

· 临床研究 ·

乳腺癌术后胸壁局部复发再次手术胸壁创面修复术式探讨

陶宏军, 汪 洋[△], 刘 华

(重庆三峡中心医院烧伤整形科, 重庆万州 404000)

摘要:目的 探讨乳腺癌胸壁复发再次手术局部创面修复的手术方式。方法 对 23 例乳腺癌胸壁复发再次手术的局部创面分别采用邻位皮瓣转移、背阔肌肌皮瓣、腹直肌肌皮瓣修复创面。结果 皮瓣全部成活, 创面修复满意。结论 乳腺癌胸壁复发再次手术应根据创面及患者情况选择合适的皮瓣或肌皮瓣修复胸壁创面。

关键词: 乳腺肿瘤; 胸壁; 修复外科手术

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.22.013

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)22-2218-02

Discussion of operation ways of thoracic wall wound repair due to reoperation on thoracic wall local recurrences of postoperative breast cancer

Tao Hongjun, Wang Yang[△], Liu Hua

(Department of Burn and Orthopedics, Chongqing Sanxia Central Hospital, Wanzhou, Chongqing 404000, China)

Abstract: Objective To explore the surgical management of re-operation for breast cancer thoracic wall relapse in local wound surface repair. **Methods** Totally 23 patients were respectively treated with the surgical management of adjacent skin flap transfer, latissimus dorsi muscular flap and rectus abdominis muscular flap to repair wound surface. **Results** We got a satisfying outcome in skip flap transfer and wound surface repair. **Conclusion** According to the different conditions of patients, we should choose the correct skip flap or muscular flap to repair thoracic wall wound surface for breast cancer thoracic wall relapse re-operation.

Key words: breast neoplasms; thoracic wall; reconstructive surgical procedures

乳腺癌胸壁复发的治疗虽然有多种办法, 但手术治疗是首选^[1]。由于受到首次治疗的影响如胸壁皮肤瘢痕挛缩、放射治疗致胸壁皮肤软组织的损害、复发肿瘤的浸润程度等多种因素的影响, 再次手术胸壁创面的修复有其特殊性, 本文探讨胸壁局部创面修复的手术方式。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2002~2010 年本院收治 23 例乳腺癌手术后胸壁复发患者, 全部为女性, 年龄 35~63 岁。经病理检查证实为乳腺癌复发。其中有 8 例第一次手术后作了术区的放射治疗。肿瘤复发位置在乳腺癌根治术切口瘢痕周围, 肿块最大者直径为 5 cm, 最小者直径为 3 cm; 2 例肿瘤浸润了邻近的肋骨。未发现有远处转移。

1.2 手术方法

1.2.1 根据肿瘤对深层组织是否有浸润分 3 种情况: (1) 肿瘤只浸润到皮肤共 9 例, 其中伴腋窝淋巴结转移 3 例, 手术方式: 以肿瘤为中心, 距肿瘤边缘 3 cm 作梭形切口, 切除肿瘤及其周围的皮肤, 有腋窝淋巴结转移者常规作腋窝淋巴结清扫; (2) 肿瘤浸润到皮肤、胸大肌 12 例, 其中伴腋窝淋巴结转移 5 例, 在第 1 种手术方式基础上同时切除胸大、小肌; (3) 2 例胸壁皮肤、肌肉、肋骨均受到肿瘤浸润, 其中 1 例伴腋窝淋巴结转移, 在第 2 种手术方式上同时切除病变肋骨。

1.2.2 用对侧的乳腺皮肤组织复合瓣修复创面 5 例。根据创面大小, 在健侧乳腺内侧设计一带在上方垂直向下的舌形皮瓣, 术中设计的乳腺皮肤组织复合瓣沿胸大肌筋膜浅层自下而上分离, 至第 2、3 肋间水平向患侧旋转覆盖创面。健侧乳腺供区可直接拉拢缝合。

