

聚桂醇注射液治疗乳腺癌术后淋巴瘘

杨纯珍^① 程宝泉^② 于明秀^①

摘要 目的:评价聚桂醇注射液治疗乳腺癌术后淋巴瘘的临床疗效。**方法:**分析从2010年5月至2013年10月山东大学校医院收治的乳腺癌腋窝淋巴结清扫术后出现淋巴瘘的患者,治疗组采取聚桂醇与空气混合物从引流管内注入,残腔局部适当加压包扎24 h。对照组采用局部加压包扎持续负压引流的传统方法治疗。**结果:**治疗组所有患者淋巴瘘均在注射1次后消失,12例全部获得随访,无淋巴瘘复发。治愈时间与对照组比较差异显著。**结论:**聚桂醇注射液治疗乳腺癌术后出现的淋巴瘘,疗效确切,可作为淋巴瘘治疗方法优先选择。

关键词 聚桂醇注射液 乳腺癌 淋巴瘘

doi:10.3969/j.issn.1000-8179.20131481

Lauromacrogol injection for the treatment of lymphatic fistula after surgery for breast cancer

Chunzhen YANG¹, Baoquan CHENG², Mingxiu YU¹

Correspondence to: Chunzhen YANG; E-mail: yangcz@sdu.edu.cn

¹Hospital of Shandong University, Jinan, 250061, China; ²Qilu Hospital of Shandong University, Jinan 250061, China

Abstract Objective: To investigate the efficacy of lauromacrogol injection for the treatment of post-operative breast cancer lymphatic fistula. **Methods:** A mixture of lauromacrogol and air from the drainage tube was injected to the treatment group. The site of the residual cavity was bound with appropriate pressure for 24 h. The control group was treated with traditional methods. **Results:** The lymphatic fistula of the treatment group disappeared after the mixture of lauromacrogol and air was injected to the patients. All of the 12 cases were subjected to a follow-up session. No recurrence of lymphatic fistula was observed. The differences between the treatment group and the control group were significant. **Conclusion:** The results revealed the efficacy of lauromacrogol injection for the treatment of post-operative breast cancer lymphatic fistula. Hence, this method could be applied for the preliminary treatment of lymphatic fistula.

Keywords: lauromacrogol injection, breast cancer, lymphatic fistula

乳腺癌患者行腋窝淋巴结清扫术后出现腋窝淋巴瘘在临床工作中常见,因其可引起继发伤口感染,导致住院时间延长,存在医疗纠纷隐患。发生此并发症的原因不明,是临床上亟待解决的难题之一^[1]。本院从2010年5月开始应用聚桂醇注射液治疗乳腺癌腋窝淋巴结清扫术后出现的淋巴瘘,取得了较满意的效果,现总结如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

治疗组12例,为2010年5月至2013年10月乳腺癌改良根治术后出现腋窝淋巴瘘患者,均为女性,年龄32~67岁;右侧7例,左侧5例;引流量30~120 mL/d,平均70 mL/d。对照组患者12例,为2010年5月至2013年10月乳腺癌改良根治术后出现腋窝淋巴瘘患者,均为女性,年龄35~66岁;右侧肿瘤7例,左侧5例;淋巴引流量30~110 mL/d,平均65 mL/d。本研究获所有患者知情同意。

1.2 治疗方法

治疗组:乳腺癌术后出现淋巴瘘2周末痊愈者,则进行治疗。一支注射器内取2~5 mL聚桂醇,另一支注射器取4~10 mL空气,二者通过三通管快速混合30次后,取适量混合物从引流管内注入,拔除引流管,残腔局部适当加压包扎24 h。

对照组:使用传统方法治疗,局部加压包扎持续负压引流,直至淋巴瘘逐渐减少痊愈。

1.3 统计学方法

采用SPSS 16.0统计软件处理数据,数据比较用分组 t 检验法, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组所有患者淋巴瘘均在注射1次后消失,注射部位出现硬实感。愈后行B超检查,注射部位无囊肿及硬结形成。12例全部获得随访,随访时间3~6个月,平均4个月,无淋巴瘘复发。对照组治愈时间19~103天,平均42天。3例并发感染。两组治愈时

间差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

腋窝淋巴结接受乳房、胸壁、脐以上腹壁和上肢的淋巴管回流^[2]。皮肤的表皮无淋巴管,真皮有浅、深层毛细淋巴管。浅层网位于真皮的乳头下层,无瓣,细而密集;深层网位于真皮与皮下组织交界处,有瓣膜,粗而稀疏^[3]。乳腺癌行腋窝清扫不可避免切断这些淋巴管,若术中处理不当,则会形成淋巴瘘。单根淋巴管的淋巴液回流量 >3 mL/h,淋巴管受损后不易自闭或修复^[4]。通常情况下淋巴管被损伤后能自行修复,但其修复过程与受损的淋巴管数量、管径、感染、炎症、淋巴液回流量和广泛组织损伤等有关^[5]。

乳腺癌术后出现淋巴瘘,是医患双方共同面对的难题。以往对淋巴瘘的治疗一般采用传统治疗方法,局部加压包扎或持续负压引流,愈合时间长。有学者报道用高渗糖^[6]、泛影葡胺^[7]、阿奇霉素^[8]等方法治疗淋巴瘘取得很好疗效,但临床应用有一定局限性,泛影葡胺需在瘘口周围多次多点注射,而且过敏者不能应用;阿奇霉素注射可引起剧痛,患者难以接受。

