

## 论著

文章编号:1000-5404(2014)20-2122-03

### 两种不同入路行乳腺后间隙假体隆乳术的临床效果比较

姚恒<sup>1</sup>, 林卫<sup>2</sup>, 胡晓佳<sup>1</sup>, 李世荣<sup>1</sup>, 刘剑毅<sup>1</sup> (400038 重庆,第三军医大学西南医院整形美容外科<sup>1</sup>;264000 山东烟台,山东烟台经济技术开发区医院烧伤整形科<sup>2</sup>)

**[摘要]** **目的** 比较观察腋窝入路和乳晕入路在乳腺后间隙假体隆乳术的效果。**方法** 收集2006年6月至2012年6月西南医院整形美容外科小乳症患者共120例,应用水滴形毛面硅胶囊假体,均行乳腺后间隙假体隆乳术,其中腋窝组60例应用腋窝入路,乳晕组60例应用乳晕入路,比较2组手术操作时间;术后随访1年,观察患者切口瘢痕、包膜挛缩、乳头乳晕感觉、假体位置、感染及伤口愈合情况。**结果** 腋窝组手术操作时间(62.0±4.8)min,与乳晕组[(55.0±3.6)min]比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。术后观察显示,腋窝组在切口瘢痕、感染、伤口愈合、乳头乳晕感觉方面明显优于乳晕组( $P<0.05$ ),能够保持乳腺组织的完整性。**结论** 经腋窝入路行乳腺后间隙假体隆乳术优于经乳晕入路,值得临床推广应用。

**[关键词]** 腋窝入路;乳晕入路;乳腺后间隙;水滴形假体;隆乳术

**[中图分类号]** R622;R655.8

**[文献标志码]** A

### Clinical effects between 2 approaches for breast augmentation with subglandular placement of prosthesis

Yao Heng<sup>1</sup>, Lin Wei<sup>2</sup>, Hu Xiaojia<sup>1</sup>, Li Shirong<sup>1</sup>, Liu Jianyi<sup>1</sup> (<sup>1</sup>Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038; <sup>2</sup>Department of Burns and Plastic Surgery, Hospital of Economic and Technical Development Zone, Yantai, Shandong Province, 264000, China)

**[Abstract]** **Objective** To observe the clinical effects between axillary approach and periareolar approach in breast augmentation with subglandular placement of prosthesis. **Methods** Altogether 120 patients with micromastia from June 2006 to June 2012 in our hospital were involved in this study. Anatomical rough surface silica-gel breast implant was applied for breast augmentation with subglandular placement, with 60 patients using axillary approach and the other 60 patients using periareolar approach. The follow-up time was 1 year after operation. **Results** The clinic effects in the axillary approach group were better than those in the periareolar approach group in incision scar, infection, wound healing and nipple areola sense ( $P<0.05$ ). The integrity of mammary gland in the axillary approach group was maintained. **Conclusion** Axillary approach is better than periareolar approach in breast augmentation with subglandular placement of prosthesis, and deserves recommendation for clinical application.

**[Key words]** axillary approach; periareolar approach; subglandular space; anatomical implants; breast augmentation

Supported by the Natural Science Foundation of Chongqing(CSTC2011jjA10055). Corresponding author: Liu Jianyi, E-mail: lji2000188@163.com

**[基金项目]** 重庆市自然科学基金(CSTC2011jjA10055)

**[通信作者]** 刘剑毅, E-mail: lji2000188@163.com

**[优先出版]** <http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20140821.1516.035.html> (2014-08-21)

丰满的乳房不仅是女性的第二性征,更是女性形体美的重要表现。东方女性由于先天发育不良或生育后哺乳萎缩,乳房大多扁平不丰满,希望拥有丰满的乳房。假体隆乳术自20世纪60年代发展至今,无论是假体材料质量还是手术方法都不断提高改进。目前隆

乳术的入路多采用腋窝入路或乳晕入路,假体植入的层次多为胸大肌后间隙或乳腺后间隙,其中乳腺后间隙假体隆乳术的切口一般采用乳晕入路<sup>[1]</sup>。2006年6月至2012年6月期间,我们分别采用腋窝入路和乳晕入路对120例小乳症患者行乳腺后间隙假体隆乳术,并对疗效进行对比分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

