

腹腔镜腋淋巴结清扫手术技巧

第三军医大学西南医院 张毅 姜军 杨新华

腔镜腋淋巴结清扫意义

- 随着对乳腺癌认识的深入，腋淋巴结清扫作为预后判断的意义大于治疗意义。
- 传统腋淋巴结清扫术后患肢并发症多而难于处理，有必要探索新的术式。
- 腔镜腋淋巴结清扫在达到治疗目的同时也追求了美容效果。

适应征选择

- 乳腺肿瘤位于外上象限之外其他象限
- 同侧腋窝无明显肿大淋巴结或淋巴结直径小于1cm
- 腋窝皮肤未受肿瘤浸润

- 麻醉方式：

采取气管内插管全身麻醉

手术体位

- 取侧斜位，患侧肩部垫高，患肢消毒并包裹，便于手术过程中体位调整。



操作孔选择

- 腋窝腔镜手术操作一般取三个操作孔，呈三角形，三个操作孔位置分别为腋中线乳头平面下方、背阔肌前缘及乳房外上象限近胸大肌外侧缘。选择适当的操作孔对腔镜器械操作有利，可以对腋窝任一位置进行操作。



留



日困

腋窝吸脂

- 腋窝吸脂效果对操作十分重要，吸脂越彻底，操作越简单。
- 吸脂膨胀液配制：生理盐水200ml、蒸馏水200ml、1%肾上腺素0.5ml,2%利多卡因20ml，
- 腋窝皮下多点注射膨胀液，共注射约300-400ml,约15分钟后抽吸。

- 以不同直径吸脂头由细到粗吸除腋下溶解液化的脂肪，吸脂层次距离皮肤约0.5-1cm 吸脂时动作轻柔

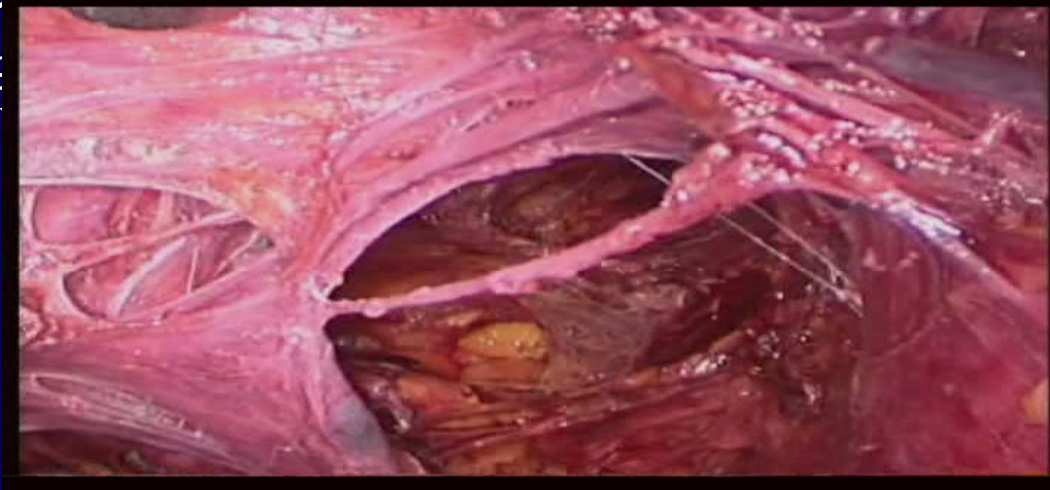


- 腹腔镜条件:

