



应用游离脂肪移植技术修复乳房局部缺损的临床效果研究

曹 洪 罗 洁 刘国文 (南华大学附属第二医院 湖南衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨应用游离脂肪移植技术修复乳腺癌保乳手术后造成的乳房局部缺损畸形的临床效果。**方法** 选取我院在2013年12月至2015年12月所收治的68例早期乳腺癌患者为研究对象,将其分为治疗组与对照组,两组患者均采取保乳手术,治疗组在此基础上行游离脂肪移植手术,手术的时间在保乳术后6个月--1年。治疗组脂肪移植术后患者随访3个月--1年,术后3个月如发现患者出现局部凹陷矫正不足,建议患者再次进行脂肪移植补充修复。比较两组患者的乳房美容效果优良率。**结果** 两组患者乳房美容效果比较,对两组患者术后乳房美容效果采用Harrs作为效果评定标准。经术后评定结果得出,治疗组患者的美容效果优23例,良9例,差2例,优良率为94.2%;对照组患者美容效果优12例,良5例,差17例,优良率为50.0%。治疗组患者优良率明显高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 脂肪移植技术效果可靠,安全性高,在临床上可用于修复乳腺癌术后乳房的局部凹陷缺损。

关键词: 游离脂肪移植 乳腺癌手术 局部凹陷畸形

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)07-001-02

基金项目: 湖南省衡阳市科技计划项目(2015KJ50)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of free fat transplantation in the repair of breast defects caused by breast conserving surgery. **Methods** 68 cases of early breast cancer patients in our hospital from December 2013 to December 2015 as the research object, randomly divided into treatment group and control group, two groups of patients were treated by breast conserving surgery, the treatment group received free fat transplant surgery in time after breast conserving surgery for 6 months --1 years. Patients in treatment group after fat transplantation 3 months --1 years, after 3 months as found in patients with local depression patients under correction, again fat transplantation on repair. Comparison of two groups of patients with breast cosmetic results excellent rate. **Results** two groups of patients with breast cosmetic effect, the effect of breast cosmetic surgery in the two groups of patients with Harrs as the evaluation criteria. After the evaluation of the results, the treatment group of patients with excellent cosmetic results in 23 cases, good in 9 cases, poor in 2 cases, the excellent and good rate was 94.2%, the control group of patients with excellent cosmetic results in 12 cases, good in 5 cases, poor in 17 cases, the excellent and good rate was 50.0%. The excellent and good rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** the technique is reliable and safe, and it can be used to repair the local depression of breast after breast cancer surgery.

Key words: free fat transplantation breast cancer breast surgery local depression

乳腺癌是临床上常见的疾病,这种疾病机制复杂,诱因也比较多,且更多患者愿意选择保乳治疗。随着人们生活方式的改变人们对于乳腺癌保乳手术中乳房的外观等提出了更高的要求。因此患者保乳手术过程中手术切口的选择、如何修复肿瘤切除后的乳腺缺损等而获得更好的美容效果成为了乳房整形技术中的核心问题。根据相关数据结果显示在乳腺癌保乳手术治疗的患者中有约14%-35%的美容效果不佳^[1]。本文为探讨应用游离脂肪移植技术修复乳腺癌保乳手术后造成的乳房局部缺损畸形的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2012年12月至2014年12月所收治的68例早期乳腺癌患者为研究对象,将其分为治疗组与对照组,治疗组34例,对照组34例。

经本次所选患者临床资料显示,治疗组患者年龄25--45岁,肿瘤部位包括右侧20例,左侧14例;根据患者病理诊断显示,患者病症类型可分为:导管癌9例,浸润性导管癌15例,粘液腺癌11例。对照组患者年龄27--50岁,肿瘤部位包括右侧21例,左侧13例;根据患者病理诊断显示,患者病症类型可分为:导管癌10例,浸润性导管癌16例,粘液腺癌8例。

两组患者肿块直径均 $< 3\text{cm}$,乳头无溢液症状,肿块部位与乳头之间距离 $> 3\text{cm}$,经B超、乳腺钼靶照片等检测结果显示,病灶以外象限范围未出现散在的多发的钙化现象,且肿瘤直径大小与乳房直径大小呈现接近比例,经体检患者腋窝处淋巴结未出现肿块现象。两组患者一般资料无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均采取保乳手术,治疗组在此基础上行游离脂肪移植手术,手术的时间在保乳术后6个月--1年。

①术前准备:术前充分与患者交流沟通,确认患者要求矫正乳房

凹陷畸形的强烈愿望和可耐受手术可能带来的并发症,确定游离脂肪的填充范围,根据乳房凹陷的程度估计填充量,需30--80mL,并以美兰标记患侧乳房受区及腹部脂肪供区。

