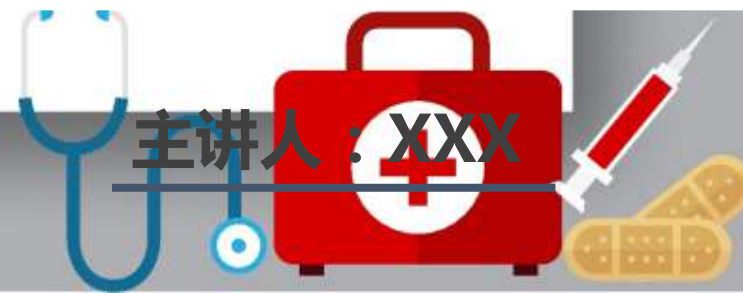




安珂乳腺旋切系统的 临床应用

XX科

主讲人：XXX





1

概述



世界卫生组织(WHO)数据显示：全球每年约有120万女性患乳腺癌，50万死于乳腺癌，而中国女性乳腺癌发病率近5年增长了三倍，每年将近有4万人死于乳腺癌，其中有84%的乳腺癌患者不重视早期检查和治疗。





1 概述

乳腺增生、乳腺良性肿瘤作为女性乳腺的两种常见疾病，其临床常见表现为乳房内肿物。传统手术切除乳腺肿瘤，创伤较大，且易给患者留下瘢痕。如何既能切除乳腺病灶，又能尽量减少对乳房外观的影响，成为患者和外科医生追求的目标。



1 概述

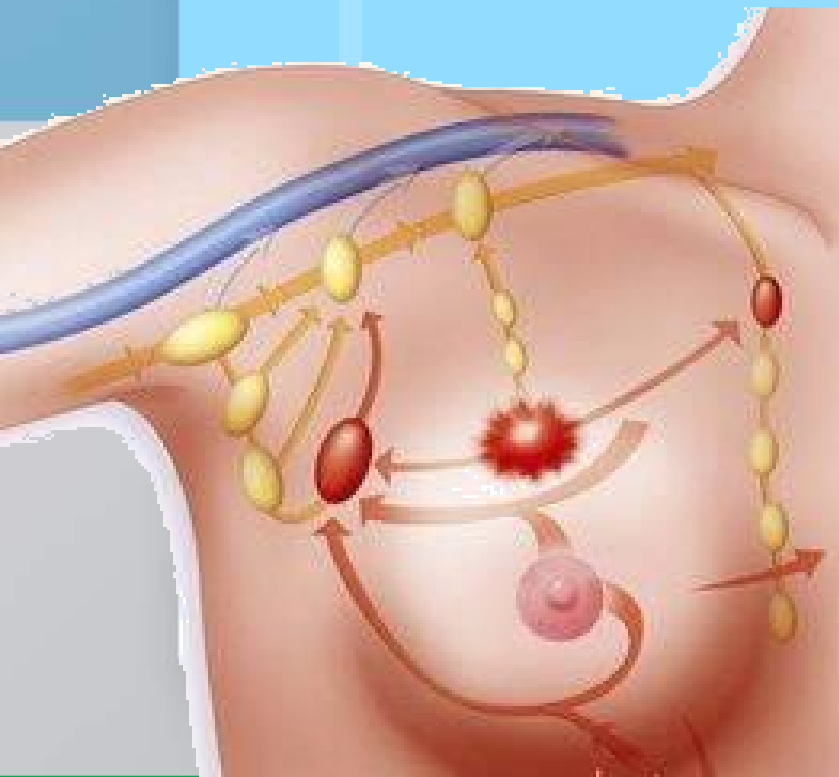
安珂（EnCor）真空辅助全自动乳腺微创旋切系统是目前世界上该类设备中最先进的机型，可以在微创条件下完整切除乳腺病变。安珂旋切系统是目前病理活检确诊乳腺病变、尤其是临床不可触及的病灶最理想的微创取样方法，也是目前创伤最小、最安全、最美观、患者最满意的治疗小乳腺肿块的方法。