近年来本研究将硬化剂聚桂醇用于治疗乳腺癌术后出现的淋巴瘘中,取得了确切的治疗效果。聚桂醇为聚氧乙炔月桂醇化合物^[9],是目前欧美国家临床应用最广泛的一种硬化药物,主要应用于静脉曲张、静脉畸形、血管瘤、内痔、囊肿性疾病等的硬化治疗。聚桂醇的安全性已被国际所公认,是德国迄今唯一被批准用于硬化治疗的药物。美国FDA也于2010年3月批准聚桂醇上市。我国2008年开始了聚桂醇的临床应用。聚桂醇作为硬化剂的作用机理:静脉血管旁、血管腔内局部注射聚桂醇后,可直接损伤血管内皮,促进血栓形成,粘附于注射部位血管内,继而产生炎症病和组织纤维化,纤维化条索代替病理性血管,导致病理性血管永久闭塞,从而达到硬化目的^[10]。囊肿腔内注射聚桂醇后,聚桂醇清洁囊肿内壁的同时破坏内膜细胞,通过产生无菌性炎症和机化作用破坏囊壁具有分泌功能的上皮细胞,发生粘连,继而纤维化,有效闭塞囊腔,导致囊肿消失。分析聚桂醇治疗淋巴瘘与其产生的炎症和硬化机理有关,患者局部应用后均一次注射成功,无明显疼痛不适感,未发现过敏反应。需注意的是注射后局部需压迫至少24 h。

乳腺癌术后淋巴瘘重点在于预防,如果淋巴瘘持续存在且淋巴引流量较大者,可采用聚桂醇硬化治疗。聚桂醇注射液局部应用可提高乳腺癌术后淋

巴瘘治愈率,缩短住院时间,降低住院费用,减轻患者痛苦,减少医疗纠纷。同时具备操作简单、无并发症、无过敏反应等优点,可作为淋巴瘘治疗方法优先选择。

参考文献

- Du YM, Li SF, Gui SL. Study of compound meglumine diatrizoate injection for the treatment of axillary region lymphatic fistula after modify radical mastectomy[J]. Heilongjiang Medicine And Pharmacy, 2010, 8(33):65.[都艳梅,李素飞,桂士良.复方泛影葡胺注射液治疗乳癌改良根治术后腋窝区淋巴瘘[J].黑龙江医药,2010,8(33):65.]
- Wang GB, Luo SD. Medical regional anatomy[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2003:52.[王根本,洛树东,主编.医用局部解剖学[M].北京:人民卫生出版社,2003:52.]
- Zuo WS. Modern breast oncology[M]. Jinan:Shandong Science and Technology Publishing House, 2006:26-29.[左文述,主编.现代乳腺肿瘤学[M].济南:山东科学技术出版社,2006:26-29.]
- Miller TA, Wyatt LE, Rudkin GH. Staged skin and subcutaneous excision for tymphedema:a favorable report of long term results[J]. Plast Reconstr Surg, 1998, 102:1486.
- Zhang ZH. The treatment experience of 21 cases of Groin lymphatic fistula[J]. Harbin Medical Journal, 2010, 30(6):12-13.[张正慧.腹股沟部淋巴瘘21例治疗体会[J].哈尔滨医药杂志,2010,30(6):12-13]
- Sun SS, Ma YY. The clinical observation of the treatment of lymphatic fistula using 50% gucose injection[J]. Chinese Journal of Clinical Rational Drug Use, 2012, 66(5):129.[孙嗣善,马洋洋.50%葡萄糖注射液治疗淋巴瘘临床观察[J].临床合理用药杂志,2012,66(5):129.]
- Zhang AM, He YL, Liu SF. Report of the treatment of 13 cases of lymphatic fistula after operation using meglumine diatrizoate[J]. Chinese Journal of Practical Surgery, 2006, 26(11):846.[张爱民,何运良,刘素芬.泛影葡胺治疗术后淋巴瘘13例报告[J].中国实用外科杂志,2006,26(11):846.]
- Cai Q. The clinical observation of the treatment of lymphatic fistula using azithromycin[J]. Henan Journal of Surgery, 2010, 16(1):44.[蔡强.阿奇霉素治疗术后淋巴瘘的临床观察[J].河南外科学杂志,2010,16(1):44.]
- Zhou H, Wang Z, Yang P. The treatment of 78 cases of skin hemangioma using lauromacrogol injection[J]. Herald of Medicine, 2011, 4(30):485.[周辉,王震,杨苹.聚桂醇治疗皮肤血管瘤78例[J].医药导报,2011,4(30):485.]
- Wang YG. Lauromacrogol: New minimally invasive sclerotherapy [J]. Minimally Invasive Medicine Journal, 2011, 6(1):1-3.[王永光.聚桂醇:新型的微创硬化技术[J].微创医学,2011,6(1):1-3.]

(2013-09-03收稿)

(2013-12-10修回)

(本文编辑:郑莉)



作者简介

杨纯珍 副主任医师,研究方向为肿瘤内科。

E-mail: yangcz@sdu.edu.cn