

· 临床研究 ·

乳腺癌根治术中保留肋间臂神经的临床研究

何一文

(上海市金山区亭林医院外科 201505)

摘要:目的 探讨乳腺癌根治术中保留肋间臂神经的可行性和临床价值。方法 对 2000 年 1 月至 2009 年 5 月 35 例保留肋间臂神经和 32 例切除肋间臂神经的乳腺癌患者进行术后随访观察。结果 保留组术后 9 例有上臂感觉方面变化,而切除组术后 21 例发生感觉异常。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。全部病例随访 1~3 年无局部复发。结论 保留肋间臂神经能明显减少乳腺癌患者术后上肢感觉障碍的发生,从而提高生活质量。

关键词:乳腺癌;肋间臂神经;临床分析

中图分类号:R737.9;R730.56

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)09-1096-02

Clinical research of preserving intercostobrachial nerve in radical mastectomy of breast cancer

HE Yi-wen

(Department of Surgery, Tinglin Hospital of Jinshan District, Shanghai 201505, China)

Abstract: Objective To study the feasibility and clinical value of preserving intercostobrachial nerve in radical mastectomy of breast cancer. **Methods** From January 2000 to May 2009, 35 cases of preserving intercostobrachial nerve and 32 cases of intercostal nerve resection in the patients with breast cancer were performed follow-up observation. **Results** In intercostobrachial nerve reservation group, there were 9 cases of postoperative sensory changes in the upper arm, and in the intercostal nerve resection group, 21 cases of postoperative paresthesia occurred. Two groups of patients had statistically significant difference ($P < 0.05$). All patients were followed up for 1-3 years without local recurrence. **Conclusion** Intercostobrachial nerve reservation can significantly reduce the occurrence of postoperative sensory disturbance of upper limb in the patients with breast cancer, thereby improve the quality of life.

Key words: breast cancer; intercostobrachial nerve; clinical analysis

近年来,乳腺癌改良根治术成为我国治疗乳腺癌的主要方式,而腋窝淋巴结清扫是乳腺癌手术的重要组成部分。但术后常发生上肢麻木、感觉减退、烧灼感、疼痛等感觉障碍并发症。随着乳腺外科的不断发展,保留肋间臂神经的手术已逐渐被应用。为了明确乳腺癌患者保留肋间臂神经术后的生活质量、上臂感觉功能的情况,作者对 67 例乳腺癌术后患者进行了随访调查,现分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 67 例均为女性,年龄 35~78 岁,平均 59.3 岁。将 67 例患者分为保留组(35 例)和切除组(32 例)。临床分期:保留组 I 期 6 例,II 期 21 例,III a 期 8 例;切除组 I 期 5 例,II 期 22 例,III a 期 5 例。全部病例均经病理学检查证实,其中保留组浸润性导管癌 25 例,浸润性小叶癌 6 例,黏液腺癌 3 例,髓样癌 1 例;切除组浸润性导管癌 23 例,浸润性小叶癌 6 例,黏液腺癌 2 例,髓样癌 1 例(表 1)。保留组淋巴结转移 25 例,切除组淋巴结转移 26 例。

1.2 手术方法 取横向切口,分离皮瓣后将整个乳房及胸大肌筋膜自上而下、由内向外整块分离至腋窝处,打开锁筋膜,显露腋静脉,由上而下清扫腋窝脂肪淋巴组织。于胸小肌外侧后方与第二肋间交界处可见一横行弦状条索物穿出肋间,与胸长神经走行相垂直,直径约 1.0~2.0 mm,沿腋静脉方向走向,即为肋间臂神经。继之完成整个腋窝淋巴结清扫,若发现腋窝淋巴结肿大、融合并与肋间臂神经黏连,容易引起误伤、误断者,则放弃保留肋间臂神经。

1.3 随访 以问卷方式或电话调查两组患者术后上肢皮肤麻

木、烧灼感、酸胀感、疼痛、感觉减退等感觉异常。所有患者均进行了 1~3 年随访,平均随访 19 个月。

表 1 两组一般资料比较(n)

组别	n	临床分期			组织学类型			
		I	II	IIIa	浸润性导管癌	浸润性小叶癌	黏液腺癌	髓样癌
保留组	35	6	21	8	25	6	3	1
切除组	32	5	22	5	23	6	2	1

1.4 统计学方法 所有资料采用 χ^2 检验进行比较,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本组 67 例乳腺癌根治术中保留肋间臂神经 35 例,保留率为 52.2%,切除肋间臂神经 32 例,占 47.8%。切除原因为腋下淋巴结肿大明显、与肋间臂神经粘连、解剖技术等因素。67 例乳腺癌患者术后随访未见腋窝及胸壁肿瘤复发、转移。保留组术后 9 例感觉异常,而切除组感觉异常 21 例(表 2)。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。感觉异常主要为上臂内侧、腋窝等部位皮肤麻木、烧灼感、酸胀感、疼痛、感觉减退等。

表 2 两组术后感觉障碍情况比较(n)

组别	麻木	烧灼感	感觉减退	疼痛	酸胀感
保留组	2	1	2	2	2
切除组	5	4	3	5	4

3 讨 论

肋间臂神经主要分布于腋窝及上臂内侧皮肤,但不同类型间可能有差异,根据肋间臂神经外侧皮支前锯肌及胸壁外分支情况,吴诚义等^[1]首次提出将其分为 5 型:(1)缺如型,即第二肋间缺如,相应皮肤感觉由第三肋间神经代替;(2)单干型,第二肋间外侧皮支前锯肌时为单干,在腋脂垫中无分支;(3)单干分支型,主干走行 1~2 cm 后分为 2~3 支;(4)二干型,第二肋间神经外侧皮支前锯肌时为二干;(5)三干型,第二肋间神经外侧皮支前锯肌为三干。其中以单干型与单干分支型、二干型为多见。