②脂肪获取:采用的是目前最常用的Coleman脂肪提取技术,患者平卧位,常规消毒铺单,麻醉选择在脂肪供区行肿胀麻醉,肿胀液配制采用0.9%氯化钠注射液500mL+2%利多卡因10mL+0.1%肾上腺素1.0mL+5%碳酸氢钠10mL。采用注射器抽吸法,20mL注射器,用手持注射器的活塞,用2mm孔径吸脂针吸脂,保持负压抽吸足量的脂肪与肿胀液的混悬液,转入20mL注射器直立静置分层,去除上层油脂,用生理盐水冲洗,静置,直至下层液体清亮,不离心,剔除其中的纤维结缔组织,提取黄色脂肪颗粒转入5mL注射器中备用^[2]。

③游离脂肪移植:1%利多卡因在患侧乳房凹陷处及注射点进行局部浸润麻醉,脂肪移植的注射点选择乳房凹陷的外侧缘上、下两个点。选用5mL注射器,1.5mm孔径钝头脂肪注射针,在凹陷的皮下组织层次行脂肪注射,注射采用采用多点、多层次、多隧道注射及退针注射方法,使脂肪颗粒均匀分布于受区,注射时可一手按压注射附近部位,帮助准确注射,防止脂肪向其他疏松部位移动,每部位、每次注射5--30mL不等,注射完后应仔细检查注射部位的平整度和对称性,注射的脂肪量使得凹陷部位达到局部轻度膨隆的状态。

④术后护理:术区的注射点无需缝合,脂肪注射区域周围采用无菌纱布进行局部塑形包扎固定,无需加压,脂肪供区则采用加压包扎1周,1周后佩戴弹力腹带1个月。术后口服抗生素3d,嘱患者保持术区伤口清洁,隔日更换敷料。

1.3 观察及评价指标

治疗组脂肪移植术后患者随访3个月--1年,术后3个月如发现患者出现局部凹陷矫正不足,建议患者再次进行脂肪移植补充修复。比较两组患者的乳房美容效果优良率。

(下转第4页)



3 讨论

3.1 VM 临床特点

VM 患者女性发病率高于男性, 比例为 1.5-5: 1, 大多数患者头痛早于前庭症状, 可发生在任何年龄^[3]。本研究发病平均年龄在 54 岁, 女性患病率: 男性患病率为 4.1:1, 与上述报道基本一致。

VM 的临床表现方式多样化, 包括主要症状和伴随症状, 主要症状分为前庭症状和偏头痛样症状, 伴随症状有耳蜗症状 (18%), 恶心 (47%), 呕吐 (41%), 不稳 (18%)、乏力 (18%)。VM 与偏头痛病史、家族遗传、晕车密切相关。VM 与偏头痛之间关系不固定, 眩晕可发生偏头痛前后、发作期、间歇期, VM 更常见的是没有先兆, 前庭症状通常发生在这疾病发作后数年, 头痛发作不频繁或者缺失。

3.2 眩晕发作特点

眩晕持续时间和发作频率因人而异, 持续时间为 5min 到 72 小时, 10% 患者持续几秒, 30% 患者持续几分钟, 30% 患者持续几小时, 30% 患者持续几天^[4]。本研究得出前庭症状持续时间, 数秒占 6%, 数分钟占 3%, 数小时占 48%, 数天占 42%。发作时间数秒, 应与前庭阵发阵、良性阵发性位置性眩晕相鉴别, 前庭阵发阵发作更加频繁, 每日可发生数次, 行前庭神经血管显象, 给予卡马西平治疗有效; 良性阵发性位置性眩晕与 VM 发作期头部活动均不耐受, 行 Dix-hallpike 及 Roll-test 可鉴别; 发作几分钟到几小时, 应与梅尼埃病鉴别, 有研究显示 56% 梅尼埃病患者既往患有偏头痛病史, 45% 梅尼埃病眩晕发作伴有偏头痛样症状, 本研究 18% 伴有耳蜗症状, VM 与梅尼埃病经常混淆, 行耳蜗电图、纯音听阈可鉴别。VM 发作数天还与精神性头晕相似, 慢性 VM 与精神性头晕难以区别, VM 患者发展成精神性头晕的风险较大。

3.3 VM 的眼震

19% VM 患者急性发作期有自发眼震, 35% 患者摇头后可见眼震, 位置性眼震最常见的是持续的、低速的, 可成水平、扭转、或垂直眼震^[5]。本研究 34 例患者中未见自发眼震, 诱发可见 18% 凝视性眼震, 6% 水平眼震, 摇头 6% 阳性。VM 经常很难诊断, 可以通过位置性眼震特点帮助临床诊断。

3.4 预防性治疗

VM 的治疗主要根据经验性治疗, 参考偏头痛治疗方法。分为发作期治疗和预防性治疗。发作期治疗给予曲普坦类、麦角类、非甾体

抗炎药、中成药。预防性治疗是综合性治疗, 分为药物治疗, 行为方式的改变及前庭康复训练。本研究是针对改变生活方式、饮食习惯不能有效减少眩晕发作, 给予预防性药物治疗。

一项回顾性研究, Baier B 等^[6] 观察 VM 患者治疗接受预防性药物治疗, 如 β 受体阻滞剂、丙戊酸、托吡酯、拉莫三嗪、阿米替林和氟桂利嗪, 结果预防性药物使眩晕发作频率、持续时间、发作强度均有不同程度的降低。一项关于拉莫三嗪预防 VM 的研究, 得出眩晕每月发作频率从 8.1 下降到 5.4, 头痛每月发作频率改变不明显。

