

整形外科技术在乳腺癌治疗中的应用研究进展

张椿竹

河北医科大学医学系

DOI:10.32629/bmtr.v2i3.1672

[摘要] 随着整形外科技术的发展,为乳腺癌患者达到根治,美容且提高术后生活质量。可根据病情及患者需求选择乳房重建,至今乳腺癌的综合治疗和重建时机及其方法存在歧义。现本文将乳腺癌术后乳房重建时机,重建分类与方法,乳房重建辅助技术及整形外科技术在乳腺癌治疗中的影响及研究进展作一综述。

[关键词] 整形外科技术; 乳房重建; 乳腺癌

中图分类号: R826.8 文献标识码: A

Research Progress of Plastic Surgery Techniques in the Treatment of Breast Cancer

Chunzhu Zhang

Department of Medicine, Hebei Medical University

[Abstract] With the development of plastic surgery technology, it can achieve radical cure, beauty and improve the quality of life after surgery for breast cancer patients. Breast reconstruction can be selected according to the condition and the needs of patients. So far, there are ambiguities in the comprehensive treatment and reconstruction timing and methods of breast cancer. This article summarizes the timing of breast reconstruction after breast cancer surgery, the classification and methods of reconstruction, and the influence and research progress of breast reconstruction assistant technology and plastic surgery technology in the treatment of breast cancer.

[Key words] plastic surgery technique; breast reconstruction; breast cancer

前言

乳腺癌是中国女性发病率最高的恶性肿瘤,2015年约27万女性患乳腺癌^[1]。随着乳腺癌的治疗模式由单一手术向综合治疗的转变,以及人们对美的不断追求,在治疗乳腺疾病的同时,更加注意病人形体美和心理平衡方面的需求。在既满足生理和心理要求的同时,又要使创伤小、美容效果更好的外科新技术得到应用。整形外科治疗是乳腺癌综合治疗中的重要一步^[2]。

1 乳腺癌术后重建时机

目前针对乳腺癌患者实施全腺体切除术后应先施以放疗还是先施以一期乳房重建在临床上存在较大争议,术后若为患者先施以放疗将对患者的乳房重建产生影响,一期乳房重建的实施利于建立患者的自尊心,同时无需在放疗组织上操作,降低整形医生手术操作难度,术后感染等并发症发生风险也将显著降低^[3]。乳腺癌根治术后如果不能保留乳头乳晕,残留乳

房皮瓣组织量不足、血运差,则暂不行乳房重建;待患者化疗、放疗结束后,确认局部无肿瘤复发,再行乳房重建术。

2 重建分类和方法

分类和方法: 乳腺重建按材料分类可以分为自体组织(皮瓣)和植入物(假体)。根据不同的材料以及患者病情情况行相应的乳房重建方式方法。

2.1 自体组织皮瓣乳房重建是乳房再造手术的新技术,其具有独特优势。自体皮瓣重建乳房轮廓自然、柔软;对于放疗的耐受优于植入物,根据数据调查患者满意度较高。自体重建组织往往从背部、腹部、臀部、大腿、大网膜和脂肪取材。单纯背阔肌重建适合于乳房体积较小患者;对于乳房体积较大患者,腹部皮瓣可作为首选供区。目前最常用的自体组织皮瓣包括: 扩大背阔肌肌皮瓣、带蒂恒星复制肌肌皮瓣(TRAM)、游离横行腹直肌及皮瓣(F-TRAM)、保留肌束的游离TRAM、腹壁

下血管穿支皮瓣(DIEP)、臀上动脉穿支皮瓣(SGAP)等。游离皮瓣乳房重建常需要显微镜下辅助手术,术后需要监测游离皮瓣。对于既往腹部组织量不足、曾行抽脂术或未生育年轻患者,不宜选择腹部供区,可选择股深动脉穿支皮瓣(PAP)或臀上动脉穿支皮瓣(SGAP)^[4]。

