

经乳晕切口手术在乳腺纤维瘤治疗中的疗效观察

岳 川

济南市中心医院, 山东 济南 250000

【摘要】 目的 观察乳腺纤维瘤经乳晕切口手术治疗的疗效。方法 68 例乳腺纤维瘤患者为我院 2019 年 7 月—2021 年 2 月收治的, 随机分为观察组与对照组, 分别行经乳晕切口手术治疗、传统手术治疗, 比较两组围手术指标、不良反应发生率、治疗总有效率。比较两组术后不同时间段的瘢痕愈合情况、乳晕区感觉神经功能以及相关血清指标。结果 观察组各项围手术指标均低于或短于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组术后 1d、180d 的瘢痕愈合情况、乳晕区感觉神经功能减退与正常比例均优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组治疗后相关血清指标均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 经乳晕切口手术治疗乳腺纤维瘤效果显著。

【关键词】 乳腺纤维瘤; 乳晕切口; 手术治疗; 疗效

临床常见的乳腺良性肿瘤之一即乳腺纤维瘤, 该疾病在青年女性中 (18 ~ 25 岁) 更加常见, 患者性激素分泌失调与该病的发生具有一定关联^[1]。目前临床治疗该病常采取手术方案, 传统手术治疗虽可起到一定效果, 但对患者机体造成较大创伤, 不利于其术后恢复, 且可留下较大瘢痕, 无法满足患者乳房美观等需求, 多数患者接受度不高。现阶段临床多采取经乳晕切口手术治疗乳腺纤维瘤, 该项术后切口与瘢痕均较小, 更受临床医师与患者的青睐。本次我院随机选取 2019 年 7 月—2021 年 2 月收治的 68 例乳腺纤维瘤患者, 其中 34 例给予经乳晕切口手术治疗, 取得了较好效果。报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 7 月—2021 年 2 月收治于我院的乳腺纤维瘤患者 68 例, 随机分为两组。对照组: 34 例, 年龄 20 ~ 39 岁, 平均年龄 (29.64 ± 3.13) 岁; 其中 28 例为单发纤维瘤, 6 例为多发纤维瘤; 患者瘤体最小直径为 8.5mm, 最大直径为 27.5mm, 平均直径 (11.85 ± 2.24) mm。观察组: 34 例, 年龄 21 ~ 40 岁, 平均年龄 (29.51 ± 3.20) 岁; 其中 30 例为单发纤维瘤, 4 例为多发纤维瘤; 患者瘤体最小直径为 9mm, 最大直径为 28mm, 平均直径 (11.90 ± 2.12) mm。两组一般资料差异不大 ($P > 0.05$), 可进行比较。

纳入标准: ①所有患者均为女性, 且经我院 X 线或 B 超检查确诊为乳腺纤维瘤; ②符合手术指征; ③对研究知情; ④具有较高的依从性, 同意接受术后随访。

排除标准: ①合并心血管严重疾病; ②合并凝血功能障碍; ③合并精神障碍或疾病; ④合并恶性肿瘤; ⑤先天性乳房异常或合并乳腺增生等其他乳腺疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 传统手术治疗。取平卧位, 局麻后作一放射状的切口于皮肤表面, 将其皮肤、皮下与乳腺组织逐步切开, 以充分显露乳腺纤维瘤, 沿着肿瘤包膜外侧将肿瘤与其周围 5cm 组织垂直切除, 止血、缝合, 加压包扎, 术后应用抗生素。

1.2.2 观察组 经乳晕切口手术治疗。取仰卧位, 在超声引导下对乳腺纤维瘤位置予以明确并标记, 常规局麻切口以及乳头、乳晕中心处, 作一约 1.5cm 长的弧形切口于距其纤维瘤最近的乳晕边缘, 使用甲状腺钩牵拉腺体至乳头方向, 将乳腺组织切开, 分离其表面皮肤、皮下脂肪组织与乳腺腺体, 瘤体位置进一步明确后, 以楔形切除法切除其瘤体与周围乳腺组织, 止血、缝合, 加压包扎, 术后应用抗生素。

1.3 观察指标

1.3.1 围手术指标 以两组患者的瘢痕长度、术中出血量、手术时间、切口愈合时间以及住院时间为评价指标。

1.3.2 不良反应发生率 以两组患者发生乳晕感觉异常、切口感染、皮下瘀斑以及皮下血肿为评价指标。

1.3.3 治疗总有效率评价指标^[2] ①显效: 患者不再出现相关临床体征、症状, 术后 180d 回院复查 B 超示未复发, 瘢痕小于 0.2cm; ②有效: 患者相关临床体征、症状明显改善, 术后 180d 回院复查 B 超示复发极少, 瘢痕介于 0.2 ~ 0.3cm;