1 概述

与传统的乳腺手术相比，安珂具有绝对性的优势，被誉为“切口最小、外观最美”的手术方法。传统手术只能靠手触摸定位，术中出血较多，术后需要拆线，恢复时间长，对于多个肿块的患者只能多处作切口进行手术，而安珂微创手术只需要切开一个小口。术中全程由B超引导，出血少，不用拆线，3天就可恢复，这也降低了术后伤口的感染率。





2

安珂旋切系统原理



安珂(Encor)乳腺真空微创旋切术

➤ 精确定位 切除病灶

安珂系统的组成：

- 旋切刀手柄
- 控制主机
- 真空抽吸泵



- ① 利用真空负压抽吸乳腺组织，完全自动地对乳腺病灶进行重复切割，不需重复进针退针，可大大缩短整个手术时间；
- ② 对于致密性腺体及较坚硬的病灶，尤显其全自动快速切割无需再次更换旋切刀的优势，术中如果病人疼痛，可以自旋切刀后方补充麻醉剂。

以上两点可明显减轻患者痛苦。





安珂乳腺旋切术的优势 (Advantages)

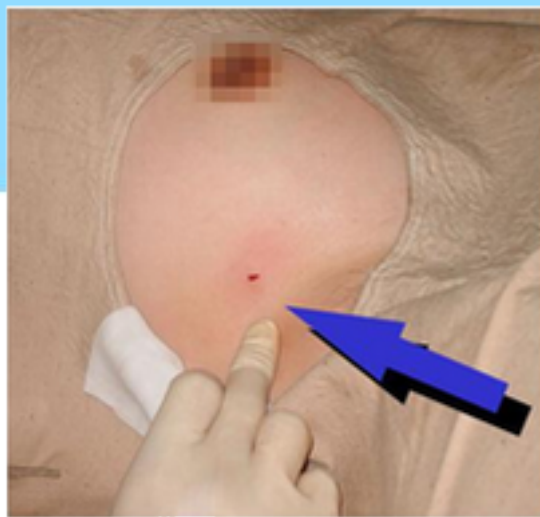


1

安珂乳腺旋切术的优势

- ✓ 全可视下进行，定位、准确切除病灶：配合高频彩色超声定位完整切除病灶，其过程为实时监控，与传统方式的凭手感盲切相比较，其准确度高不言而喻。
- ✓ 针孔口、术后无明显疤痕、美容效果好：相对于传统手术3-5厘米的切口，该手术切口只有3-5毫米，无须缝合、痕，同一侧乳房多个病灶，可以通过一个切口切除。

创口的比较



安珂微创手术



有创的开放式手术





- ✓ 高科技设计确保：独特的空心穿刺针设计，手术全程只穿刺一次，避免重复多次穿刺导致的肿瘤细胞脱落的针道转移。
- ✓ 手术过程中完全：手术全程麻醉，低痛;手术中出血少，切口小，无需缝合，愈合快。

