

·病例报道·

负压封闭引流技术联合植皮治疗巨大男性乳腺癌1例

陈舍黄 黄高石 钟发明 郑雪咏

男性乳腺癌是一种极为罕见的特殊类型乳腺癌,占乳腺癌的0.82%~1.29%^[1]。近年来,男性乳腺癌的发生率呈明显上升趋势,且不易引起重视,常被忽视。就诊患者以中晚期为多,预后较差^[2]。浙江大学医学院邵逸夫医院武义分院外科于2016年9月收住1例巨大晚期男性乳腺癌,在降期效果不佳情况下,行右乳癌改良根治术后,在负压封闭引流技术(vacuum sealing drainage, VSD)状态下联合植皮术,术后目前效果可。现报道如下。

1 临床资料

患者,男性,58岁。因“发现右乳肿块4年”收治入院。患者于4年前自行发现右乳肿块,未就诊及治疗,肿块进行性增大,随后出现肿块疼痛,遂来本院就诊。入院查体:锁骨上及腋窝未及明显肿大的淋巴结,右侧乳头凹陷,右侧乳房可及大小约10 cm×10 cm肿块,侵犯表面皮肤,肿块表面皮肤毛细血管增生明显。肿块表面凹凸不平,质地硬,能推动。左侧乳房未及明显肿块。辅助检查:乳腺B超提示:右乳可见巨大肿块,肿块内血流丰富,可见多个散在钙化点,右侧腋窝可见多发淋巴结。考虑乳腺癌。胸部CT提示:肺部未见明显肿块。附见:右侧乳腺肿块,内有钙化斑,增强后有强化。肿瘤指标显示:AFP 1.66 ng/ml, CEA 2.12 ng/ml, CA19-9 12 U/ml, CA125 11.5 U/ml。入院诊断:乳腺癌,且需皮瓣转移。计划予新辅助化疗,降期处理,故给予穿刺活检,病理报告提示:浸润性导管癌。给予“环磷酰胺

针800 mg+多西他赛针120 mg”方案化疗,每21天为一个疗程,共化疗2次。化疗后肿块未见明显减小。2016年9月26日,该患者在全麻下行右乳癌改良根治术+VSD状态下植皮术。手术切除距离肿块边缘2 cm,术中冰冻保证切缘阴性。保留胸大肌及胸小肌,切除整个乳腺组织,清扫锁骨上、胸骨旁、腋上、腋中、腋下及肌间组淋巴结。在腹壁切取大小约10 cm×10 cm皮肤,剔除皮下组织,在皮瓣剪除多个小孔,在游离皮瓣后与切缘行间断缝合。用VSD材料紧贴并超出整个切缘周围2 cm,连接持续负压装置,持续吸引9 d直至积液少于10 ml后拆卸装置。术后皮瓣颜色红润,目前恢复可。术后病理:右侧乳房乳腺浸润性导管癌(可见9 cm×10 cm×5 cm大小肿块)。腋中组送检淋巴结8只,转移8只;腋下组送检淋巴结11只,转移11只;腋上组送检淋巴结1只,转移1只;胸肌间送检淋巴结1只,未见转移。边切缘阴性。免疫组化:ER(+++),PR(-)。CerbB-2(-),ki-67(+)30%。术后诊断:男性乳腺癌(T4N2M0)。下一步治疗计划:继续化疗,化疗结束后行放疗。目前该患者已经做完4次“环磷酰胺针800 mg+多西他赛针120 mg”化疗,准备行放疗。目前该患者转移皮瓣甲级愈合,手术部位未见种植灶,腋窝及锁骨上未及明显肿大淋巴结,相关检查未见远处转移。