③无效:未达以上评价标准。治疗总有效率不纳入无效者。

1.3.4 瘢痕愈合情况 使用温哥华瘢痕评定量表对两组术后 1d、术后 180d 的色泽(0~3 分)、血管分布(0~3 分)、柔软度(0~3 分)以及厚度(0~4 分)进行评分,评分越低,患者瘢痕愈合情况越好^[3]。

1.3.5 乳晕区感觉神经功能 使用细针针刺法、棉花轻触法检测两组术后 1d、术后 180d 的乳晕区感觉神经功能。评价标准^[4]:①正常:患者接受检查时乳晕感觉敏感;②减退:患者相应检查时乳晕感觉迟缓;③缺失:患者检查期间乳晕感知不明显。

1.3.6 相关血清指标 以两组手术前、手术后的 MMP-9(基质金属蛋白酶-9)水平以及 VEGF(血清血管内皮生长因子)水平为评价指标。

1.4 统计学分析 实验数据采用 SPSS24.0

软件处理,计数、计量资料分别以(n,%)、“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$: 差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 比较两组围手术指标 相较于对照组,观察组各项围手术指标均更短或更低($P < 0.05$),见表 1。

2.2 比较两组不良反应发生率 相较于对照组,观察组不良反应发生率更低($P < 0.05$),见表 2。

2.3 比较两组治疗总有效率 相较于对照组,观察组治疗总有效率更高($P < 0.05$),见表 3。

2.4 比较两组瘢痕愈合情况 观察组术后不同时间段的瘢痕愈合情况均优于对照组($P < 0.05$),见表 4。

表 1 比较两组围手术指标($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	瘢痕长度(cm)	术中出血量(mL)	手术时间(min)	切口愈合时间(d)	住院时间(d)
观察组	34	2.19±0.56	25.58±8.65	38.27±15.15	6.20±1.61	10.47±3.25
对照组	34	4.13±1.31	38.39±9.64	47.06±16.70	8.95±2.42	14.28±4.23
t		7.940	5.767	2.273	5.516	4.164
P		0.000	0.000	0.026	0.000	0.000

表 2 比较两组不良反应发生率[n(%)]

组别	例数	乳晕感觉异常	切口感染	皮下瘀斑	皮下血肿	不良反应发生率
观察组	34	1(2.94)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.94)
对照组	34	3(8.82)	2(5.88)	1(2.94)	1(2.94)	7(20.59)
χ^2						5.100
P						0.024

表 3 比较两组治疗总有效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34	21(61.76)	11(32.35)	2(5.88)	32(94.12)
对照组	34	15(44.12)	10(29.41)	9(26.47)	25(73.53)
χ^2					5.314
P					0.021

表 4 比较两组瘢痕愈合情况($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	色泽		血管分布		柔软度		厚度	
		术后 1d	术后 180d						
观察组	34	1.79±0.23	0.41±0.10	1.35±0.33	0.28±0.04	1.58±0.41	0.37±0.24	1.64±0.36	0.33±0.26
对照组	34	2.07±0.35	1.22±0.41	1.90±0.25	1.07±0.12	2.11±0.52	1.13±0.30	1.98±0.40	0.79±0.18
t		3.898	11.191	7.746	36.417	4.999	11.534	3.684	8.482
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 5 比较两组乳晕区感觉神经功能[n(%)]

组别	例数	正常		减退		缺失	
		术后 1d	术后 180d	术后 1d	术后 180d	术后 1d	术后 180d
观察组	34	23(67.65)	31(91.18)	10(29.41)	3(8.82)	1(2.94)	0(0.00)
对照组	34	9(26.47)	20(58.82)	19(55.88)	12(35.29)	6(17.65)	2(5.88)
χ^2		11.569	9.490	4.870	6.928	3.981	2.061
P		0.001	0.002	0.027	0.008	0.046	0.151

2.5 比较两组乳晕区感觉神经功能 观察组术后不同时间段的乳晕区感觉神经功能正常、减退患者比例优于对照组($P < 0.05$),见表 5。

2.6 比较两组相关血清指标 治疗前,两组相关血清指标比较并无明显差异($P > 0.05$);治疗后,观察组 MMP-9、VEGF 均较对照组低(P

< 0.05), 见表 6。

表 6 比较两组相关血清指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MMP-9 (ng / mL)				VEGF (pg / mL)			
		治疗前	治疗后	t	p	治疗前	治疗后	t	p
观察组	34	520.14 ± 76.37	285.37 ± 28.42	16.799	0.000	32.04 ± 14.72	17.48 ± 8.61	4.978	0.000
对照组	34	520.53 ± 72.41	341.71 ± 50.74	11.792	0.000	31.49 ± 15.36	22.55 ± 10.10	2.835	0.006
t		0.021	5.648			0.150	2.227		
P		0.982	0.000			0.881	0.029		

