

背阔肌皮瓣在保乳手术即刻整形中的应用

吴以伦¹, 史京萍¹, 刘晓安²

(¹南京医科大学第一附属医院整形烧伤科, ²乳腺外科, 江苏 南京 210029)

[摘要] 目的:探讨背阔肌皮瓣修复较大乳腺肿物切除后缺损的临床效果。方法:选取 2013 年 3 月—2017 年 2 月 8 例肿物体积较大,同时有保乳手术意愿的患者,术前与患者沟通,使用背阔肌皮瓣修复切除肿物后的缺损。术后予以随访 3~48 个月,平均 20 个月,随访期观察乳房形态并询问患者满意度。结果:8 例皮瓣全部存活,1 例术后供区出现血清肿予以抽取积液 2 次后未复发,1 例乳房皮瓣边缘表皮坏死予以换药后恢复,其余未出现明显并发症。7 例术后放疗皮瓣未出现坏死等并发症,末次随访乳房形态良好,均满意。结论:背阔肌皮瓣修复乳腺肿物切除后部分缺损的手术方式既可达到患者的保乳要求,又能保证术后乳房形态不受影响,可作为肿块较大同时适合行保乳手术患者的一个术式选择。

[关键词] 背阔肌皮瓣;即刻乳房重建;保乳手术

[中图分类号] R625.2

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2017)12-1638-03

doi: 10.7655/NYDXBNS20171227

乳腺癌相关治疗的不断完善,使得乳腺癌临床治愈率不断提高,患者对乳腺癌术后身体形态要求也不断提高。保乳手术合并术后规范化治疗不降低患者的生存率,不增加肿瘤复发的风险^[1],较乳房全切患者,保乳手术术后患者心理状态及融入社会的能力均较强。但部分患者乳房肿块体积较大,单纯行保乳手术会导致乳房畸形,尤其是肿瘤位置较低或位于内上象限时,单纯保乳不能达到理想的审美效果^[2]。本院经筛选对 8 例合适患者行乳房肿物切除术后背阔肌皮瓣修补缺损,术后形态良好,且不影响原发疾病相关治疗,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本组共 8 例,年龄 23~49 岁,平均年龄 37.5 岁,适应证选择:①患者有保乳意愿,肿物性质适合保乳但直径较大,单纯保乳手术会导致乳房畸形,患者同意行保乳联合整形手术修复缺损;②MRI 显示 1 枚肿物且肿块边缘较清晰,无卫星灶,不侵犯胸大肌;③肿瘤不位于中央区,且距离乳头乳晕距离>2 cm。最终入选案例中肿物直径 2.5~3.5 cm,平均 3.0 cm,肿物活动度良好;最终切除范围最大直径为 5~14 cm,平均 10 cm。肿瘤位于外上象限 1 例,外下象限 1 例,内上象限 2 例,外侧 4 例;最终确诊病理类型:浸润型导管癌 3 例,导管内癌 3 例,乳头状癌 1 例,巨纤维腺瘤 1 例。

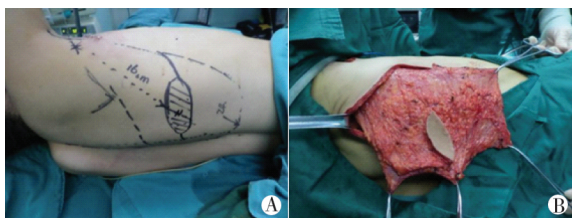
1.2 方法

1.2.1 原发疾病手术

①切口选择:选择环乳晕“Ω”切口,需行前哨淋巴结活检或腋窝淋巴结清扫的患者根据需要延长切口或另行腋窝切口,以切口长度最短为原则。②肿物切除:按需扩大切除肿块送快速病理,术前穿刺恶性者快速病理直接确认肿物边缘,术前无穿刺或穿刺未提示恶性再次确认肿物性质及边缘,若边缘未达到肿瘤保乳要求,再加切部分边缘。若术中 2 次快速病理仍提示边缘未达保乳要求,则与家属再次确认放弃保乳手术,行乳房全切。本次纳入患者均达保乳要求。③乳头乳晕的处理:部分中央区的肿物患者要求保乳者,注意行肿物靠近乳头乳晕侧组织快速活检,根据病理决定是否保留乳头乳晕复合体,最终 4 例根据快速病理保留乳头乳晕复合体。④淋巴结处理:3 例选择直接腋窝淋巴结清扫,4 例选择采用美蓝示踪法行前哨淋巴结活检,其中前哨阳性 1 例,行腋窝淋巴结清扫,前哨阴性者 3 例,未清扫淋巴结。