共120例西南医院整形美容外科小乳症患者,均为女性,年龄19~54岁,平均年龄35.6岁,自身乳房体积80~200 mL,无乳房下垂及乳腺疾病者,无瘢痕体质者,无全身系统性疾病,均未曾行过乳房整形美容手术。患者分2组,其中60例采用腋窝入路,为腋窝组;另外60例采用乳晕入路,为乳晕组。术前常规行血常规、出、凝血时间及心电图检查,行乳房彩超检查,以排除乳房疾患,并对皮下组织和腺体厚度进行测量。本研究经医院伦理委员会批准,患者均知情同意。

### 1.2 手术方法

所有患者术前坐位或立位画线标记,均在全麻下行双侧乳腺后间隙假体隆乳术,假体应用美国麦格水滴形毛面硅胶囊乳房假体。假体类型中高全凸42例,全高全凸56例,中高中凸10例,全高中凸12例,假体大小225~350 g。

腋窝组选取腋顶皱襞切口,长3~5 cm,切开后分离至胸大肌外侧缘,转向胸大肌浅面,沿此层次用“U”形乳房剥离器向乳腺后间隙分离,按照假体大小分离合适的腔隙,观察无明显出血后,置入假体,调整假体位置,半坐位观察形态满意后,放置负压引流,分层缝合腋顶皱襞切口,常规加压包扎。

乳晕组选取乳晕内下边缘切口,长3~5 cm,切开后直达乳腺包膜,放射状切开乳腺组织直达乳腺后间隙,用手指按照假体大小分离合适的腔隙,观察无明显出血后,置入假体,调整假体位置,半坐位观察形态满意后,放置负压引流,分层缝合乳腺腺体及乳晕内下边缘切口,常规加压包扎。

### 1.3 疗效观察指标

随访时间为术后1年内,分别从切口瘢痕、包膜挛缩、乳头乳晕感觉、假体位置、感染、伤口愈合及平均操作时间方面对两种入路进行对比分析<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

应用SPSS 13.0统计软件,组间率的比较行 $t$ 检验。

## 2 结果

120例患者中大多数术后双乳对称,外形丰满,下极饱满、挤压弹性良好,乳房随体位变化具有流动感。

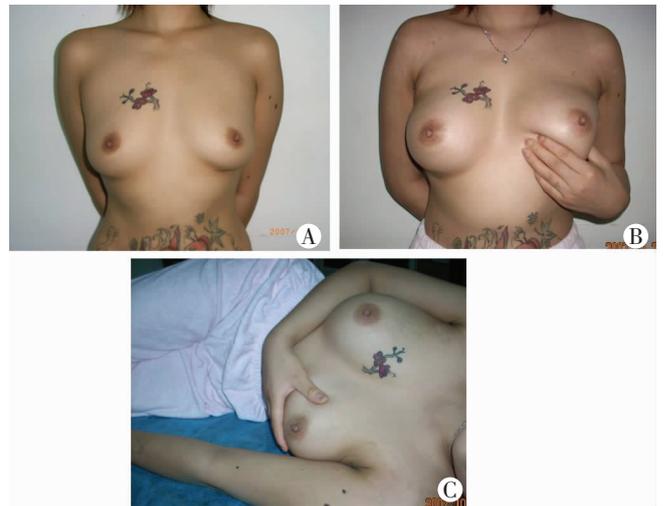
腋窝组切口瘢痕明显者有3例,1例行瘢痕切除术后满意,其余2例未要求处理。包膜挛缩 Baker 2 级者有4例,经解释后未做手术处理。假体位置放置欠佳者4例,2例较明显者进行再次手术调整假体位置后满意,其余2例未要求处理。本组