1.2.3 用同侧背阔肌肌皮瓣修复创面 11 例。由腋后皱折最高点与髂嵴最高点画线为胸背动脉的投影线, 以此线两侧根据

创面大小设计皮瓣。术中将背阔肌肌皮瓣游离成以胸背血管为蒂的岛状肌皮瓣转移至胸部创面, 供区根据创面大小, 直接拉拢缝合或行游离植皮。

1.2.4 用横行下腹直肌肌皮瓣修复创面 7 例。以一侧腹直肌下部为蒂切取下腹部横行肌皮瓣修复创面。其轴动脉是腹壁下动脉。下腹部供区可直接拉拢缝合。

2 结 果

23 例创面修复的皮瓣全部成活。胸壁形态未出现明显改变, 供区创面愈合良好, 未发现有腹壁疝形成。16 例局部作了放射治疗, 未出现放射性溃疡。

3 讨 论

乳腺癌术后胸壁复发多见, 约 1/3 的患者在其存活期可出现胸壁复发^[2]。尽管在治疗上可采用传统的放、化疗, 以及近年来发展迅速的放射性粒子组织间植入局部控制恶性肿瘤等方法^[3], 但对于没有远处转移的胸壁局部复发, 手术治疗仍为首选。由于受到第 1 次手术的影响, 局部瘢痕挛缩, 皮肤组织紧张; 有的作了放射治疗, 致使局部皮肤弹性减小, 组织脆性增加。因此复发肿瘤切除后创面的皮肤软组织缺损较大, 创面修复是再次手术的难点。采用何种术式修复创面应根据肿瘤大小、肿瘤对周围组织的破坏程度、同侧胸背部皮肤及对侧胸部皮肤等情况决定。

创面修复有很多方式, 常见的有皮片移植、皮瓣或肌皮瓣移植等。乳腺癌术后胸壁复发再次手术切除复发的肿瘤, 局部创面的软组织少, 有的肋骨甚至裸露在外面, 部分病例术后可能再次行局部放疗, 因此单纯的皮片移植一方面不易成活; 另一方面即使皮片成活, 由于紧贴肋骨, 弹性差, 不耐磨, 易形成慢性皮肤溃疡, 或术后再次放疗也易形成放射性溃疡。所以再次手术后创面的修复不应选择皮片移植而应选择用皮瓣或肌

[△] 通讯作者, Tel: 13212512500; E-mail: sanxiaen@foxmail.com.

皮瓣覆盖创面。皮瓣移植应遵循以下原则:(1)手术方法简单;(2)质地、色泽、感觉、结构及功能与受区最接近;(3)用较隐蔽部位修复较暴露部位等^[4]。根据以上原则和创面情况可选用局部的邻位或远位的轴性皮瓣。

肿瘤靠近胸壁内侧,病灶切除后创面较小、对侧乳腺较丰满且无器质性病变者,可采用对侧胸壁的乳腺皮肤组织复合瓣作局部转移修复。局部皮瓣转移手术简单,成功率高,供区可直接拉拢缝合,患者容易接受。尽管对健侧乳腺形态有一定的影响,但无疑是首选的办法。

对于创面较大或邻近的局部皮瓣无法修复的创面,可选用同侧背阔肌肌皮瓣。该皮瓣供区隐蔽,血供丰富,可切取的面积大,切取的形态灵活^[5],特别适合曾经接受放疗或病态肥胖、糖尿病、腹部多次手术不能用腹直肌皮瓣的患者^[6];由于胸背血管的走行较恒定,在乳腺癌根治术中经常有机会解剖到这一组血管的部分走行,普外科医生对此比较熟悉,很适合普外科医生开展这一术式。它的适应证广泛,只要胸背血管完整几乎都适合。术后并发症少,不会出现腹壁薄弱甚至腹壁疝^[7]。因此对不能用局部皮瓣修复的病例应该是最好的术式。术前应常规检查胸背血管是否完整及其周围有无淋巴结转移,特别是对曾经作过腋窝淋巴结清扫的病例更要注意胸背血管是否有损伤。如果这些都没有问题,将肌皮瓣设计成以胸背血管为蒂的岛状背阔肌肌皮瓣修复创面。术中要注意胸背血管周围有无肿大的淋巴结,如有淋巴结肿大,术中一定要作冰冻切片证实是否为转移的癌灶,同时要小心彻底清除,术后再送病理检查有无转移病灶,如果有转移病灶,术后再加放疗。

不能用以上两种术式修复创面的病例,横行腹直肌肌皮瓣是最好的选择。该皮瓣血供丰富,携带的组织量大,供区创面可以直接拉拢缝合,不需植皮;由于去除了下腹部脂肪,在治疗肿瘤的同时还达到了腹部的瘦身塑形^[8]。但过度肥胖、糖尿病、腹部既往有手术史者不宜选用此种术式。术后可能形成腹壁疝,Halyard等^[9]在应用横行腹直肌肌皮瓣修复缺损中发现有47%的皮瓣出现脂肪坏死,本组可能因为病例较少,未出现这类并发症,但文献报道此为其较常见的并发症。在皮瓣转移过程中,要考虑选用同侧还是对侧腹直肌内的血管作为供血血管,在两侧都可选用的情况下,首选对侧较好,因为腹直肌

