

101 例乳腺癌术后胸壁复发的临床分析

袁 芃,徐兵河,张 频,李 青,赵龙妹,关 印,王佳玉,孙 燕

Isolated Chest Wall Recurrence after Mastectomy: Clinical Analysis of 101 Cases

YUAN Peng, XU Bing-he, ZHANG Pin, LI Qing, ZHAO Long-mei, GUAN Yin, WANG Jia-yu, SU-NYan

Department of Medical Oncology, Cancer Institute & Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China

Corresponding Author: XU Bing-he, E-mail: xubinghe@medmail.com.cn

Abstract: Objective To investigate the clinical characteristics, treatment methods and prognosis of chest wall recurrence (CWR) after mastectomy. **Methods** From 1995 to 2001, 101 patients with identified CWRs were observed at our hospital. Clinicopathologic factors were studied by univariate and multivariate analyses for survival after CWR. The median post-CWR follow-up time was more than 5 years. **Results** The median survival time after CWR was 53 months (ranging from 3 to 150 months), and the 5-year survival rate was 46.5 % (47/101). The residual recurrence after treatment of CWR was the best outcome predictor based on our univariate analysis. Other significant factors included the characteristics of the initial tumor (size, nodal status, and stage), radiation after mastectomy, time to CWR more than 20 months, and treatment methods for CWR (surgery or radiation). Multivariate analysis showed that the size of primary tumor<5 cm and time to CWR more than 20 months were also independent predictors. **Conclusion** CWR after mastectomy has a relatively good prognosis. The multi-treatment method may improve the survival after CWR.

Key words: Breast cancer; Chest wall recurrence; Prognosis; Treatment

摘 要:目的 探讨乳腺癌术后胸壁复发的临床病理特点、治疗方法及预后因素。**方法** 自 1995 年 1 月~2001 年 1 月,我院收治了 101 例乳腺癌术后单纯胸壁复发的患者,对这些患者的临床特点、治疗方式、生存期及预后因素进行了单因素和多因素的分析。随访时间均在 5 年以上。**结果** 胸壁复发后生存期 3~150 月,中位生存 53 月;5 年生存率 46.5 % (47/101)。单因素分析显示,胸壁复发治疗后肿瘤残留是最强的预后因素;其他因素还包括原发肿瘤的大小、淋巴结状况、分期、术后放疗、原发肿瘤至胸壁复发的时间>20 月及复发后的治疗方式(手术及放疗)。多因素分析结果,原发肿瘤>5cm 和原发肿瘤至胸壁复发的时间<20 月是胸壁复发后生存期的独立预后因素。**结论** 乳腺癌术后胸壁复发的预后相对较好,综合治疗可能有助于提高治愈率。

关键词:乳腺癌;胸壁复发;预后;治疗

中图分类号:R737.9 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-8578(2009)04-0322-03

0 引言

乳腺癌术后有 5%~40% 出现胸壁复发 (chest wall recurrence, CWR) 合并/不合并其他部位的转移。为探讨乳腺癌术后单纯胸壁复发的临床特点、治疗方式及预后,为进一步为临床工作提供依据,我们对 101 例乳腺癌术后出现胸壁复发的患者的临床病例特点、治疗经过、疗效及预后等进行了分析,现

报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 1995 年 1 月~2001 年 1 月期间,我院收治了乳腺癌术后单纯胸壁复发的患者 101 例,均经病理或细胞学证实为胸壁皮肤、皮下组织或胸壁肌肉的乳腺癌复发病灶,并经影像学检查证实不伴有其他部位的复发或转移。患者均为女性,原发肿瘤的诊断年龄为 27~71 岁,中位 43 岁;绝经前 69 例,绝经后 32 例。全部患者均接受手术治疗,包括乳腺癌根治术或改良根治术,见表 1。

收稿日期:2008-04-10;修回日期:2008-07-18
作者单位:100021 北京,中国医学科学院中国协和医科大学肿瘤医院肿瘤医院内科
通信作者:徐兵河, E-mail: xubinghe@medmail.com.cn
作者简介:袁芃(1973-),女,博士,副主任医师,主要从事乳腺癌的内科治疗

