

腹腔镜技术在乳腺癌外科治疗中的应用

姜 军

(第三军医大学西南医院乳腺疾病中心, 重庆 400038)

关键词: 乳腺肿瘤; 内镜; 外科手术

中图分类号: R616; 737.9 文献标识码: A 文章编号: 1007-9610(2008)02-0106-02

微创治疗的理论和技术的 20 世纪后期外科学重要的发展之一, 其最具有代表性是腹腔镜技术。目前, 腹腔镜胆囊切除术等已作为外科治疗方法的首选。随着腹腔镜技术在其他手术中逐步开展和普及, 明显改善了外科治疗的效果。腹腔镜技术的广泛应用对外科治疗学正在产生重要的影响, 并发展到甲状腺、乳腺等本无腔隙的实质性器官疾病的外科治疗。乳腺为女性器官, 在治疗疾病的同时, 维持和恢复女性乳房的美观形态是乳腺外科的特殊需求。影响乳腺外科术后美观和效果的关键问题包括传统乳腺手术必须在病灶表面切口; 需要足够长的切口实现手术野的显露; 难以避免巨大切口、乳房缺失和某些手术并发症; 弃用乳腺癌扩大根治术后内乳淋巴结转移成为外科盲区等。而腹腔镜手术在乳腺外科的应用也改善了许多传统手术的缺陷和不足。

乳腺腹腔镜手术发展简史

乳房为实质性器官, 乳腺腹腔镜手术起步较晚。国外于 1992 年首先报道用腹腔镜行乳房内挛缩假体取出。1993 年采用吸脂法完成腹腔镜辅助下腋窝淋巴结切除。1996 年才报道了较系统的乳腺腹腔镜在尸体和动物实验手术情况, 提出腹腔镜手术在乳腺外科应用的可行性。近 10 年, 国外相继报道了经乳晕入路行腹腔镜下乳房部分切除术、经腋窝行腹腔镜乳腺良性肿瘤的摘除术; 乳腺癌腹腔镜手术的腹腔镜手术国外报道较早、病例数较多的是乳腺癌腹腔镜腋窝淋巴结清扫术、保留乳房的乳腺癌局部扩大切除术和一期假体植入乳房成形术等; 1997 年报道了腹腔镜内乳淋巴结清扫术。至 2005 年已有腹腔镜腋窝淋巴结清扫和乳癌根治术 5 年生存率报道。国内 1997 年上海交通大学医学院附属瑞金医院郑民华教授首先报道了腹腔镜乳腺腋窝淋巴结清扫术, 为国内最先将腹腔镜用于乳腺疾病临床治疗的研究。但国内较多开展乳腺腹腔镜手术是在 2003 年以后。北京复兴

医院骆成玉教授相继报告了用腹腔镜行乳腺良性肿瘤切除术和腹腔镜腋窝淋巴结清扫术较大组病例手术结果。第三军医大学西南医院于 2003 年开始动物实验腹腔镜手术, 2004 年至今已开展了 8 种乳腺腹腔镜手术共 500 余例。均取得较好的临床效果。经过 10 余年的发展, 乳腺腹腔镜手术已渐趋成熟, 正在改变乳腺外科的面貌。

我国开展乳腺腹腔镜手术的主要内容

一、开展了乳腺腹腔镜手术安全性评价研究
通过动物实验和临床研究, 确定了超声刀、带电凝血的各种腹腔镜器械在乳房不同部位和血管、神经旁使用时的安全范围, 建立 CO₂ 气腔时有效工作压力和最大安全充气压力等, 明确了乳腺腹腔镜手术技术的安全性和适应证。通过对病人腹腔镜下生理状态安全性研究, 明确维持腹腔镜手术生命体征稳定的措施; CO₂ 充气对机体的影响、避免高碳酸血症和维持压力的方法等。通过对手术安全性研究, 明确了腹腔镜下超声刀等对解剖重要结构的安全参数、效果、方法; 胸腔镜内乳淋巴结切除术手术技巧和安全性等。为乳腺腹腔镜手术的技术安全提供了保障。

二、开展了乳腺癌腹腔镜手术安全性临床研究
通过对乳腺癌腹腔镜腋窝淋巴结清扫术、腹腔镜辅助乳腺癌手术、完全腹腔镜保留乳房手术等的安全性研究和随访乳腺腹腔镜手术的近期效果。证实了腹腔镜腋窝淋巴结清扫术并不增加对淋巴结的损伤, 经新辅助化疗的乳腺癌病人腹腔镜手术时周围血液中的癌细胞数量和术后创面脱落肿瘤细胞数量均与对照组相似, 3 年以上随访结果证实乳腺癌腹腔镜腋窝淋巴结清扫术也不增加局部和全身转移的危险; 腹腔镜辅助小切口乳腺癌改良根治术和完全腹腔镜手术属手术技术改进, 符合乳腺癌根治术原则, 随访最长病例已超过 3 年, 无局部复发, 使病人摆脱术后巨大切口瘢痕, 主观满意度提高; 通过全乳次连续

