

手术切除体表巨大脂肪瘤16例

罗丽娟, 黄玉婷, 赵文斌*

云南中医药大学第一附属医院皮肤外科, 云南 昆明

收稿日期: 2024年11月25日; 录用日期: 2024年12月18日; 发布日期: 2024年12月30日

摘要

目的: 探讨手术切除浅表巨大脂肪瘤的临床疗效。方法: 选取2020年1月~2022年12月于我科就诊的16例浅表巨大脂肪瘤患者, 男女比例11:5, 肩背部10例、臀部4例、颈部2例。超声提示: 肿物最大直径10.0~12.5cm, 平均 11.12 ± 0.38 cm。所有患者均采用局部浸润麻醉下手术切除肿瘤, 术中沿设计线切开皮肤、皮下组织, 沿瘤体与正常组织间隙完整剥离出肿瘤, 术后局部加压包扎、换药、拆线。术后随访1~3年, 观察患者切口恢复情况、是否复发等。结果: 16例患者脂肪瘤均完整切除, 术后伤口无感染, 一期愈合, 切口恢复良好, 5例轻度瘢痕增生, 均未见脂肪瘤复发。结论: 手术切除是治疗浅表巨大脂肪瘤的有效方法。

关键词

脂肪瘤, 外科手术, 临床疗效

Surgical Excision of Giant Lipoma on the Body Surface 16 Cases

Lijuan Luo, Yuting Huang, Wenbin Zhao*

Department of Dermatologic Surgery, The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Nov. 25th, 2024; accepted: Dec. 18th, 2024; published: Dec. 30th, 2024

Abstract

Objective: To explore the clinical efficacy of surgical excision of superficial giant lipoma. **Methods:** Sixteen cases of superficial giant lipoma were selected from January 2020 to December 2022, with a male to female ratio of 11:5, 10 cases in the back of the shoulder, 4 cases in the buttocks, and 2

*通讯作者。

文章引用: 罗丽娟, 黄玉婷, 赵文斌. 手术切除体表巨大脂肪瘤 16 例[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 2202-2206.
DOI: 10.12677/jcpm.2024.34312

cases in the neck. Ultrasound showed that the maximum diameter of the tumor was 10.0~12.5 cm, and the average diameter was 11.12 ± 0.38 cm. All patients were operated under local infiltration anesthesia to remove the tumors, and the skin and subcutaneous tissues were incised along the design line. The tumors were completely peeled off along the gap between the tumor body and the normal tissues, and the postoperative local compression bandages were used. The dressing was changed and the stitches were removed. After the operation, a local pressure bandage was applied and the dressing was changed and sutures were removed. After the operation, the patients were followed up for 1~3 years to observe the recovery of the incision and whether there was a recurrence of the tumor. Results: All 16 patients had complete resection of lipoma, no postoperative infection, one-stage healing, good recovery of incision, 5 cases with mild keloid hyperplasia, and no recurrence of lipoma. Conclusion: Surgical resection is an effective treatment for superficial giant lipoma.

Keywords

Lipoma, Surgery, Clinical Efficacy

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脂肪瘤是由成熟的脂肪细胞构成的良性肿瘤，多生长在颈、肩、背、臀等部位的皮下组织，也可见于筋膜下、肌肉间等组织深部。一般无临床症状，当肿瘤增大压迫血管、神经等，则会出现疼痛、功能障碍等症状[1]。脂肪瘤体积大小不一，临床以直径超过 10 cm 或重量超过 1000 g 定义为巨大脂肪瘤[2]。我科 2020 年 1 月~2022 年 12 月采用手术切除治疗 16 例浅表巨大脂肪瘤患者，现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2020 年 1 月~2022 年 12 月于我科就诊的浅表巨大脂肪瘤患者 16 例，其中女性 5 例，男性 11 例，年龄 35~78 岁，平均(46.20 ± 7.35)岁；临床表现为无意间发现皮下肿块，之后逐渐增大，伴局部酸胀、轻度疼痛，病程 7 月~12 年。肿物位于肩背部 10 例、臀部 4 例、颈部 2 例，7 例为单发，9 例为多发。超声提示：局部不均质低回声包块，肿物最大直径 10.0~12.5 cm，平均(11.12 ± 0.38) cm。

2.2. 手术方法

2.2.1. 术前准备

完善常规检查，排除手术禁忌症；术前行彩超检查，确定肿物大小、范围、与周围组织毗邻关系。

2.2.2. 手术步骤

充分暴露手术部位，消毒、铺巾，根据肿瘤的位置和大小设计手术切口。以盐酸利多卡因注射液+盐酸肾上腺素注射液行局部浸润麻醉后，沿设计切口切开皮肤至皮下组织，分层剥离显露瘤体，在保护好周围正常组织结构的前提下完整沿被膜切除肿瘤。检查创面，结扎及电刀彻底止血，以稀碘伏及生理盐水灌洗术腔，放置负压引流管或橡皮引流条 1~2 根，逐层缝合组织及皮肤，局部加压包扎。