患者均伤口愈合良好,无乳头、乳晕感觉障碍,无感染。手术操作时间( $62.0 \pm 4.8$ ) min。

乳晕组切口瘢痕明显者有10例,6例行瘢痕切除术后满意,其余4例未要求处理。包膜挛缩 Baker 2 级者有3例,经解释后未做手术处理。假体位置放置欠佳者2例,1例较明显者进行再次手术调整假体位置后满意,其余1例未要求处理。感染者4例,表现为术后3 d 术区红肿热痛,经应用1周二联抗生素(常规剂量头孢三代加替硝唑)治疗后痊愈。伤口愈合差者6例,经常规外科换药后痊愈,切口处遗留较明显瘢痕。乳头、乳晕感觉迟钝者有5例,未作特殊处理,2例术后1年恢复,其余3例仍感觉迟钝。手术操作时间( $55.0 \pm 3.6$ ) min。

经统计学分析,2组患者在切口瘢痕、乳头、乳晕感觉、感染及伤口愈合方面存在显著性差异( $P < 0.05$ ),在包膜挛缩、假体位置及平均手术操作时间无显著性差异( $P > 0.05$ )。

典型病例:患者,女性,35岁,于2008年4月在全麻下行双侧乳腺后间隙假体隆乳术,选取腋顶皱襞切口,长约4 cm,假体应用255 g 美国麦格水滴形全高全凸毛面硅胶囊乳房假体。术后常规预防感染输液1 d,术后2 d 拔除引流管,术后7 d 拆线。术后6个月复查,立位时双乳对称,外形丰满,下极饱满、挤压弹性良好,侧卧位时,乳房随体位变化具有流动感(图1)。



A:术前立位;B:术后6个月立位;C:术后6个月侧卧位  
图1 双侧腋窝入路行乳腺后间隙假体隆乳术前后对比观察

## 3 讨论

硅胶囊假体用于隆乳已有50余年历史,是目前隆乳手术中应用的最安全有效的生物材料<sup>[3]</sup>。如何选择手术入路和假体放置的层次,对术后乳房的形状和手感非常重要。

胸大肌后间隙置入假体,因胸大肌延展性差,术后早期胸部疼痛较剧烈,上肢活动时胸大肌受牵拉疼痛更为明显;若假体被胸大肌固定而不能随乳腺组织呈体位性移动,则可致术后乳房外形失真,甚至卧位时依

然坚挺,且随年增长乳腺组织会出现下垂,导致乳房出现“双峰”畸形;另外,胸大肌强烈收缩时会出现乳房变形<sup>[4]</sup>。

乳腺后间隙置入假体,因假体与正常乳腺组织在同一生理层次,胸部浅、深筋膜融合结构及乳房下皱襞筋膜系统是支撑假体的下部结构,故乳房后间隙放置假体其下方支撑较稳定。患者术后反应轻微,恢复快,乳房能够随体位变化,动感好、较逼真自然等优点,特别适合于东方女性哺乳后乳腺组织萎缩的情况<sup>[5]</sup>。有文献报道乳腺后间隙置入假体包膜挛缩发生率较胸大肌后间隙置入假体者高,但随着假体质量的不断完善,如毛面的制作和防渗漏外囊的设计等,从材料工艺上减少了包膜挛缩发生的概率<sup>[3]</sup>。一般乳房软组织夹捏厚度达2.5 cm以上或乳腺组织量达80 mL以上者,均适合乳腺后间隙假体隆乳术。

乳腺后间隙置入假体,大多采用乳晕入路,经腋窝入路报道较少。我们受腋窝入路行胸大肌下隆乳具有切口隐蔽,感染概率低,伤口愈合好的优点的启发,对我科120例小乳症患者分别采用腋窝入路和乳晕入路行乳腺后间隙隆乳,进行疗效对比观察。