表 1 原发性肿瘤的特征
Table 1 Primary tumor features

特征	病例数(%)
肿块大小(cm)	
≤2	36(35.6)
>2~5	49(48.5)
>5	16(15.9)
病理类型	
浸润型导管癌	97(96.0)
髓样癌	2(2.0)
浸润型小叶癌	1(1.0)
粘液腺癌	1(1.0)
淋巴结状况	
阴性	45(44.6)
阳性	56(55.4)
分期	
I	22(21.8)
II	48(47.5)
III	31(30.7)
月经	
绝经前	69(68.3)
绝经后	32(31.7)
受体	
阳性*	41(40.6)
阴性	20(19.8)
不祥	40(39.6)

*:雌激素受体和(或)孕激素受体阳性

1.2 原发性肿瘤的治疗情况

96 例接受乳腺癌根治术或改良根治术,2 例乳腺单纯切除,3 例保乳手术。术后辅助治疗:79 例行术后化疗,35 例接受术后放疗,37 例行内分泌治疗。

1.3 胸壁复发情况

胸壁复发年龄为 28~74 岁,中位 46 岁;胸壁复发距乳腺癌手术时间为 3~180 月,中位 21 月;2 年内复发 44 例,2 年以上 57 例。就诊时胸壁复发的表现:孤立包块 76 例,多个结节或片状皮肤红斑 35 例,全部患者经影像学检查证实不伴有其他部位的复发或转移。治疗方式:手术切除 73 例,胸壁放疗 80 例,全身化疗 61 例,内分泌治疗 28 例。

1.4 统计学方法

采用医学统计软件 SPSS 10.5 版对生存及相关因素进行统计分析,生存率 Kaplan-Meier 法,生存期自胸壁复发诊断日期算起。

2 结果

2.1 随访情况

本组病例随访至 2006 年 2 月,随访时间均在 5 年以上,1 例失访。失访病例自失访之日起按死亡计算,随访率 99.0%。截至到末次随访时,本组病例已死亡 65 例,存活 36 例,死亡率 64.4%。

2.2 胸壁复发的近期疗效

82 例(81.2%)患者经治疗后胸壁复发完全消

失,19 例(18.8%)有残存。77 例(76.2%)出现远处转移,其中骨转移 51 例,肺转移 32 例,肝转移 21 例,淋巴结转移 59 例。胸壁复发至远处转移的时间为 1~80 月,中位 12 月。

2.3 胸壁复发生存期

胸壁复发后生存期 3~150 月,中位生存 53 月,1、2、5、10 年的生存率分别为 94.1%(95/101)、62.4%(62/101)、46.5%(47/101)、5.0%(5/101)。本组患者截至到末次随访时,36 例仍存活,中位存活 86 月(范围,61~150 月);其中 24 例无复发生存,中位存活 76 月(范围,60~128 月)。

2.4 影响胸壁复发后生存期的因素

采用 Kaplan-Meier 法对胸壁复发后生存期的影响因素进行单因素分析,在原发肿瘤特征及治疗中,原发肿瘤的大小、淋巴结状况、分期及术后放疗与胸壁转移后的生存期有显著关系,见表 2。在胸壁复发的特征及治疗方式中,原发肿瘤至胸壁复发的时间、复发后手术、放疗及治疗后肿瘤的残留与胸壁复发后的生存期有显著关系,见表 3。对单因素分析中有统计学意义的因素进行多因素 Cox 回归分析,结果显示,对胸壁复发后生存期有负相关的因素包括原发肿瘤大于 5 cm(OR:4.11;95%CI:1.01~2.03;P=0.043)和原发肿瘤至胸壁复发的时间少于 20 月(OR:5.91;95%CI:0.30~0.88;P=0.015)

