳腺结构恢复，其手术时间短，手术切口小，术中出血量少，能有效减少切口感染和局部血肿发生风险，对患者预后有利。

参考文献

- [1] 王超, 张乘, 冯海湛, 等. 麦默通微创旋切术加置引流对乳腺良性肿物患者术后恢复与并发症的影响[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(11): 1881-1884, 1888.
- [2] 杨梅, 高海燕, 张晓兰. 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疗效比较[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(21): 107-108.
- [3] 殷照才, 梅振宇, 盛勇, 等. 微创旋切与传统手术治疗乳腺多发良性肿块的疗效比较[J]. 国际外科学杂志, 2019, 46(5): 329-333.
- [4] 李安洋, 孟刚. 224例良性乳腺肿块多普勒超声诊断与病理结果对照研究[J]. 安徽医药, 2013, 17(7): 1144-1146.
- [5] 余丽萍, 赖江琼, 何志安, 等. 超声引导下Mammotome微创旋切术治疗乳腺良性肿块[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(9): 1698-1700, 1734.
- [6] 杨丽君. 麦默通微创旋切术在治疗乳腺良性肿瘤中的疗效与价值[J]. 临床外科杂志, 2019, 27(8): 703-704.
- [7] 倪道勇, 朱建东, 卓文方. 超声引导下麦默通微创旋切手术治疗乳腺良性肿块的效果观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S1): 55, 57.
- [8] 陆泳昕. Mammotome微创手术治疗乳腺良性小病灶的短期疗效及对乳房美观的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(2): 170-173.
- [9] 雷鹏举, 王石. 探讨乳腺良性肿瘤病人超声引导下麦默通乳腺微创旋切术治疗的临床效果[J]. 内蒙古医科大学学报, 2020, 42(2): 202-204.
- [10] 方红, 赵子伟, 韩雪, 等. 麦默通微创旋切术切除直径1cm良性乳腺肿块的临床疗效及其对病人免疫功能的影响[J]. 临床外科杂志, 2019, 27(3): 205-208.

(收稿日期: 2021-07-25)