结果表明在包膜挛缩方面两种入路无明显差异,说明挛缩主要与假体放置的层次有关,与切口入路选择无关<sup>[6]</sup>。在切口瘢痕方面腋窝组瘢痕轻微明显优于乳晕组,分析与腋窝皮肤松弛、皱褶多有关,而乳晕皮肤为深浅色素交界,张力较大,直接承受假体的压力因而瘢痕较为明显。在乳头、乳晕感觉方面,因为腋窝组从胸大肌表面直接进入乳腺后间隙不会损伤支配乳头乳晕感觉的第四肋间神经外侧皮支,所以不会导致乳头乳晕感觉障碍;而乳晕组因为要切开乳晕的边缘,加上可能存在解剖变异,所以可能会损伤神经导致感觉障碍<sup>[7]</sup>。在假体位置方面,乳晕组切口位于乳腺后间隙中心,分离方便,但需切开乳腺组织,影响乳腺组织完整性;腋窝组切口虽然距离乳腺后间隙稍远,但保持了乳腺的完整性,因此二者无明显差异。在术区感染方面,腋窝组均为无菌术区,一般不存在感染;而乳晕组因存在分离乳腺组织损伤乳腺导管,乳腺导管为与外界相通,非无菌状态,故存在感染可能<sup>[8]</sup>。在伤口愈合方面,腋窝组因距离假体放置部位较远,且腋窝皮肤松弛、皱褶多,故愈合良好;而乳晕组因距离假体放置部位较近,直接承受假体的张力,腺体和皮肤缝合张力大,如果存在术区积血、积液更为严重,故伤口容易裂开愈合差<sup>[9]</sup>。在平均操作时间方面,腋窝组因距离较远,分离腔隙操作时间延长,但仅需缝合腋窝切口

无需缝合腺体;而乳晕组切口虽然位于腔隙中心,但要缝合腺体层和皮下层,故二者无明显差别。

综上所述,和经乳晕入路相比,经腋窝入路行乳腺后间隙假体隆乳术,具有切口瘢痕不明显、感染概率低,伤口愈合良好,能够保持乳腺组织及其导管系统的完整性,不会损伤乳头、乳晕感觉的优点,但术中需要应用“U”形乳房剥离器和丰富的临床经验以确保假体放置到位。

另外,我们选用高质量美国麦格水滴形毛面硅胶囊假体,外形自然流畅,更接近正常生理形状;毛面表面与防渗漏外囊的高级工艺,与本组病例包膜挛缩率(5.8%)较低有关<sup>[10]</sup>。与圆盘形假体相比,水滴形假体容量选择时要偏大,才能获得同样的乳房丰满度;再者,水滴形假体前面有2个标志点,后面有4个标志点,可供正确放置到位时参考,以免放置错位,影响乳房形态。

#### 参考文献:

- [1] 袁冰峰,王俊华,俞珊. 经乳晕切口乳腺后间隙隆乳术临床应用探讨[J]. 中国美容医学, 2010, 19(3): 320-321.
- [2] Lista F, Ahmad J. Evidence-based medicine: augmentation mammoplasty[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2013, 32(6): 1684-1696.
- [3] Largent J A, Reisman N R, Kaplan H M, et al. Clinical trial outcomes of high- and extra high-profile breast implants[J]. *Aesthet Surg J*, 2013, 33(4): 529-539.
- [4] Lesavoy M A, Trussler A P, Dickinson B P. Difficulties with subpectoral augmentation mammoplasty and its correction: the role of subglandular site change in revision aesthetic breast surgery[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2010, 125(1): 363-371.
- [5] 郝立君,李永辉,刘莺,等. 乳腺后间隙隆乳术的优点及经验介绍[J]. 中国美容整形外科杂志, 2008, 19(2): 119-121.
- [6] Potter E H, Rohrich R J, Bolden K M. The role of silicone granulomas in recurrent capsular contracture: a review of the literature and an approach to management[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2013, 131(6): 888e-895e.
- [7] 黄和平,艾志伟,王斌,等. 两种乳晕切口在隆乳术中的应用探讨[J]. 中国美容医学, 2009, 18(12): 1734-1736.
- [8] 郭玉瑞. 腋部入路乳房后间隙隆乳术78例临床分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2013, 27(9): 921-922.
- [9] 郭志辉,李铭,周亚宽,等. 乳晕M形切口在乳房整形美容手术中的应用探讨[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34(20): 2131-2132.
- [10] 高建华,罗盛康,冯传波,等. McGhan解剖型乳房假体参数系统改进与手术技巧[J]. 中国美容医学, 2005, 14(5): 547-550.

(收稿:2014-05-20;修回:2014-06-04)

(编辑 王小寒)