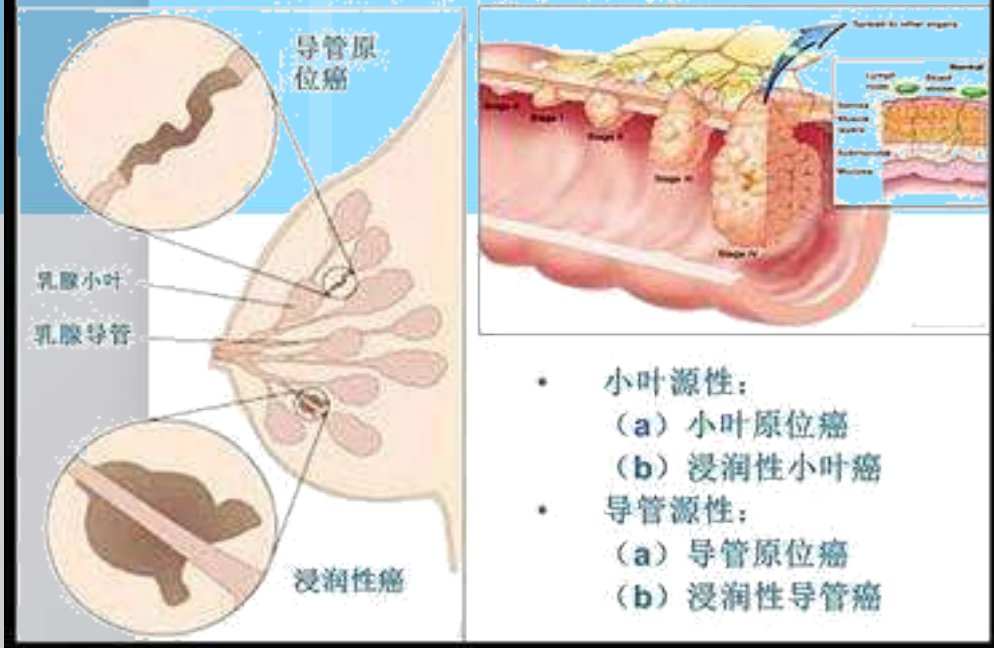


安珂乳腺旋切术的优势

- ✓ 手术快速、方便，手术时间短：对于致密性腺体及较坚硬的病灶，尤显其全自动360度快速切割无需再次更换旋切刀的优势。手术时间短，术后即可自由活动。
- ✓ 感染率、复发率较低、更经济：安珂真空旋切手术对正常组织的损伤小，无任何异物残留人体，感染风险显著降低，节约抗感染成本。



乳腺癌的病理类型



要确定乳腺异常是良性还是恶性，必须对于病灶进行活检，通过安珂乳腺全自动旋切系统可以微创取出病变组织标本，做出准确的病理诊断。是目前病理活检确诊乳腺病变、尤其是临床不可触及的病灶理想的微创取样方法。





2

兼顾取样活检与治疗

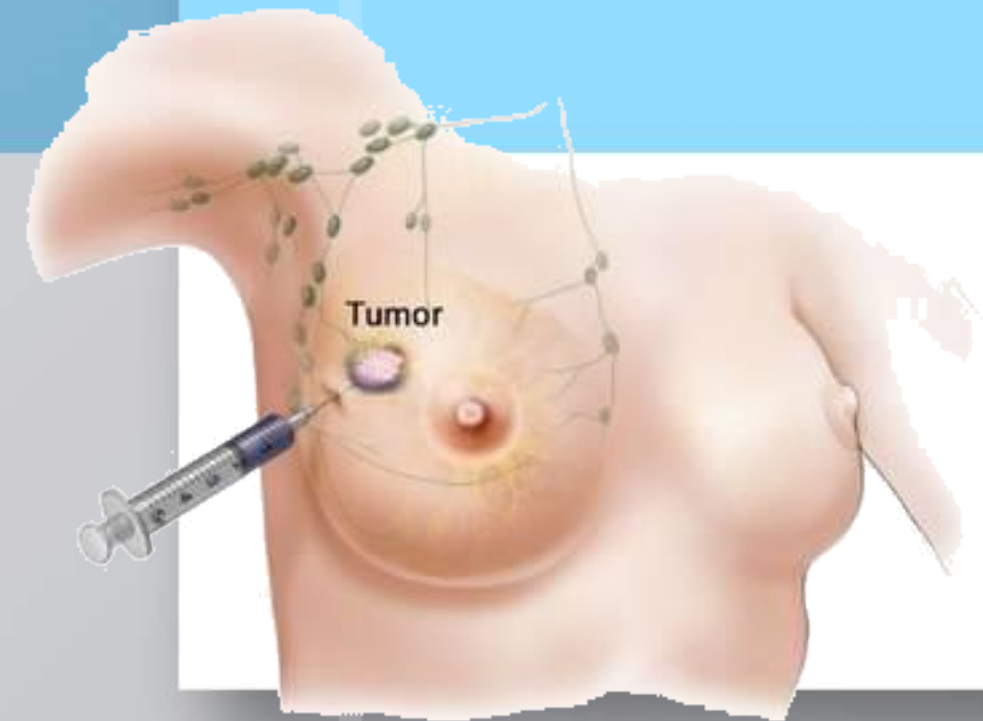
对于小于3cm的良性肿瘤可以进行微创手术切除，对于年轻、爱美女性，保护了乳房外形的完整与美观，是目前创伤小、安全、美观、患者满意的治疗乳腺肿块的方法。