在进行乳腺癌腋窝淋巴结清扫术时,以往较重视运动神经(胸长、胸背神经)的保留,以避免术后发生上肢运动障碍。而对肋间臂神经的保护未引起足够的重视,认为它是纯感觉神经,不支配胸肌而且横穿过富含淋巴结的腋窝脂肪组织,技术操作困难,且保留该神经不利于彻底清扫腋窝淋巴结,有增加乳腺癌局部复发的危险,从而将该神经连同腋窝淋巴结一起整块切除,造成患者术后相应区域皮肤感觉减退、烧灼感、麻木、酸胀、疼痛等症状。这种难以用药物及其他方法控制的感觉异常,已成为患者长期不能摆脱恶性肿瘤阴影的原因之一,对患者的心理和生活质量造成严重的负面影响^[2]。近年来肋间臂神经的功能逐渐得到重视,并在术中注重保留该神经,以减少术后腋窝皮肤及患侧上臂内侧感觉异常的发生率,有利于提高患者术后的生活质量。

近年来已认识到在乳腺癌根治术中保留肋间臂神经的重要性^[3]。俸瑞发等^[4]报道肋间臂神经切断后上臂感觉障碍发生率为 54.3%,而保留者为 6.25%。1989 年 Vecht 等^[5]首次将之命名为肋间臂神经综合征,而一系列症状的出现与手术中切除肋间臂神经关系密切也符合肋间臂神经的解剖及支配特点。袁时芳^[6]报道,乳腺癌患者在经过综合治疗后其 10 年生存率可达 75%左右,如术后长期有上臂疼痛、麻木、酸胀感等症状,将会对患者心理及生活质量造成巨大的影响。手术中保留肋间臂神经的方法,根据吴诚义^[7]报道有 3 种途径:(1)经起始部途径;(2)经腋静脉下方途径;(3)经背阔肌途径。本组采用经起始部途径保留肋间臂神经。保留组术后 9 例出现上肢皮肤麻木、烧灼感、酸胀感、疼痛、感觉减退等感觉异常,分析原因可能为术中因解剖困难牵拉或钳夹损伤肋间臂神经所致。

虽然肋间臂神经直接穿过富含淋巴结的腋窝脂肪组织,但如果淋巴结没有直接浸润该神经,则保留该神经不会增加肿瘤

复发或扩散的危险。腋窝淋巴结清扫术是在遵守肿瘤根治性原则的前提下,通过精确、细致的操作采取骨骼化处理,无多余组织残留并完整的保留肋间臂神经。如术中发现肋间臂神经受肿瘤侵犯粘连,则应放弃保留该神经,以免影响手术治疗效果。本组数例因腋下淋巴结肿大侵犯肋间臂神经,只能中途放弃保留肋间臂神经。

经过国外学者近 20 年和国内一些医院近 10 年来的研究证明,选择合适的病例在乳腺癌腋窝淋巴结清扫术中保留肋间臂神经是安全可行的。本组对保留肋间臂神经的患者随访也未见腋窝及胸壁肿瘤复发、转移,对乳腺癌根治术的效果没有影响,且因肋间臂神经切断所致症状难以用药物等其他方法治愈,所以保留肋间臂神经是必要的^[7]。只要熟悉该神经的解剖路径,并不增加手术难度,也不明显延长手术时间。因此,除非因肿瘤或淋巴结侵犯该神经不应保留外,术中尽可能保留该神经,可明显提高患者术后生活质量,在临床应用中有重要意义。

参考文献:

- [1] 吴诚义,姚榛祥,吴凯南,等. 乳腺癌腋窝淋巴结清扫术中保留肋间臂神经的意义和方法[J]. 外科理论与实践,2001,4:210.
- [2] 米玮,朱艳,刘力. 保留肋间臂神经的改良乳腺癌根治术[J]. 现代肿瘤医学,2006,14(10):1221.
- [3] 王圣应,姚廷敬,张荣新,等. 乳腺癌及淋巴结清扫术中保留肋间臂神经的临床意义[J]. 解剖与临床,2005,10(1):50.
- [4] 俸瑞发,卢崇亮. 乳腺癌仿根治术中保留肋间臂神经的临床意义(附 184 例报道)[J]. 中国普外基础与临床杂志,2005,12(3):176.
- [5] Vecht CJ, Vander Brand HJ, Wajer OJM. Post auxiliary dissection pain in breast cancer due to lesion of the intercostobrachial never[J]. Pain,1989,38(2):171.
- [6] 袁时芳. 早期乳腺癌保留乳房和切除乳房的疗效观察[J]. 临床外科杂志,2001,9(6):366.
- [7] 吴诚义. 131 例乳腺癌腋窝淋巴结清扫术中保留肋间臂神经的探讨[J]. 中华普外科杂志,2002,17(5):311.

(收稿日期:2009-09-17 修回日期:2009-10-20)

重庆市卫生信息中心增挂重庆市药品集中采购服务中心牌子

接到渝卫[2009]74 号文获悉,经重庆市卫生局党政联席会议审议,并经市编办批复(渝编办[2009]38 号),同意重庆市卫生信息中心增挂重庆市药品集中采购服务中心牌子,增加财政全额拨款事业编制 10 名,其中单位领导职数 1 名,专用于承担药品集中采购服务工作。

本刊编辑部