肌皮瓣的血管蒂带有腹直肌,蒂部较粗,转移的角度较小时容易出现血管蒂受压影响血供,相反对侧转移的角度较大,避免了这一问题。另外在缝合供区时,可用补片来修复供区,预防腹壁疝的形成。

综上所述,对于乳腺癌胸壁复发再次手术胸壁创面的修复,根据皮瓣移植原则,首选邻位的局部皮瓣,如不能用局部皮瓣,应优先选用背阔肌肌皮瓣,腹直肌肌皮瓣可作为它们的替补术式。

参考文献:

- [1] 肖春花,宁连胜,曹旭晨,等.局部复发性乳腺癌的处理[J].天津医科大学学报,2003,9(4):516-518.
- [2] 张菊,张玲,代晓波,等.36例乳腺癌胸壁复发的临床分析[J].重庆医学,2002,31(12):1228-1229.
- [3] 彭春芳,孙贵银,邹洪元,等.放射性¹²⁵I粒子组织间植入治疗89例晚期恶性肿瘤临床分析[J].重庆医学,2010,39(24):3378-3379.
- [4] 杨志明,温玉明.带血管蒂组织瓣移位手术学[M].成都:四川科学技术出版社,2005:19-20.
- [5] 邢新.皮瓣移植实例彩色图谱[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2004:141-142.
- [6] (美)格里·A·金,帕特里·I·伯根.乳腺外科手术学图谱[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2010:193.
- [7] 尹健,张学慧,肖春花,等.背阔肌肌皮瓣在乳房再造中的应用[J].中华外科杂志,2007,23(6):499-501.
- [8] 陈鑫,吴诚义,杨光伦,等.乳腺癌改良根治术后腹直肌脂肪瓣充填式乳房再造术探讨[J].重庆医学,2009,38(22):2871-2872.
- [9] Halyard MY, McCombs K, Wang WW, et al. Acute and chronic results of adjuvant radiotherapy after mastectomy and transverse rectus abdominis myocutaneous (TRAM) flap reconstruction for Breast [J]. Am J Clin Oncol Cancer, 2004, 27(4): 389-394.

(收稿日期:2011-03-09 修回日期:2011-04-22)

(上接第 2217 页)

- (西药)临床指导原则汇编[M].北京:中华人民共和国卫生部药政局,1993:51.
- [5] Lundback B, Dahl R. Assessment of asthma control and its impact on optimal treatment strategy[J]. Allerg Y, 2007, 62(6): 611-619.
 - [6] Fixmin ED, Stewart A, Martin JG. Basic mechanisms of development of airway structural changes in asthma[J]. Eur Respir J, 2007, 29(2): 379-389.
 - [7] 陶哲,王文丽,崔振泽.茶碱的作用机制及在哮喘中的应用[J].中国小儿急救医学,2006,13(6):575-576.
 - [8] 蔡伯藩,李龙芸.协和呼吸病学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2005:431.
 - [9] 银春,冯玉麟.茶碱的作用机制及在慢性阻塞性肺疾病中的应用[J].临床肺科杂志,2008,13(7):885-887.
 - [10] Goldstein MF, Chervlnsky P. Efficacy and safety of doxofylline compared to theophylline in chronic reversible asth-

ma. a double-blind randomized placebo-controlled multicentre clinical trial[J]. Med Sci Monit, 2002, (4): 297-304.

- [11] 车大钊,陆权.儿童哮喘的药物治疗[J].世界临床药物,2009,30(3):182-185.
- [12] 张佑君.多索茶碱治疗支气管哮喘38例临床分析[J].医学信息,2010,23(9):29-30.
- [13] 张家祥,林惠泉,陈锦珊,等.多索茶碱静脉应用治疗儿童哮喘急性发作的临床研究[J].中华儿科杂志,2004,42(2):143-144.
- [14] 孙云,高英,李乐,等.多索茶碱静脉应用治疗儿童哮喘危重状态的疗效分析[J].宁夏医学杂志,2005,27(11):768-769.
- [15] 王春霞,田秀明.多索茶碱临床不良反应评价[J].临床肺科杂志,2007,12(1):37.

(收稿日期:2011-02-10 修回日期:2011-03-18)