3 讨 论

临床常见的女性良性肿瘤之一即乳腺纤维瘤,以卵圆形、圆形较为常见,多在患者乳腺上皮以及纤维组织处发生。该疾病生长速度慢,多数情况下不会产生疼痛感,且患者临床症状表现并不明显,以无痛性肿块较为常见。随着患者生活习惯以及周围环境改变,尤其是当患者处于妊娠或哺乳期时,瘤体可明显加快增长速度,严重影响到患者的身体健康与生活质量,一旦该病恶性病变,甚至可能威胁到患者生命安全,因此临床必须予以重视^[5]。

新生血管形成与乳腺纤维瘤的发生、发展联系密切,通过患者的新生血管,肿瘤细胞可获取生长发育的营养与氧气,其中与新生血管形成联系最为密切的为 MMP-9 以及 VEGF。前者主要可破坏患者的细胞基底膜,从而使其机体内的肿瘤细胞转移概率增加;后者能够对患者机体内血管内皮细胞的增殖起到一定促进,从而使其细胞渗透性提高,使肿瘤细胞进一步转移和侵袭,以上两项指标均能够对乳腺纤维瘤患者的病情进展起到一定的预示作用,其能够对患者的预后质量进行有效评估,临床意义显著。手术治疗是现阶段临床治疗乳腺纤维瘤的常用方案,常规手术治疗多采用传统放射状切口,可使患者充分显露瘤体,可为其更彻底的止血,且有利于医师手术操作,将病灶准确地取出,使患者迅速恢复正常的泌乳、乳腺功能。但由于该方案切口较大,可使患者留下较明显的切口瘢痕,不利于其乳房的外形美观,且可使其术后发生双侧乳房不对称等概率增加,因此整体治疗效果不够理想,无法满足爱美以及年轻女性的手术需求与期待,其应用可受一定限制^[6]。随着近年来我国外科技术的逐步进步,临床常采用经乳晕切口手术治疗该疾病。该项术式切口较小,不易使患者术后产生较大瘢痕,且由于乳晕部位皱纹相对较多,皮肤颜色较深,因此小型术后瘢痕更易被很好的遮盖,更有利于提升患者术后乳房美观度,受到更多患者的认可^[7]。除此之外,经乳晕切口手术治疗在术中操

作时,医师可沿患者乳晕以及乳头处的血管走向予以相关操作,更能够避免损伤到患者血管,减少术中失血量与降低切口感染等并发症发生率,有利于患者术后更快、更好的康复。

结合本次研究结果,观察组治疗后各围手术指标、瘢痕愈合情况、乳晕区感觉神经功能以及治疗总有效率均优于对照组,不良反应发生率、MMP-9、VEGF 以及术后并发症发生率均低于对照组,提示经乳晕切口手术治疗乳腺纤维瘤的治疗安全性、有效性均较高,临床应用效果较好,具有推广价值。

参考文献

- [1] 汪志春,徐胜昔,王恒丹. 经乳晕切口联合乳腺腺体瓣成形术对乳腺纤维腺瘤患者术后生活质量及复发率的影响分析[J]. 吉林医学,2021,42(8):1866-1868.
- [2] 王贤龙. 经乳晕切口手术治疗乳腺纤维瘤患者的临床效果及对血清 VEGF、MMP-9 水平的影响[J]. 检验医学与临床,2020,17(16):2328-2331.
- [3] 汪鑫,叶鹏. 环乳晕切口手术治疗对乳腺纤维瘤患者临床疗效、乳晕区感觉神经功能及瘢痕愈合的影响[J]. 四川解剖学杂志,2021,29(1):44-45.
- [4] 董向阳,黄红梅,曹余彦. 环乳晕切口术对乳腺纤维瘤患者乳晕区感觉神经功能的影响[J]. 实用临床医药杂志,2020,24(23):24-26,52.
- [5] 姜亚琴,马源. 桂枝茯苓胶囊对多发乳腺纤维瘤患者血清 E₂、E₃、P 水平及预后的影响[J]. 现代医学与健康研究杂志,2020,4(15):83-84.
- [6] 罗彬,马荣,黄鑫,等. 经乳晕切口和经腋前线单切口腔镜辅助治疗乳腺纤维瘤的应用效果比较[J]. 四川解剖学杂志,2020,28(1):113-114,127.
- [7] 梁卓虹,杨婷,欧阳杰. 环乳晕切口对男性乳房发育症患者瘢痕宽度和乳晕区感觉神经的影响[J]. 现代医学与健康研究杂志,2020,4(5):7-8.