2 讨论

男性乳腺癌以乳腺肿块为自发症状,病人就诊时的常见主诉为乳晕下无痛性肿块,易侵犯皮肤及乳头。男性乳腺具有体积小和淋巴管较短的解剖学特点,54%~80%的病人较早期即出现淋巴结转移。男性乳腺癌为无痛性乳块,故就诊时往往是中晚期,因此,男性乳腺癌5年生存率极低,约为15.79%^[3]。该患者就是一例典型就诊不及时,导致肿瘤进行性增大,常规不转移皮瓣植皮难于达到外科

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.01.035

课题项目:浙江省卫计委课题一般项目(2014KYB138)

作者单位:321200 浙江武义,浙江大学医学院邵逸夫医院武义分院外一科(陈舍黄、黄高石、钟发明);浙江大学医学院附属邵逸夫医院普外科(郑雪咏)

通讯作者:郑雪咏, Email: 12227422@qq.com

乳腺癌改良根治术效果。

VSD是近年来兴起的一种充分引流、促进创面愈合的新型高效引流技术。其可以改善局部微循环,提高创面组织含氧量促进肉芽组织生长,使治疗时间明显缩短。国内外学者将其应用于感染创面、溃疡创面、皮瓣供区创面和植皮区创面、断肢(指)再植创面均取得较好的效果^[4]。目前尚未见VSD用于男性巨大乳腺癌根治术后皮瓣坏死的报道。VSD是在一个密闭的系统内进行,负压引流使引流区的渗出物和坏死组织被及时清除,使引流区内达到零聚集,能有效防止创面污染,充分引流和刺激创面肉芽组织快速和良好生长,加快创面愈合。VSD可以促进创面血运,不留任何腔隙,使其压力的高低基本符合生理条件的要求,不影响血供,持续负压吸引促进创面组织的体液向引流管方向不断流动,为创面提供了有效的、持续性、辅助的动力。同时能有效避免死腔紧密贴合,有效预防了残余死腔的形成。VSD最早用于骨科创面的处理,且取得良好的临床效果,目前已经在烧伤科的多学科得到广泛应用。本例患者正是利用其上述优点行手术转移皮瓣植皮术及保证切缘阴性,达到外科根治术效果。该患者术前给予新辅助化疗,但效果并不理想。常规的转移皮瓣植皮行加压包扎术,但压力不均匀,植皮不能与组织完全贴紧,特别是边缘皮瓣压力不足导致组织间隙贴近不紧密,毛细血管增生不明

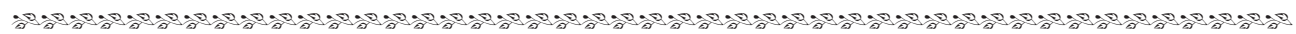
显,常常导致皮瓣缺血坏死、皮下积液及创面感染等情况。考虑该患者术后皮瓣坏死、积液、感染、血供及切缘等因素,因此决定术中给予植皮联合VSD手术。术后拆除VSD皮瓣已经完全成活,皮下无积液及感染表现。VSD能使皮瓣完全紧密贴近创面且压力均匀,有利于毛细增生,有利于皮瓣成活,此优点在该患者上也得到了验证。

目前乳腺癌改良根治术的皮瓣处理均采用放置内引流管的同时加压包扎,易出现皮下积液、感染及皮瓣坏死。VSD可促进局部血液循环、减轻组织缺血缺氧,从而改善创面的微循环。

参考文献

- 1 韩新海,孙一圣.23例男性乳腺癌的临床病理分析[J].全科医学临床与教育,2004,5(7):175.
- 2 曹立,常洪波,巩丽丽.男性乳腺癌研究现状[J].现代预防医学,2012,39(24):6538-6540.
- 3 科文,刘兆芸,于志勇.男性乳腺癌与男性乳房发育症的鉴别及相关研究进展[J].中国肿瘤外科杂志,2016,5(8):653-654.
- 4 陶宗飞,陶圣祥,余国荣,等.封闭负压引流对创面组织氧含量的影响[J].武汉大学学报(医学版),2011,3(4):538-540.

(收稿日期 2016-10-10)
(本文编辑 蔡华波)



欢迎投稿

欢迎征订