目前对于文拉法辛预防性治疗 VM 研究较少, 文拉法辛及其活性代谢产物 O-去甲基文拉法辛 (ODV) 是二环类苯乙胺族化合物的一种, 是 5-羟色胺 (5-HT) 和去甲肾上腺素再摄取抑制剂 (SNRI) 类抗抑郁药物, 能选择性阻断 5-HT 转运体、去甲肾上腺素 (NE) 转运体的再摄取作用, 具备双重活性, 能快速起效, 是治疗各种抑郁症及广泛性焦虑症。文拉法辛可以作为一线治疗的 VM, 特别是因为 VM 与精神并发症密切相关。

本研究通过 3 个月随访文拉法辛预防 VM 得出眩晕发作次数、眩晕持续时间、眩晕发作强度 (VSS)、HAMA、HAMD 较治疗前相比均减轻 ($P < 0.05$), 不良反应发生率为 2.8%。证实文拉法辛预防 VM 安全有效, 对于存在症状性焦虑、抑郁的 VM 患者可以应用该药物治疗。

参考文献

- [1] 蒋子栋. 前庭性偏头痛相关问题再探讨 [J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(4):486-489.
- [2] 蒋子栋. 解读前庭性偏头痛诊断标准 [J]. 中华神经科杂志, 2013, 46(8):567-568.
- [3] 杨娜, 高旭光. 前庭性偏头痛 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(2):221-222.
- [4] 徐冰, 孙勃, 彭新等. 前庭性偏头痛患者前庭功能的临床研究 [J]. 中华耳科学杂志, 2014, (2):257-261.
- [5] 华驾略, 李焰生 (摘译). 前庭性偏头痛: 诊断标准 --Barany 学会及国际头痛学会共识文件 [J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2013, (3):176-178.
- [6] 张姝娟, 刘彩云. 前庭性偏头痛 37 例临床分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, (16):1916-1917.

(上接第 1 页)

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS17.0, 统计学软件, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 说明差异显著, 有统计学意义。

2 结果

两组患者乳房美容效果比较, 对两组患者术后乳房美容效果采用 Harrrs 作为效果评定标准。经术后评定结果得出, 治疗组患者的美容效果优 23 例, 良 9 例, 差 2 例, 优良率为 94.2%; 对照组患者美容效果优 12 例, 良 5 例, 差 17 例, 优良率为 50.0%。治疗组患者优良率明显高于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者乳房美容效果比较 [n (%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
治疗组	34	23 (67.6)	9 (26.5)	2 (5.9)	94.2%
对照组	34	12 (35.3)	5 (14.7)	17 (50.0)	50.0%

3 讨论

乳腺癌保乳手术以兼顾疗效和生活质量的优势, 于 20 世纪 80 年代逐渐发展完善, 现已成为欧美国家早期乳腺癌的首选术式, 保乳治疗与全乳房切除手术比较, 无论在精神上还是在身体上都有无可比拟的优势^[3]。自体游离脂肪移植技术是整形美容外科常用的技术之一, 该技术因无免疫排斥、创伤小、术后形态改善明显、手感自然等优点已经广泛应用于先天性乳房发育不良、哺乳后乳房萎缩、双侧乳房不对称、乳头凹陷等乳腺疾病, 并在临床上取得了比较满意的效果。自

体游离脂肪移植充填技术是从身体腹部、大腿等脂肪堆积的部位通过抽吸的方法获得足量的脂肪颗粒组织, 经过体外静置纯化后注射移植到受区部位, 矫正受区部位的凹陷, 达到填充的目的。脂肪组织游离移植到受区后的成活率一直是脂肪移植技术开展的难题, 成活率低的原因多见于移植脂肪的缺血坏死和细胞分化, 受区的血供条件也是很重要的因素^[4]。

两组患者乳房美容效果比较, 对两组患者术后乳房美容效果采用 Harrrs 作为效果评定标准。经术后评定结果得出, 治疗组患者的美容效果优 23 例, 良 9 例, 差 2 例, 优良率为 94.2%; 对照组患者美容效果优 12 例, 良 5 例, 差 17 例, 优良率为 50.0%。治疗组患者优良率明显高于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此, 脂肪移植技术效果可靠, 安全性高, 在临床上可用于修复乳腺癌术后乳房的局部凹陷缺损。

参考文献

- [1] 郑瑞. 改良根治术与保乳手术治疗早期乳腺癌的近远期疗效比较 [J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(9):678-679.
- [2] Gamboa G M, Ross W A. Autologous fat transfer in aesthetic facial recontouring [J]. Ann Plast Surg, 2013, 70 (5): 513-516.
- [3] 蒋正顺, 尤祥正, 王贵清. 早期乳腺癌保乳治疗与改良根治术的疗效对比 [J]. 中国现代医生, 2012, 50(10):41-43.
- [4] 李青峰. 自体脂肪移植隆乳的有效性、安全性与适应证 [J]. 中华整形外科杂志, 2015, 31 (5): 321-323.