气腔压力6-8mmHG, 压力过大, 易造成皮下气肿

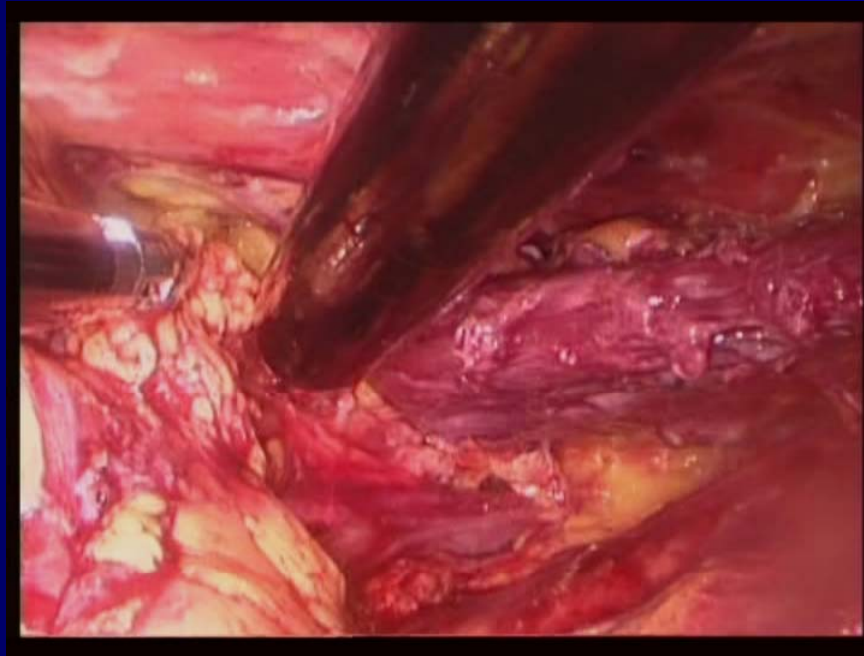
气腔下操作技巧

- 吸脂结束后，置入trocar并固定，首先置入腔镜镜头观察吸脂情况，以电凝器或超声刀切断trocar口附近腋腔纤维组织，扩大操作空间。注意不要损伤横跨腋

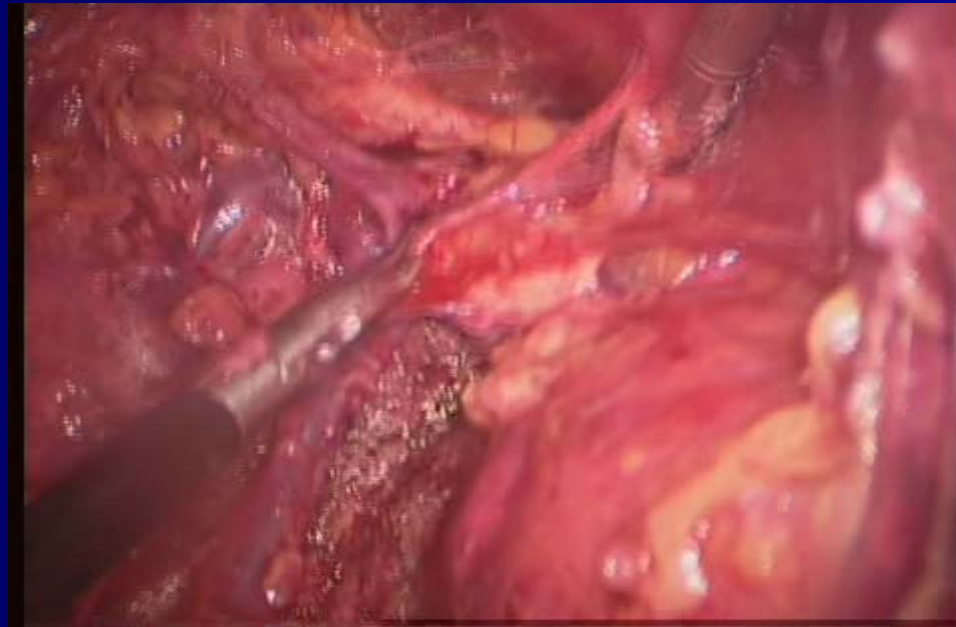


■ 显露腋静脉: 腋窝清扫的重要步骤

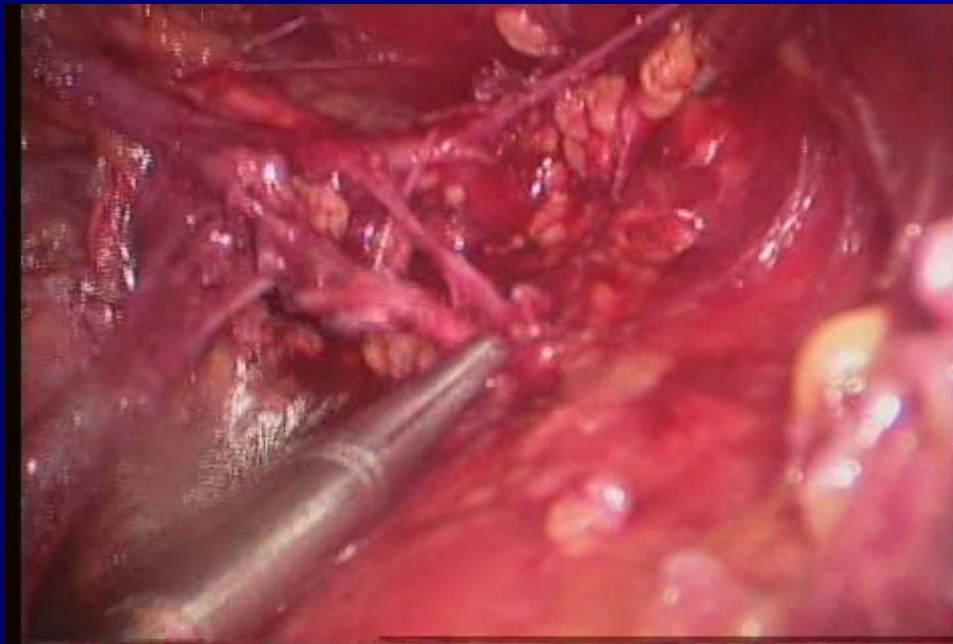
寻找胸大小肌边缘, 沿胸肌边缘向下分离
显露腋静脉。



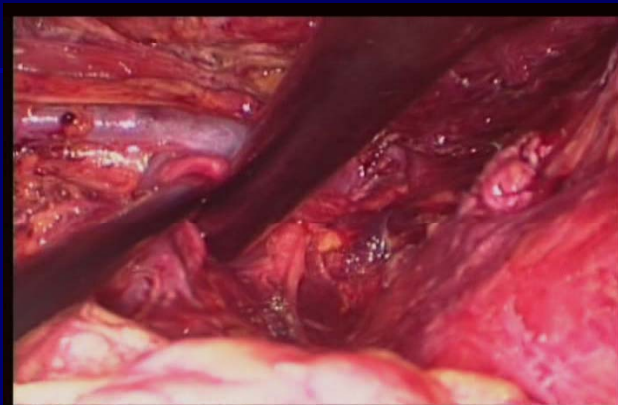
■ 沿腋静脉用超声刀清除静脉周围脂肪及淋巴组织，分离时切割与钝性分离交替进行，大血管周围慎用电凝器，防止灼伤大血管。



- 需要清扫锁骨下淋巴组织时,以分离钳牵拉锁骨下脂肪组织,以超声刀清除



- 胸长、胸背神经间淋巴组织清扫：沿侧胸壁寻找到胸长神经,沿腋静脉下方寻找胸长胸背神经,以超声刀清除胸长神经、胸背神经之间脂肪组织及淋巴组织。



- 分离胸大小肌之间，清扫胸肌间脂肪组织：
打开胸大小肌间纤维组织，用分离钳牵拉胸肌间脂肪组织，以超声刀清除。
- 清除的孤立淋巴结及小块的淋巴脂肪组织可以通过trocar取出,较大的脂肪组织团块难以通过trocar取出,可以在手术结束后稍延长戳口取出。

- 手术结束后腋腔以双蒸水冲洗，在腔镜光源引导下放置引流管。



手术注意事项

- 腔镜下解剖特点要熟悉
- 扶镜助手要保持视野清晰
- 大血管周围处理尽量使用超声刀
- 初学者最好在行改良根治术时先行腔镜腋窝清扫,然后切除乳房,观察清扫情况

谢谢！