大切片进行腔镜手术安全性研究,明确了不同临床分期乳腺癌完全腔镜保留乳房手术和腔镜辅助小切口改良根治术的手术适应证,为临床开展系列乳腺癌腔镜手术的安全提供了近期临床研究结果。

三、建立和优化了系列乳腺腔镜手术的新技术和新方法

建立和优化了系列乳腺腔镜手术的新技术和新方法,为完善系列乳腺腔镜手术提供了有力的技术支撑。经腋窝入路腔镜乳房皮下全腺体切除术是对需行全乳切除术的乳腺良性疾病的最佳选择。对广泛导管内乳头状瘤病伴不典型增生、钼靶摄片证实的乳腺内多灶性密集微小钙化和有乳腺癌家族史同时乳腺癌易感基因(BRCA1/BRCA2 基因)突变等乳腺癌高危癌前病变而需行乳腺切除术的病人,行腔镜乳腺切除一期假体植入成形术能够在彻底切除病变乳房同时保持乳房美观形态。通过系统改进完全腔镜下保留乳房的乳腺癌扩大切除术手术技术,完全达到常规方法保留乳房手术要求,而疗效和美容效果明显优于常规手术方法。用创新理念和技术指导临床实践,开展腔镜辅助小切口乳腺癌改良根治术,对较早期乳腺癌病人,按肿瘤外科原则设计距肿瘤边缘安全的乳房切口,不再向两侧扩大,按常规手术至无法直视下操作时借助腔镜技术可以顺利完成全部手术。同时行一期假体植入术可以达到常规手术无法实现的美容和心理康复效果。用吸脂法建立腔镜操作空间,用腔镜完成乳腺癌腋窝淋巴结清扫术。实践表明腔镜淋巴结清扫更加方便、彻底、并发症减少。5 年以上的随访证实,腔镜腋窝淋巴结清扫术不增加局部和远处转移率,病人术后上肢功能更好、美观度高,心理状态优于常规手术后病人。在弃用乳腺癌扩大根治术后,开展腔镜乳腺癌内乳淋巴结清扫术,实现了更好的替代方法,不但内乳淋巴结转移切除手术更加彻底,避免了扩大根治术的缺点、保持了胸壁结构完整,且减少了手术并发症的发生。术后复发率和远处转移率与常规手术相当或低于常规手术。腔镜手术的微创和美容效果明显优于常规手术。远期疗效尚有待进一步随访观察。

腔镜手术对乳腺外科的影响

一、创新了手术方法

开展无腔隙器官(乳腺)腔镜手术研究、建立了技术操作方法。通过开展乳腺癌腔镜手术安全性评

价研究探索了手术适应证和并发症防治方法,为临床开展乳腺腔镜手术提供了理论依据和技术支持。

二、创新了手术理念

提出了腔镜辅助乳腺手术的概念,创用腔镜辅助小切口乳腺癌改良根治术。在肿瘤外科手术原则指导下拓展腔镜手术效能,使乳腺癌病人摆脱了巨大手术切口瘢痕,并为术后乳腺整形提供条件。突出的美容和心理康复效果是传统手术难以达到的。

三、改变了手术程序

腔镜乳腺淋巴结清扫术改变了传统乳腺癌手术方法、程序和路径。先清扫腋窝淋巴结后切除肿瘤阻断癌细胞经血液和淋巴扩散的途径,符合肿瘤外科手术原则。便于保护肋间臂神经和引流上肢的淋巴管,使手术效果更好、并发症更少。

四、提高了手术效能

解决了小切口无法直视下完成乳腺复杂手术操作的技术难题,创用经腋窝路径行乳腺腔镜手术,实现了乳腺全切除术胸壁无切口的突出效果,术后一期乳房重建在治疗疾病的同时恢复乳房形态。克服了手术治疗乳腺疾病必将带来明显瘢痕和形体缺陷的矛盾。

五、拓展了乳腺外科领域

开展腔镜内乳淋巴结活检和清扫术,克服了弃用乳腺癌扩大根治术后该区域外科盲区。解决了不切除肋软骨进行内乳区淋巴结清扫的临床难题,避免了因此所致的术后并发症,治疗效果优于乳腺癌扩大根治术。

总之,乳腺腔镜手术仅仅是手术技术和操作设备的改革,但该项技术的发展开拓了乳腺疾病外科治疗的新领域,明显改善了乳腺外科手术治疗面貌。显著提高了乳腺疾病手术效果和病人术后生活质量,是外科手术治疗疾病的同时探索病人生理和心理康复方法的成功实践。但乳腺腔镜手术开展的时间不长,对其理论、技术和应用范围尚存在不同意见。治疗的近期效果,尤其是美容效果较好;但远期效果,尤其是对乳腺癌治疗的长期生存率的影响尚须通过临床对照研究和长期随访证实。在技术方法上,仍需加强推广应用工作。目前国内已有很多医院相继开展了乳腺腔镜手术,但应用尚不够广泛。需要进一步扩大研究改进和完善乳腺腔镜手术操作技术,使更多的外科医师能够掌握乳腺腔镜手术的方法和原则,更好地为病人服务。

(收稿日期:2008-02-22)

(本文编辑:王晔鸣)