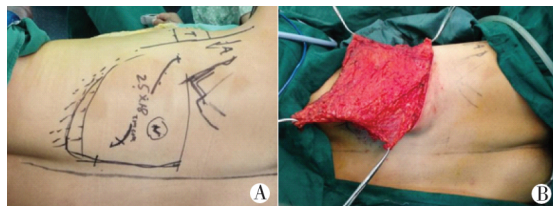
1.2.2 背阔肌皮瓣手术

背阔肌皮瓣选择:根据皮肤缺损选择背阔肌皮瓣(图 1)或背阔肌肌瓣(图 2),背阔肌肌瓣选取背部斜形或横行切口获取,背阔肌皮瓣则根据乳房缺损范围及部位选择合适的皮岛部位设计切口,其中背阔肌肌瓣 3 例,背阔肌皮瓣 5 例。根据切除肿物的体积选择背阔肌脂肪瓣或传统背阔肌皮瓣,其中背阔肌脂肪瓣 6 例,传统背阔肌皮瓣 2 例。



A: 术前设计, B: 术中切取(携带背阔肌表面脂肪层, 亦为脂肪瓣)。

图 1 背阔肌肌皮瓣(根据乳房皮肤缺损情况设计皮岛)



A: 术前设计, B: 术中切取(不携带背阔肌表面脂肪层, 亦为传统背阔肌皮瓣)。

图 2 背阔肌肌皮瓣(乳房皮肤无缺损, 不携带皮岛)

背阔肌皮瓣切取: 乳腺癌的切除手术为仰卧位, 切取背阔肌肌瓣时体位调整至健侧卧位, 根据设计切开背部皮肤、皮下浅筋膜浅层, 根据手术需要携带或不携带浅筋膜深层的脂肪组织切取背阔肌肌瓣, 沿合适层次向上分离至背阔肌上缘, 向下至髂嵴上方腱膜移行区, 向内达脊柱旁斜方肌和竖脊肌旁, 向外至腋后线附近, 并沿胸壁与背阔肌深面的疏松结缔组织分离, 注意结扎有关胸壁来源的血管穿支。注意探查并保护肩胛血管和胸背血管, 并经腋下分离出隧道将肌瓣转移至乳房缺损部位, 调整蒂部至合适位置。供区置引流管并予以缝合缝合的方式缝合皮瓣于背部筋膜, 切口逐层缝合。

乳房缺损修补: 患者重新恢复至仰卧位, 床头抬高 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 以减轻胸部切口张力。根据缺损位置及形状, 将背阔肌肌瓣折叠至合适形态并予以可吸收缝线固定, 将缝合后的背阔肌肌瓣填充至乳房缺损区域, 调整位置后可吸收缝线固定缝合, 置引流管 1 根于皮下, 行腋窝淋巴结清扫者加置 1 根引流管于腋窝, 逐层缝合。术后加压固定包扎。

1.2.3 术后治疗

患者术后均予以定期换药, 加压固定包扎 2 周以上。所有引流管在引流量连续 3 d 少于 20 mL 时拔除, 胸部引流管拔除时间为 10~14 d, 平均 12 d; 腋下引流管拔除时间为 9~14 d, 平均 12 d; 后背引流管拔除时间为 12~21 d, 平均 16 d。胸部拆线平均 14 d, 后背拆除缝线平均 21 d。1 例术后供区出现血清肿予以抽取积液 2 次, 1 例乳房皮瓣边缘表皮轻微坏死予以换药后恢复, 其余患者未出现明显并发