安珂乳腺旋切术的优势

归纳：

- ✓ 更舒适：手术过程中完全无痛
- ✓ 更安全：手术中出血少，切口小，愈合快
- ✓ 更便捷：无需住院，创可贴一贴即可
- ✓ 更美观：术后无明显疤痕，自然自信
- ✓ 更省心：手术时间短，见效快
- ✓ 更准确：B超引导，精确定位





适应症及禁忌症

(Indications and
contraindications)



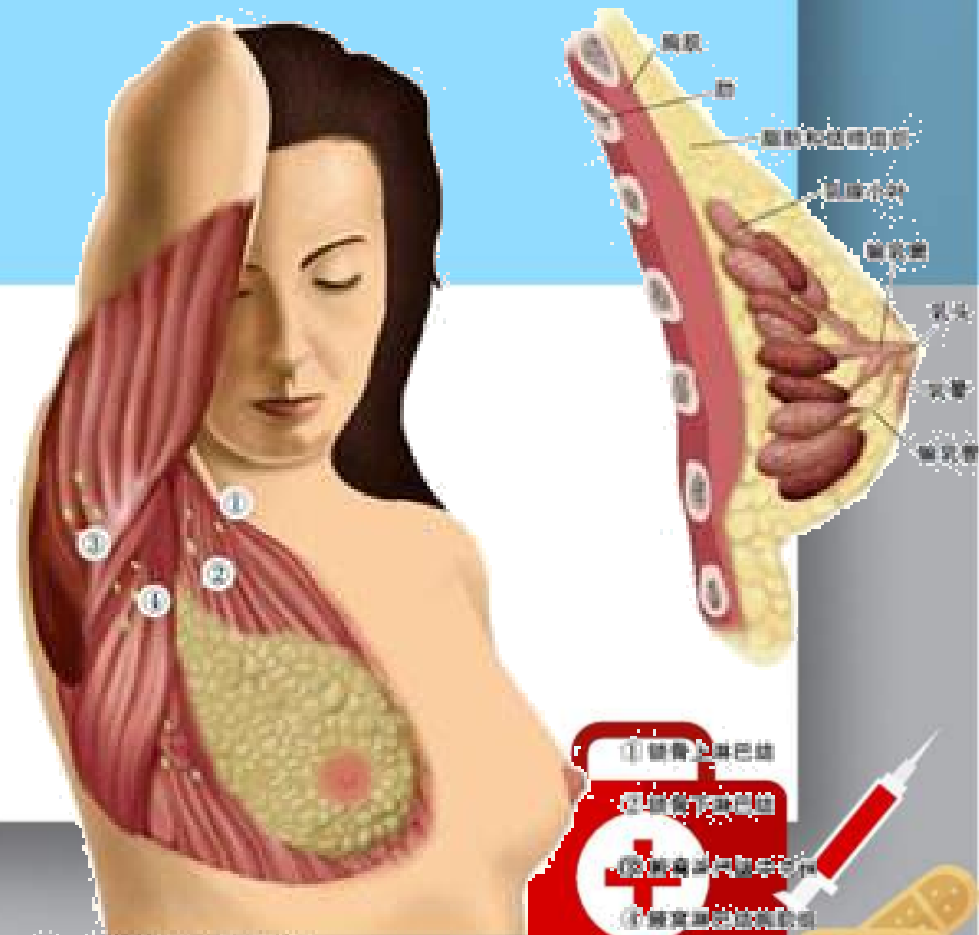


- ① 临床体检中无法触及而通过乳腺超声或乳腺钼靶摄片发现的隐匿性乳腺病灶的活检与切除
- ② 对于乳腺腺体肥厚、质硬、重度增生，病变局限，药物治疗无效的患者做定性的活检