2.2 植入物假体置入重建的乳房形态较接近自然,手感好,置入手术操作简单,避免了自体组织移植造成的供区创伤及瘢痕,是目前国际上使用最广泛的乳房重建方式,美国Moffitt癌症中心约3/4的乳腺癌患者选择假体置入乳房重建^[5]。目前,植入物乳房重建已成为全乳切除术后乳房重建的主要选择。重建主要包括两个步骤,腺癌患者进行全乳切除后将组织扩展器放置于胸大肌和前锯肌的下方,一般情况下扩张器6-8周扩张后,在置换永久假体之前要在4-6月或结束辅助化疗后取出扩张器。中国女性乳腺体积相对偏小,乳腺癌传统

保乳手术后乳腺外形欠佳,行保留乳头乳晕复合体假体植入乳房重建手术是最简单、最容易被接受的术式。假体的按材料分类常见有两种,即硅胶假体和盐水假体,据形状可分为解剖形(又称为泪滴形)和圆形两种型号,据假体表面情况又可分为光面和毛面假体两种表型。单纯乳房假体一步植入适合于乳房较小、无下垂、有足够的皮肤和肌肉允许即刻植入假体的患者^[6]。总之,由于乳腺癌患者个体状况有所不同,整形外科对乳腺癌术后乳房重建手术有多种选择。同时乳腺癌术后乳房重建的方法选择要根据肿瘤的具体情况决定,在术前与外科医师、患者本人充分沟通,术中根据具体情况再做适当调整。

3 乳房重建辅助技术

腹腔镜辅助乳房重建,腹腔镜辅助下的乳房重建包括背阔肌皮瓣乳房重建术,大网膜填充乳房重建术以及I期假体乳房重建术。腹腔镜辅助下切取背阔肌最早由Friedlander等,于1994年在尸体解剖研究中报道过。1997年,Cho等报道了腹腔镜辅助下的背阔肌皮瓣自由移植术。2007年,Missana等,报道了腹腔镜辅助下获取背阔肌肌皮瓣,用于保留皮肤的乳房切除患者的I期乳房重建,该术式只采用了一个环乳晕的腺体切除切口和一个长约3cm的肩胛下切口,就获得了良好的术后重建乳房美学效果^[7]。切口长度缩短且隐蔽。同时也有相对局限性,针对患者乳房的体积大小来选择腹腔镜辅助治疗技术,背阔肌皮瓣的体积较小,不适用于乳房体积大的患者。另外手术的费用较为昂贵,手术时间较长。1963年,Kiricuta,报道了在保留皮肤的乳房切除术后采用带蒂大网膜重建乳房,但是这种术式需要开腹收集大网膜组织,较大的手术创伤限制了其在临床上广泛应用^[8]。2002年,Jimenez等,报道了利用腹腔镜获取带蒂大网膜(laparoscopicallyharvestedpedicledomentum, LHP0)的技术,才让这一术式得到了更广泛的临床应用^[9]。目前腹腔镜的应用普及率不高,以腹腔镜技术获取更好的术后美学效果应该是整形外科医师的不懈追求。整形外科医师应该继续探索腹腔镜技术在各种乳房重建术中的应用,把握好手术

适应证,更加娴熟的应用腹腔镜操作技术,根据患者个体情况,选择最适宜的手术方式。

游离脂肪移植技术,近年来,游离脂肪移植技术已成为乳房重建的主要辅助技术,其广泛应用得益于技术改进脂肪移植可用于纠正保乳术后、乳房重建术后局部缺损、畸形,改善轮廓外观。在延期植入物重建前,可改善胸壁组织质地,有助于后续组织扩张。另外,脂肪移植还可增加自体组织皮瓣的容积。但其缺点在于需多次操作,对患者依从性要求高,费用较昂贵,术后负压装置给患者带来不适^[10]。