症。嘱患者门诊定期随访, 3 个月内每月复诊, 2 年内每 3 个月 1 次, 2 年后每半年 1 次, 5 年后每年 1 次。

原发疾病进一步治疗: 1 例良性肿瘤术后无放疗; 7 例恶性肿瘤乳腺保乳后常规者放疗, 恶性患者根据常规病理及免疫组化结果选择不同的化疗方案, 激素受体(ER、PR)阳性者接受内分泌治疗。

2 结果

2.1 乳腺原发疾病随访

所有患者定期门诊复诊, 该组病例中无失随访患者。末次随访结果所有患者未出现原发疾病的复发及转移。

2.2 整形效果随访

患者主观评价标准为: 非常满意 4 例, 占 50%, 满意 4 例, 占 50%, 无不满意患者。客观标准予以 Harris 评价标准: 优: 重建乳房与健侧乳房大小基本相等, 位置对称, 患者非常满意; 良: 重建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: 重建乳房严重变形。术者评价: 优: 3 例, 良 5 例, 优良率 100%。

典型病例(图 3): 患者, 女, 因“确诊左乳浸润型导管癌”入院, 患者保乳意愿强, 根据 MRI 及病理类型乳腺科医师判断可行保乳手术治疗, 但肿物体积较大, 与患者沟通后行“保乳手术+利用背阔肌肌瓣的乳房再造术”, 术后随访结果: 患者评价: 非常满意, 术者评价: 优。

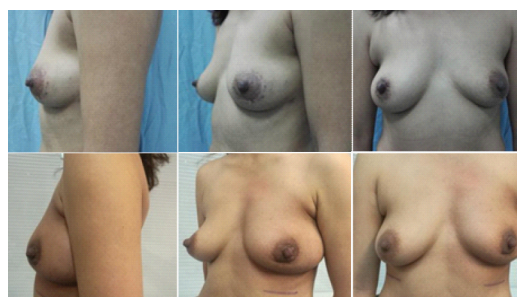


图 3 术前术后对比图(上图术前, 下图术后)

3 讨论

目前对于保乳手术适应证临床共识为患者有保乳要求, 肿瘤分类低度恶性, 单发且直径较小、边缘整齐、不侵犯胸肌, 术后不影响乳房形态, 当肿物体积较大时, 行保乳手术后将导致乳房畸形, 不能达到理想审美效果。通常认为切除肿物体积小于 20% 可直接选择容积移位的方法修复, 当肿物体积达到乳房总容积的 20%~50% 时, 需要整形手术进行修复^[3]。

保乳手术联合即刻整形主要优点为:①可获得更好的生活质量;②可获得较好的乳房柔软度;③避免了术后的乳房畸形^[4]。采用背阔肌皮瓣进行即刻整形的优点主要有:①背阔肌起点处与腰背肌之间有血管、神经自肌肉深面穿过,解剖位置恒定。根据其解剖结构,背阔肌面积较大(约为 25 cm×35 cm),血供较丰富且解剖变异较小,是良好的肌皮瓣供瓣区。其蒂部变异率低,且蒂部较长,可修补乳房缺损范围大。②背阔肌皮瓣变异较多,可根据需求设计节段性背阔肌肌皮瓣、背阔肌穿支皮瓣、迷你背阔肌瓣等。③除了形态的修复,背阔肌皮瓣修补乳房缺损不影响术后的放疗,同时术后放疗对背阔肌皮瓣影响较小,能保持良好的审美形态^[5],研究表明,保乳手术同时行乳房重建术相比延期乳房重建并发症发生率更低^[6];④相比腹部、臀部等部位的皮瓣,背阔肌皮瓣手术适应范围更广,手术时间较短,且术后恢复更快。