安珂乳腺旋切术的适应症

- ③ 疑为乳腺恶性肿瘤的术前定性，局部晚期乳腺癌病人的新辅助化疗前肿块的活检，以及怀疑乳腺癌复发的活检
- ④ 直径 $<3\text{cm}$ 乳腺良性肿块的切除(乳腺纤维腺瘤、结节、不对称密度、多灶性病变及微小钙化)，特别是青年女性多发良性肿块的切除。





- ① 有严重全身器质性疾病不能耐受手术者如心肝肾功能障碍，凝血障碍，糖尿病等；
- ② 乳腺血管瘤病变；
- ③ 肿块过大或位于乳头乳晕下。





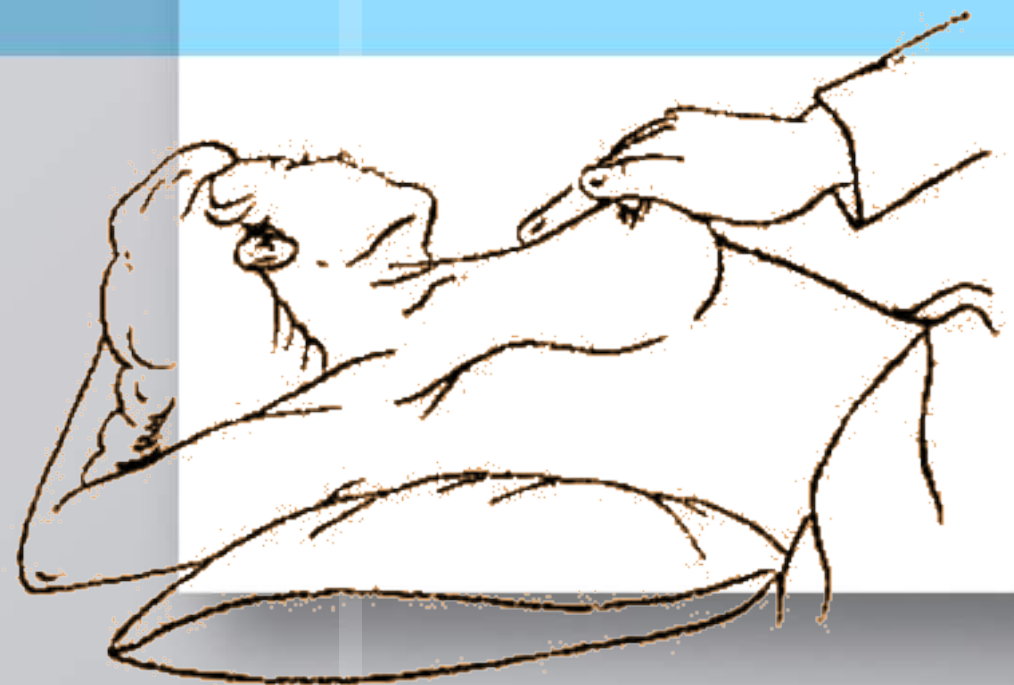
手术方法及过程

(Operation method and process)