乳房重建中医用生物材料的应用,医用生物材料其中还包括钛网,免疫原去除基质(补片)和脱细胞真皮组织(AMD)。随着组织工程学的研究和发展,免疫原去除真皮基质医用材料的研究与应用得以广泛开展。其中免疫原去除基质作为组织和器官移植的天然生物医用材料,植入体内后可诱导患者自身细胞长入。据调查统计,目前已有多项临床试验将免疫原去除基质补片应用于手术治疗中,增强整形效果的作用。

4 整形外科技术在乳腺癌治疗中的影响及研究进展

若乳腺癌患者的病情为早期阶段,采用乳腺癌保乳术依然可达到治疗的目的。伴随综合性治疗术的迅猛发展保乳术展现了很好的应用前景。然而此种手术方式在手术结束后,其美容效果相对较差。所以整形外科医生可通过乳房整形术的方式解决上述问题,并且最近几年里在我国得到快速发展。乳腺癌患者的肿瘤大小与乳房的比例可以估计出术后的外观效果,扩大范围切除肿瘤术后必然留下乳房畸形,因此在欧洲肿瘤整形外科应运而生,一些乳腺中心出现了肿瘤外科与整形外科医生同台手术的协作现象,这样既保证了癌肿的充分切除,又保证了术后乳房的良好外观效果。

5 总结与展望

综上所述,大部分乳腺癌患者在术后生存率提高的同时也伴随着患者对术后生活质量的更高标准要求,乳腺癌患者术后将会面临乳房的缺失和外形的毁损,传统的改良根治术会因术后的效果给女性患者带来身体以及心理上的创伤和困扰,同时也

严重影响患者的生活质量。整形外科技术在不影响治疗乳腺癌预后和复发监测的基础上给患者带来重塑乳房外形的期盼,在一定程度上可以使患者更加自信地恢复正常生活。乳房重建的技术产生,可根据个体情况的不同,去选择不同的手术方案,争取把弊端降低,让其优势最大化。现如今,在我国有很多肿瘤专科医院专门设立乳房整形外科,医生应积极完善医生培训制度体系,建立更广泛和全面的交流合作,加强掌握相关理论知识与技能,使整形外科技术对乳腺癌治疗中更加专业化、规范化,合理化。

[参考文献]

- [1]Chen W,Zheng R,Baade PD,et al. Cancer statistics in China,2015[J].CA Cancer J Clin,2016,66(2):115-132.
- [2]李超,王蕾蕾,于志勇.乳腺癌术后乳房重建研究进展[J].中华实用诊断与治疗杂志,2020,34(04):426-429.
- [3]刘安阳,王会元,王晓辉,等.乳腺癌保留乳房肿瘤整形术合并同期健侧乳房对称性整形手术10例分析[J].中华乳腺病杂志(电子版),2015,9(2):47-49.
- [4]宣立学,穆兰花,张保守.整形外科技术在乳腺癌治疗中的应用[J].中国实用外科杂志,2006,26(004):306-308.
- [5]Morrow M,Scott SK,Menck HR,et al. Factors influencing the use of breast reconstruction post mastectomy:a National Cancer Database study.J Am Coll Surg, 2001,192(1):1-8.
- [6]羊晓勤,李宏江.乳腺癌乳房切除术后假体重建[J].华西医学,2011,26(7):1006.
- [7]张刚,李中,林晓萌,等.整形技术在乳腺癌保乳手术中的应用[J].中国肿瘤外科杂志,2013,5(006):380-382.
- [8]Kiricuta I. The use of the great omentum in the surgery of breast cancer[J]. Presse Med, 1963,71(5):15-17.
- [9]Jimenez AG,St Germain P,Sirois M, et al. Free omental flap for skin-sparing breast reconstruction harvested laparoscopically[J]. Plast Reconstr Surg, 2002,110(2):545-551.
- [10]郭蓉,吴灵.乳腺癌乳房整形外科应用现状与进展[J].中国肿瘤外科杂志,2018,10(03):11-16.