手术中需尽可能降低可预见并发症的发生率:①血清肿:由于背阔肌肌皮瓣术式本身最常见的并发症为供区血清肿,某些文献报道最高可达 98%^[7],为降低其发生率,本组背阔肌供区均采用缝合缝合的方式^[8],并适当延迟引流管的拔管时间,最终仅 1 例出现供区轻度血清肿,予以抽取积液 2 次后未复发。根据文献报道,也可使用纤维蛋白粘合剂^[9]或溶血性链球菌制剂(OK-432)^[10]来降低血清肿的发生率;②皮瓣坏死:背部供区皮瓣及乳房皮瓣均存在术后皮瓣坏死可能,张力过大为皮瓣坏死的重要原因。乳房区由于从肿瘤学安全角度出发通常保留皮瓣较薄,此时修复过程考虑减少表皮张力,因此本组手术中根据术者经验,3 例选择携带皮岛的背阔肌肌皮瓣,从而减少了乳房区皮肤张力,最终无因皮瓣坏死导致失败的病例;③术后肩关节功能障碍:背阔肌具有维持脊柱平衡,具有臂内旋、内收、伸展的功能,背阔肌转移后是否导致功能障碍一直为争议性话题,近期研究显示术后 6 周左右可逐渐开始恢复日常生活功能,1 年后肩部的力量和活动范围可恢复到正常范围^[11],本组术后嘱适当的康复锻炼,所有患者均未产生生活工作中手臂功能障碍。

此外,对于保乳术后的整形修复,除了手术技术要求,还同时需要考虑患者的主观愿望和认知程度及术后接受相关治疗的的合作程度,因为乳腺癌保乳术后需联合放疗,部分患者依从性较差会导致术后不能达到良好的治疗效果。做好术前沟通,充分告知患者,保乳手术联合背阔肌皮瓣的整形修复可作

为肿物体积较大但能够保乳患者的一个较好选择。

[参考文献]

- [1] Litiere S, Werutsky G, Fentiman IS, et al. Breast conserving therapy versus mastectomy for stage I - II breast cancer: 20 year follow-up of the EORTC 10801 phase 3 randomised trial[J]. *Lancet Oncol*, 2012, 13(4): 412-419
- [2] Clough KB, Benyahi D, Nos C, et al. Oncoplastic surgery: pushing the limits of breast-conserving surgery[J]. *Breast J*, 2015, 21(2): 140-146
- [3] 易 瑛, 蒋雪梅, 雷 海, 等. 保乳手术与改良根治术对早期乳腺癌患者生活质量的影响 [J]. *临床肿瘤学杂志*, 2016, 21(7): 638-641
- [4] Rose M, Manjer J, Ringberg A, et al. Surgical strategy, methods of reconstruction, surgical margins and postoperative complications in oncoplastic breast surgery[J]. *Eur J Plast Surg*, 2014, 37(2): 205-214
- [5] Durkan B, Amersi F, Phillips EH, et al. Postmastectomy radiation of latissimus dorsi myocutaneous flap reconstruction is well tolerated in women with breast cancer [J]. *Am Surg*, 2012, 78(10): 1122-1127
- [6] Egro FM, Pinell-White X, Hart AM, et al. The use of reduction mammoplasty with breast conservation therapy: an analysis of timing and outcomes[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2015, 135(6): 963e-971e
- [7] Daltrey I, Thomson H, Hussien M, et al. Randomized clinical trial of the effect of quilting latissimus dorsi flap donor site on seroma formation[J]. *Br J Surg*, 2006, 93(7): 825-830
- [8] Gisquet H, Delay E, Paradol PO, et al. Prevention of seroma by quilting suture after harvesting latissimus dorsi flap. The "Chippendale" technic[J]. *Ann Chir Plast Esthet*, 2010, 55(2): 97-103
- [9] Dancy AL, Cheema M, Thomas SS. A prospective randomized trial of the efficacy of marginal quilting sutures and fibrin sealant in reducing the incidence of seromas in the extended latissimus dorsi donor site [J]. *Plast Reconstr Surg*, 2010, 125(5): 1309-1317
- [10] Yang Y, Chen Y, Qu J, et al. The use of OK-432 to prevent seroma in extended latissimus dorsi flap donor site after breast reconstruction[J]. *J Surg Res*, 2015, 193(1): 492-496
- [11] Yang JD, Huh JS, Min YS, et al. Physical and functional ability recovery patterns and quality of life after immediate autologous latissimus dorsi breast reconstruction: A 1-year prospective observational study [J]. *Plast Reconstr Surg*, 2015, 136(6): 1146-1154

[收稿日期] 2017-03-27