

- [5] 叶启发. 21世纪肝移植现状与相关进展[J]. 中国普通外科杂志, 2006, 15(7): 481-48.
- [6] Souza AS, Friend PJ, Rasmussen A, et al. Donor arterial variations in liver transplantation: management and outcome of 527 consecutive grafts [J]. Br J Surg, 1996, 83(5): 637-641.
- [7] Sheiner PA, Varma CV, Guerrera JV, et al. Selective revascularization of hepatic artery thromboses after liver transplantation improves patient and graft survival [J]. Transplantation, 1997, 64(9): 1295-1299.
- [8] 朱晓峰, 何晓顺, 马毅, 等. 原位肝移植中受体血管异常时的肝动脉重建[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(2): 118-121.
- [9] 刘昌, 吕毅, 于良, 等. 供肝动脉解剖变异之修整[J]. 中国普通外科杂志, 2006, 15(1): 49-51.

文章编号:1005-6947(2007)03-0264-01

· 病案报告 ·

英捷尔法勒隆胸术后乳腺癌保留乳晕改良根治一期再造术1例

徐昕昀, 张军初, 赵耀忠, 孙延平

(第二军医大学附属长征医院 普通外科, 上海 200003)

关键词: 乳腺癌; 改良根治术; 一期假体植入术

中图分类号:R737.9 文献标识码:D

患者 女, 43岁。发现右乳外侧肿块半年入院。曾行英捷尔法勒隆胸术。体检右乳外上象限触及3cm质硬肿块, 未侵犯胸肌及皮肤, 肿块内侧缘距离乳头约4cm无血溢液, 腋窝未触及肿大淋巴结。穿刺活检明确为乳腺癌后, 采用(紫杉醇+表阿霉素方案)新辅助化疗, 共2个疗程, 肿块缩小至2cm左右。2006年7月在全麻下行保留乳头乳晕和皮肤的乳腺癌改良根治及一期假体植入术。以肿块为中心行纵梭型切口, 相当于腋前线位置, 在正常组织内完整切除肿块及部分皮肤, 冷冻切片病理检查为乳癌。游离皮瓣, 控制厚度约0.5cm, 靠近肿块处稍薄。受隆胸术影响, 腺体内的凝胶样结节与皮肤紧密粘连, 无正常解剖间隙, 分离时质脆易出血。乳头部位切除的腺体冷冻病理检查无癌细胞残留, 最后用电刀破坏基底部的乳管。患者乳房腺体后方胸肌间, 为一纤维囊样组织, 内有约100mL凝胶样物质(图1), 完整切除该囊性组织及胸

追查國際存檔 www.zhuichaduoji.or



图1 英捷尔法勒植人物



图2 乳房一期再造后外观

收稿日期:2006-09-07。

作者简介:徐昕昀,女,上海人,第二军医大学附属长征医院主治医师,主要从事乳腺方面的研究。

通讯作者:孙延平 E-mail: sunyanping2003@yahoo.com.cn

肌筋膜,沿胸腺体内外小肌间隙,人体有100mL的颗粒脂肪组织被分离固定。假体旁放置负压球引流,胸壁前放置Y型管引流,术后持续负压吸引。术前3d引出黄色液体,术中引出淡黄色液体,为淡血性液体,术后逐渐减少。术后5d拔除引流,10d拆线。术后无皮瓣及乳头坏死,无局部积液,乳腺外形满意(图2)。术后病理:右乳浸润性导管癌,腋窝淋巴结转移(1/9),切缘及乳头部位腺体无癌浸润。

英捷尔法勒注射到皮下后,引起肌肉及组织变性,局部表现为硬结包块,皮下浅层凹凸不平、多处散在硬结等,乳腺正常结构层次不清。这种改变的后果之一是无正常解剖间隙,乳晕及皮瓣切割难度增加,厚薄不易控制,是本例手术的难点。

该例手术存在的另一个问题是如何保证皮瓣成活。术中发现英捷尔法勒凝胶物质(约100mL)位于乳腺腺体胸肌之间,已经被纤维组织包裹形成一纤维囊样组织,该囊腔向内侧延伸至对侧胸骨旁,为完整切除该囊腔,不得继续游离皮瓣至对侧胸骨旁,增加了皮瓣宽度,而且隆胸术后皮肤弹性差,血运不佳,皮瓣过薄极易造成皮瓣坏死。在保证切除彻底性的前提下保持皮瓣适当厚度很重要,可防止其坏死。处理乳头基底部,尽量用刀削净乳腺,目的在于减少残留,减少乳头组织对血供的需求,以免术后乳头坏死。由于手术创面大渗出多,因此引流管放置一定要到位,引流时间比普通手术要多2d,但一般不超过1周。

本例一期再造手术保留乳晕复合体,获得了满意的乳房外形,但进行该类手术应首先保证切除的彻底性,因此必须严格掌握适应证。