2.2.3. 术后处理

术后标本送病理检查。切口按时换药、拆线。随访 1~3 年。

3. 结果

16 例患者的肿物均完整切除，术后未出现切口感染、血肿、皮瓣坏死等并发症，病理检查结果均示脂肪瘤，镜下见大量成熟的脂肪细胞。术后随访 1~3 年，手术切口恢复良好，5 例轻度瘢痕增生，外形较为满意，均无复发。

4. 典型病例

病例 1：患者，男，60 岁，因“右肩部等全身多处皮下肿物 12 年，右肩部、上肢酸胀、麻木、疼痛 1 年”入院，查体：右侧肩关节后上方，可见大小约 12.0×8.0 cm 包块，质地稍韧，压痛，移动度尚可，皮肤表面无破溃。超声提示：右肩部“包块”处皮下脂肪层及肌层内查见大小约 10.0×6.0×4.0cm 的弱回声团块，边界较清楚，形态较规则，内可见条索样稍强回声，内见少量血流信号。其余肿物分别位于右侧腕关节、右侧胸胁部、右侧腰部、右侧大腿，大小约 2.0×2.0 cm。在盐酸利多卡因注射液+盐酸肾上腺素注射液局麻下行“右肩部皮下肿物切除术”，以肿块突出部为中心，作一长约 8.0 cm 纵行切口，逐层分离皮下组织，游离皮瓣并固定，可见一包膜完整的瘤体附着于斜方肌浅面，大小约 6.0×6.0×4.0 cm，部分瘤体延伸至斜方肌深面，大小约 5.0×4.0×3.0 cm，表面光滑，质软。沿被膜剥离后，完整切除瘤体，彻底止血，标本送病理检查，切除多余皮肤，灌洗术腔，放置负压引流管，逐层缝合，局部加压包扎。术后 2 天拔引流管，术后 5 天出院，术后 9 天拆线。病理示：脂肪瘤。随访 1 年，右肩部、上肢酸胀、麻木、疼痛感消失，切口恢复良好，未见肿物复发(见图 1)。

病例 2：患者，男，78 岁，因“发现右侧背部包块 10 年，右肩背部酸胀、麻木、压痛，不能平卧 1 年”入院，查体：右侧背部肩胛骨下角内侧，可见大小约 12.0×12.0 cm 包块，质地稍韧，压痛。超声提示：右背部肩胛下区皮下脂肪层内 10.0×9.5×6.0 cm 的弱回声团块，边界较清楚，形态较规则，内可见条索样稍强回声，内见少量血流信号。在盐酸利多卡因注射液 + 盐酸肾上腺素注射液局麻下行“右背部皮下肿物切除术”，以肿块突出部为中心，作一“Y”形切口，短臂长 4 cm，长臂长约 6 cm，逐层分离皮下组织，游离皮瓣并固定，见一包膜完整的瘤体，深部附着于斜方肌及背阔肌筋膜，大小约 10.0×9.5×6.0 cm，表面光滑，质软。沿被膜剥离后，完整切除瘤体，彻底止血，标本送病理检查，以稀碘伏及生理盐水灌洗术腔，放置负压引流管，逐层缝合，局部加压包扎。术后 2 天拔引流管，术后 7 天出院，术后 11 天拆线。病理检查示：脂肪瘤。随访 12 个月，切口轻度瘢痕，未见肿物复发(见图 2)。