2 定位

患者仰卧，必要时侧卧，上举患肢，消毒铺无菌巾，B超引导下定位，探测乳腺肿块的部位和数目，选择预穿刺点。



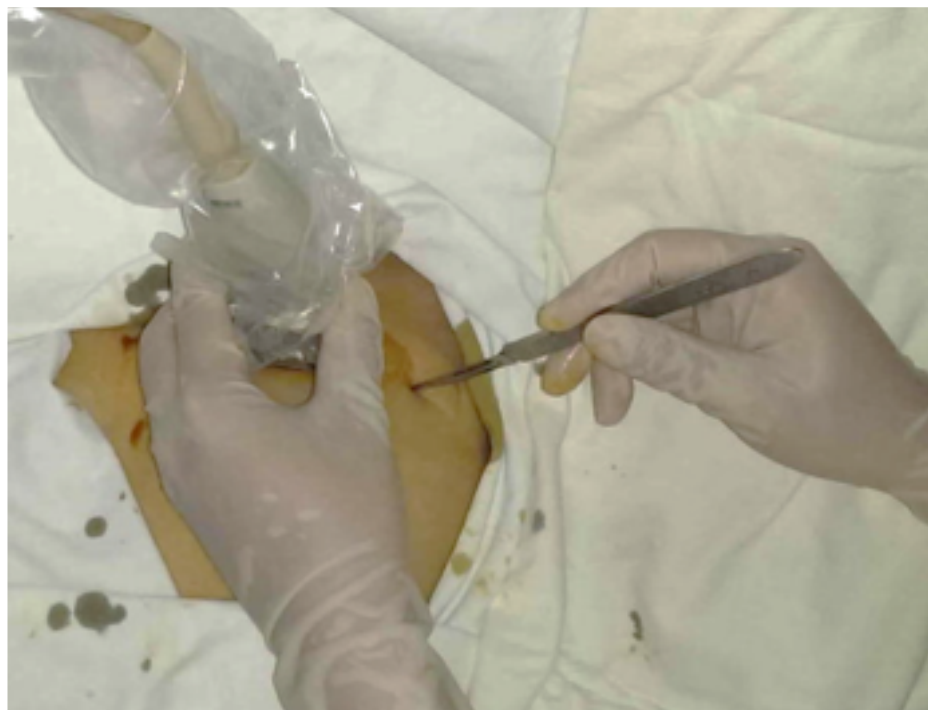
在B超引导下，避开血管，用22G长针头将局麻药注射到穿刺针道及病灶底部或乳腺后间隙作局部浸润麻醉。





4

穿刺旋切



- ① 用尖头刀片在预定穿刺点作一条长约3mm的切口





4

穿刺旋切

- ② 把微创旋切刀从小切口放入，一直放到肿块的后方。





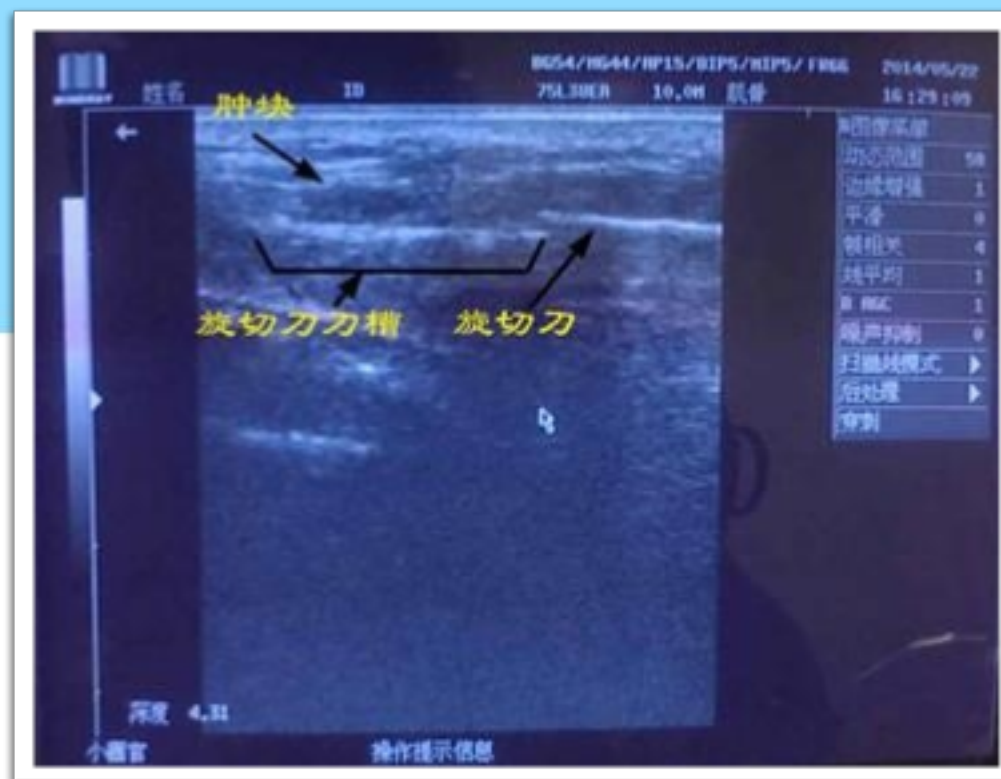
- ③ 活检针与胸壁成约30度角向肿块方向刺入乳腺，并在超声引导下达肿块底部，了解活检针和肿块的位置关系，调节活检针凹槽对准肿块底部；



