



护理学专业融媒体教材系列



# 麦默通旋切术

授课老师：宋小花



# 目录

## Content



- 一、麦默通旋切术的原理
- 二、麦默通旋切术后常见的并发症及防治方法



## 学习目标



- 1.了解麦默通旋切术的原理。
- 2.熟悉麦默通旋切术后的常见并发症及其防治方法。



六

## 麦默通旋切术后常见并发症 及其防治方法

## 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法

### 麦默通旋切术的原理

麦默通旋切术即使用麦默通真空辅助乳腺微创旋切系统 ( The Mammotome System ) 在B超引导下，利用真空负压吸引原理进行乳腺组织的活检和较小乳腺良性肿瘤的微创切除术。



麦默通

## 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法

### 麦默通旋切术的优势

超声引导下麦默通旋切术是目前治疗乳腺良性肿块的常用手术方法，具有微创、准确、美容、无痛等特点，同时为乳腺结节的诊断提供了重要证据。



## 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法



### 麦默通旋切术后常见并发症

- 一、出血
- 二、皮肤损伤
- 三、感染
- 四、气胸
- 五、恶性肿瘤的针道种植
- 六、外貌外观改变
- 七、病灶残留、血肿及血清肿形成
- 八、疼痛



## 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法

### 一、出血

出血是各种引导方式下麦默通手术最常见并发症，占2%~3%。  
病人术后可出现切除区域出血，局部形成血肿及皮下瘀斑。

形成原因：

病灶周围有大的滋养血管损伤

术后加压包扎移位或不紧

病灶切除后，残腔内有渗血残留





## 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法



### 一、出血

#### 出血的预防措施

1. 穿刺前用彩色多普勒探查病灶，了解周围血管分布，术中避开血管操作。
2. 在局麻药里加入少量肾上腺素以收缩血管，控制出血。
3. 病灶切除后，将残腔内的渗血完全挤出或在取样状态下用负压将残腔内渗血完全吸净，并给予局部加压包扎。
4. 同时切除多个肿瘤时，要对首先切除残腔立即压迫止血后才再继续进行下一个手术切除。



## 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法



### 一、出血

出血的预防措施

5. 术后用弹力绷带加压包扎24~48小时，要确保纱团压在残腔表面。如果术中怀疑有较大血管损伤，可在穿刺口留置引流条，并延长加压包扎的时间。
6. 旋切术后，可用小弯钳将止血纱轻轻送入残腔处，发挥止血作用。
7. 在术前和术后可给予止血药物肌肉注射或静脉点滴。



# 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法



## 一、出血

### 出血的预防措施

8.小血肿形成后无需处理，可自行吸收。较大的血肿形成或有活动性出血，经加压包扎等措施无法止血的，需进行B超探查，判断出血情况，再进行下一步处理。

9.皮下瘀斑多可在术后2周左右自行吸收、消退。要求患者术后2周内避免剧烈运动。

# 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法

## 二、皮肤损伤

形成原因：肿瘤距离皮肤近；操作不当。

预防措施及处理：

- 1.可在病灶和皮肤之间注入生理盐水，增宽间隙，以免刀槽将皮肤卷入。
- 2.在进行旋切时，超声探头不要太过用力压在肿物表面。
- 3.将刀头旋转至凹槽侧对肿块或侧向对肿瘤切除。
- 4.将旋切刀头取出时，要确认机器处于“POSITION”状态。
- 5.一旦皮肤损伤，可根据损伤情况，继续完成操作后缝合皮肤。



## 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法

### 三、感染

麦默通手术切口较常规手术切口小，发生感染的概率低，但在操作过程中应严格无菌操作，避免医源性感染发生。根据病人的状况（如高龄，患糖尿病等），手术创面的大小，可酌情术前30分钟常规静脉应用抗生素预防感染。



## 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法

### 四、气胸

形成原因：肿瘤位于乳腺深部，贴近胸大肌；操作不当。

预防措施及处理

1. 穿刺枪与胸壁夹角必须小于30度，尽量平行于胸壁。
2. 避免粗暴操作。
3. 放弃麦默通手术，改为开放手术。



## 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法



### 五、恶性肿瘤的针道种植

对可疑恶性肿瘤进行穿刺活检前，必须设计好穿刺点。确保穿刺点和针道包括在未来手术的切除范围内。有保乳要求的，穿刺点尽量选在模拟的保乳手术切口上。



## 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法

### 六、乳腺外观改变

麦默通术后病灶局部会遗留下一个近似柱状的空腔，该处纤维组织和血管增生，继而机化，瘢痕形成，局部会形成大小不一的凹陷和程度不一的硬化。多在术后半年左右恢复正常。

## 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法

### 七、病灶残留、血肿及血清肿形成

病灶残留、血肿及血清肿形成原因：

- 1.患者术后在术区扪及的肿物，可能为病灶残留、血肿或血清肿形成。
- 2.对于分布较广泛的钙化灶，钼靶机引导下的麦默通穿刺活检有时无法将其完全切除。病灶残留多见于多病灶或直径大于3.0厘米肿物的麦默通切除术。
- 3.血肿及血清肿比较常见，一般为拆除绷带后局部慢性渗血或渗出所致。

## 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法



### 七、病灶残留、血肿及血清肿形成

病灶残留、血肿及血清肿预防措施及处理：

- 1.慎重选择适应证，尽量不选择用麦默通切除直径超过3.0厘米的肿物。
- 2.切除较大肿物时，应术中全面采用B超影像评估是否已将病灶完整切除，做到影像学上的完整切除。
- 3.多发肿瘤病例在术前要告知患者术中可能会由于剧烈疼痛、难以耐受手术或术中出血较多被迫中止手术等情况而造成肿瘤残留。



## 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法



### 七、病灶残留、血肿及血清肿形成

病灶残留、血肿及血清肿预防措施及处理：

4.血肿及血清肿可以在三个月内吸收，但医生要给予密切观察和随访。

5.术前确定切除数量，手术结束前核对术前检查记录，如继续切除有一定困难，且高度怀疑恶性的可能，应改为切除或切取活检，避免遗漏。



## 麦默通旋切术后常见并发症及其防治方法

### 八、疼痛

患者术后会有一定程度的疼痛，多由加压包扎引起，中度止痛或镇静药物可缓解。术后3个月到半年内可出现术区疼痛，可能为肿瘤周围神经由于手术损伤或血肿吸收引起，可通过热敷、理疗缓解。

## 小结



- 1.麦默通超声引导下麦默通旋切术是目前治疗乳腺良性肿块的常用手术方法，具有微创、准确、美容、无痛等特点，同时为乳腺结节的诊断提供了重要证据。
- 2.麦默通旋切术后常见的并发症有**出血、皮肤损伤、感染、气胸、疼痛**等，其中**出血**是各种引导方式下麦默通手术最常见的并发症。

# THANKS

---