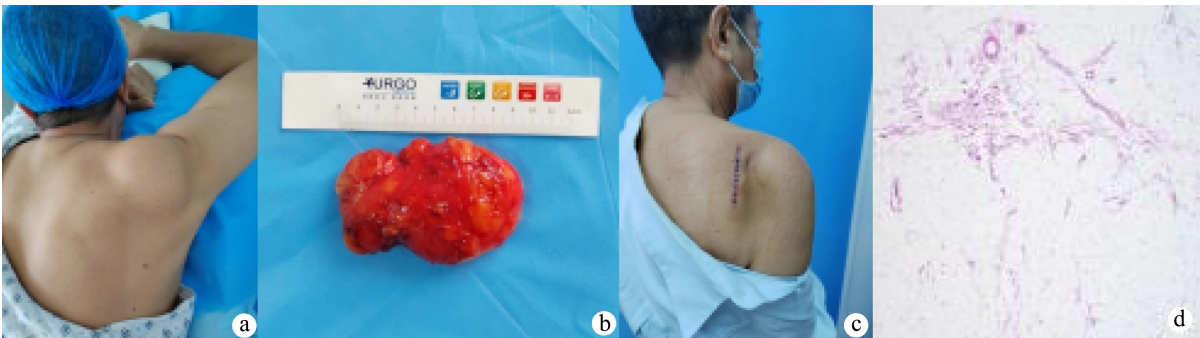


Figure 1. Lipoma of the right shoulder. (a) preoperative; (b) specimen of a tumor; (c) one week after surgery; (d) physiology
图 1. 右肩部脂肪瘤。(a) 术前；(b) 肿物标本；(c) 术后 1 周；(d) 病理

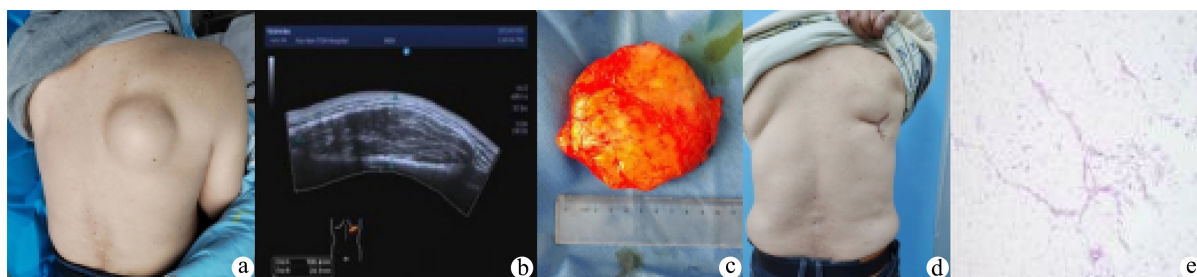


Figure 2. Lipoma of the right back. (a) preoperative; (b) ultrasound image; (c) specimen of a tumor; (d) one year after surgery; (e) physiology

图 2. 右背部脂肪瘤。(a) 术前；(b) 超声图像；(c) 肿物标本；(d) 术后 1 年；(e) 病理

5. 讨论

脂肪瘤属于脂肪代谢性疾病，是一种良性肿瘤，主要由成熟的脂肪细胞构成。脂肪瘤的病因及发病机制尚不明确，目前研究发现与内分泌、代谢、遗传等因素有关[3] [4]。

脂肪瘤多生长在颈、肩、背、臀等部位的皮下组织，称为浅表脂肪瘤，也可见于筋膜下、肌肉间等组织深部，称为深部脂肪瘤，多见于 40~60 岁的中年男性[5]。脂肪瘤瘤体大小不等，多为单发，约 5%至 10%的病例为多发。多为圆形或分叶状的局限性肿块，边界清楚，质地柔软，与周围组织无粘连，可以轻微移动，一般无自觉症状，瘤体增大到一定程度会压迫血管、神经等引起相应症状和功能障碍。

若脂肪瘤体积较大，压迫毗邻重要器官、组织、血管、神经，特别是按压有疼痛的脂肪瘤，需要干预治疗。脂肪瘤的传统治疗方法是手术切除，随着患者对美观需求的增加，吸脂术、Nd:YAG 激光治疗、射频消融术等微创治疗方法被应用于其治疗[6]-[8]。吸脂术手术切口小，遗留瘢痕轻微，被认为是一种创伤小且更美观的治疗方式[9]，但可能会产生水肿、皮肤松弛、凹凸不平等并发症[10]。Nd:YAG 激光治疗适用于体积较小的脂肪瘤，其优点是创伤小、出血少、恢复快[11]。超声引导下射频消融术具有操作简单、安全、创伤小的优点，并且可视化操作能有效避免重要神经、血管的损伤，但体积较大的脂肪瘤无法一次消融，需多次治疗[12]。

手术切除是治疗脂肪瘤的主要方法，具有操作简单、切除彻底、术后复发率低的优点，虽然存在手术切口大、术后瘢痕等问题，但对于体积过大导致畸形或功能障碍的脂肪瘤，手术切除是改善症状和彻底切除的最佳治疗方案。