4

穿刺旋切

- ④ 开启切割窗，利用负压降肿块组织吸入凹槽，在超声实时监控下对肿块进行旋切；



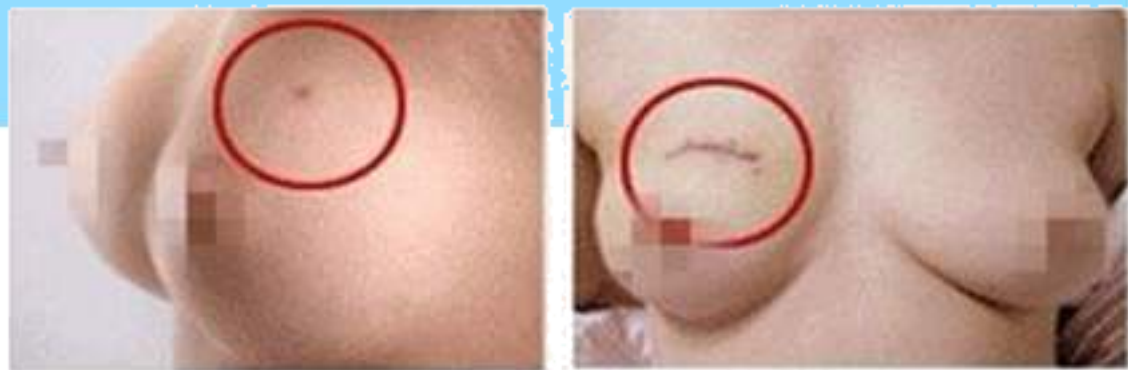


- ⑤ 在持续负压作用下，旋切刀内的取样杆取出切除组织，活检针亦可作扇形转动，对肿块进行多方位切割，直到肿块完全切除。



吸除积血，退出活检针，
局部压迫十分钟后B超探查原
肿块部位，如无肿块残留及积
血，则加压包扎。

手术效果对比图



微创无痕疗法

传统手术





并发症及处理

(Complications and treatment)



1 并发症及处理

出血及术后局部血肿是最常见的并发症。

临床表现：术中出血、术后皮肤青紫、肿物处血肿等。

出血原因：主要是术后压迫力量或时间不够。

处理：压迫及包扎可靠可以减少此类并发症的发生。但这种并发症均不会发生严重后果, 比较容易处理, 多数在几天到数周后吸收。





术后局部感染 是另一潜在可能的并发症。文献中有感染的病例, 但很罕见。

处理及预防 : 术中注意消毒及无菌操作, 术后预防使用抗生素1 ~ 2d, 无感染病例发生。





总结与展望

(Summary and Prospect)



总结与展望

与其他旋切系统一样, EnCor旋切系统也有其局限性或缺点。术中不能确切止血, 出现较大量出血后, 超声监测下肿物周边尤其是下方会出现假影, 影响术中准确定位引导, 这也是造成病灶残留的一个主要原因。



总结与展望



该系统在持续自动切割缩短手术时间的同时, 牺牲了肿物切割过程中观察取样的直观性, 不能及时验证病灶切除情况, 存在一定的缺陷。我们相信随着技术的不断完善、发展, 这一系统在女性乳腺疾病的诊治中将得到更为广阔的应用。





The End



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/557044022113006110>