本组 16 例患者 7 例为单发，9 例为多发，男女比例 11:5。肩背部 10 例、臀部 4 例、颈部 2 例。肿瘤最大径为 10.0~12.5 cm，平均 11.12 ± 0.38 cm。B 超检查显示圆形或椭圆形肿块，边界较清楚，形态规则，内可见条索样稍强回声，内部未见或见少量血流信号。病理学特征：主要由成熟的脂肪细胞构成，表面有一层结缔组织薄膜包裹，瘤体内部被纤维条索分隔成多个小叶。本组均行手术切除术，术后随访 6 个月以上，手术切口恢复良好，遗留线性瘢痕，均未见复发。弱回声团块，边界较清楚，形态较规则，手术切除是治疗巨大脂肪瘤的可靠方法，但应注意以下几点：(1) 术前严格设计切口及缝合方式，如改良间断垂直褥式缝合法、连续皮内缝合[13] [14]，以提高患者美容满意度。(2) 如不能沿包膜将脂肪瘤完整切除，术后复发可能性极大。术野出血后直视下区分正常脂肪与脂肪瘤较困难，分离靠近血管、神经时因惧怕损伤血管、神经而遗留瘤体组织均可导致术后复发。对于沿着重要血管和神经生长的脂肪瘤，要求具备足够的手术经验、详细的手术计划和解剖知识，避免损伤重要的血管、神经。(3) 分层缝合皮下组织层与深部肌肉层，防止余留死腔致血性积液积聚，伤口内需放置引流管引流防止积血导致伤口愈合不良甚至感染。术后可预防性使用抗生素，预防切口感染。(4) 术后应密切随访患者，观察切口愈合、复发等情况。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

基金项目

国家自然科学基金项目(81860895)。

参考文献

- [1] Du, A., Wang, H., Dai, J., Dong, Q., Yuan, G. and Pan, Y. (2024) Case Report: A Case Report of Excision of Giant Lipoma in the Posterior Neck. *Frontiers in Oncology*, **14**, Article 1395130. <https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1395130>
- [2] Uscilowska, E., Abbes Orabi, N., Léonard, D., Mourin-Jouret, A., Libbrecht, L., Trefois, P., *et al.* (2018) Para-Anal Lipoma as a Rare Consequence to Perineal Trauma. Case-Report and Review of the Literature. *Acta Chirurgica Belgica*, **119**, 390-395. <https://doi.org/10.1080/00015458.2018.1470292>
- [3] Dawoud, N., Bakry, O. and Seleit, I. (2015) Homozygous Familial Hypercholesterolemia Associated with Symmetric Subcutaneous Lipomatosis. *Indian Journal of Dermatology*, **60**, Article No. 420. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.160519>
- [4] Ólafsdóttir, B.E., Fróðadóttir, H., Rúnarsdóttir, R. and Valsdóttir, E.B. (2018) Risafituæxli á kvið—sjúkratilfelli. *Læknablaðið*, **2018**, 499-501. <https://doi.org/10.17992/ibl.2018.11.204>
- [5] McTighe, S. and Chernev, I. (2014) Intramuscular Lipoma: A Review of the Literature. *Orthopedic Reviews*, **6**, Article No. 5618.
- [6] 杨华飞, 董海. 肿胀麻醉法脂肪抽吸术治疗脂肪瘤的疗效分析[J]. 中国医疗美容, 2023, 13(7): 14-17.
- [7] Piccolo, D., Mutlag, M.H., Pieri, L., Fusco, I., Conforti, C., Crisman, G., *et al.* (2022) Lipoma Management with a Minimally Invasive 1,444 Nm Nd: YAG Laser Technique. *Frontiers in Medicine*, **9**, Article 1011468. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1011468>
- [8] 冯辉辉, 余任喜. 超声引导下射频消融术联合负压吸脂在皮下脂肪瘤患者治疗中的应用效果分析[J]. 中国医疗器械信息, 2023, 29(15): 94-96.
- [9] Choi, C., Kim, B., Moon, S., Youn, S., Park, K. and Huh, C. (2007) Treatment of Lipomas Assisted with Tumescent Liposuction. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, **21**, 243-246. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2006.02037.x>
- [10] 刘珍君. 脂肪抽吸术的并发症[J]. 中国医刊, 2016, 51(10): 16-17.
- [11] Goldman, A. and Wollina, U. (2009) Lipoma Treatment with a Subdermal Nd: YAG Laser Technique. *International Journal of Dermatology*, **48**, 1228-1232. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2008.04007.x>
- [12] 付本升, 任贺, 牛潞芳, 等. 射频消融脂肪瘤治疗臀上皮神经卡压 49 例[J]. 人民军医, 2013, 56(7): 831-832.
- [13] 李二龙, 周兴丽, 丁丽. 改良间断垂直褥式缝合法用于背部巨大脂肪瘤切除术后缝合 1 例[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2020, 19(5): 471-472.
- [14] 陈光新. 小切口连续皮内缝合法与常规切口单纯缝合法在体表脂肪瘤切除中应用效果对比[J]. 中外医学研究, 2020, 18(16): 121-123.