3 讨论

乳腺癌术后单纯胸壁复发并不少见,发生率为 5%~8%^[1]。胸壁复发可能继发于原发病灶切缘不净、肿瘤细胞沿皮肤淋巴管的播散或手术切缘的肿瘤种植^[2]。一些学者认为,胸壁复发往往预示着乳腺癌的远处转移以及生存期的明显缩短,但也有人认为,胸壁复发的患者并非均发生远处转移,其预后与原发肿瘤的特征、胸壁复发后的治疗方式等有一定相关性^[3]。本研究是目前国内报告的有关乳腺癌胸壁复发样本量最多的一篇。101 例患者术后胸壁复发后 5 年的无病生存率为 23.8%(24/101),复发后中位疾病进展时间 12 月,5 年生存 46.5%(47/101),其预后明显优于我们以往报告的乳腺癌肺转移^[4]。

研究显示,胸壁复发后的生存与多种因素有关^[5-6]。其中,较为一致的结果是,胸壁复发后的生存与胸壁复发前的无病生存期相关,但对于其他因素(如原发肿瘤的特征、胸壁复发后的治疗方式等)与生存的关系尚不明确。Chagpar 等^[3]对 130 例单纯胸壁复发的乳腺癌术后的患者进行分析,发现在

表 2 胸壁转移后的生存期与原发肿瘤特征及治疗的关系

Table 2 Overall survival after chest wall recurrence according to primary tumor characteristics and treatment

相关因素	病例数	生存期(月) (中位±标准差)	秩和检验 P
原发肿瘤特征			
肿瘤大小			
≤5cm	62	62±13	0.0002
>5cm	15	15±1	
淋巴结			
阴性	45	93±21	0.0048
阳性	56	40±12	
受体			
阳性*	41	53±13	0.4351
阴性	20	76±20	
不祥	40	44±10	
分期			
I	22	105±13	0.0010
II	48	53±18	
III	31	28±5	
原发肿瘤的治疗			
辅助化疗			
有	79	49±8	0.0607
无	22	134±0	
术后放疗			
有	35	34±7	0.0060
无	66	76±9	
内分泌治疗			
有	37	49±16	0.3667
无	64	53±14	

* : 雌激素受体和(或)孕激素受体阳性

表 3 胸壁转移后的生存期与胸壁转移特征及治疗的关系

Table 3 Overall survival after chest wall recurrence (CWR) according to CWR characteristics and treatment

相关因素	病例数	生存期(月) (中位±标准差)	秩和检验 P
原发肿瘤至胸壁复发的时间			
≤20 月	50	30±7	0.0046
>20 月	51	79±10	
胸壁复发的治疗			
手术切除			
有	73	74±12	0.0186
无	28	28±11	
放疗			
有	80	62±15	0.0199
无	21	30±2	
化疗			
有	61	75±11	0.1189
无	40	35±9	
治疗后肿瘤残留			
有	19	20±5	0.0007
无	82	62±12	

单因素分析中,原发肿瘤的淋巴结状况、大小、脉管癌栓、放疗、胸壁复发前无病生存>24 月、胸壁复发的肿瘤的治疗(手术、放疗或综合治疗)等因素与胸壁复发后的生存期有明显相关性;多因素分析结果显示,原发肿瘤淋巴结阴性、胸壁复发前无病生存>24 月及胸壁复发后的放疗是独立预后因素。本研究对原发肿瘤特征、原发肿瘤的治疗方式、原发肿瘤至胸壁复发的时间、胸壁复发的治疗方式等诸多因素进行分析,发现胸壁转移后影响生存的最显著的不良预后因素主要为原发肿瘤大于 5cm 和无病生存期少于 20 月;而其他因素在多因素分析中,没有显示出显著差别。多项大规模临床研究已证实,在乳腺癌辅助治疗中采用新的治疗策略(如密集化疗)以及新药(如芳香化酶抑制剂、靶向药物)能够提高无复发生存,因此,术后的辅助治疗对于减少胸壁复发尤为重要。

本研究还发现,虽然采取综合治疗(包括手术、放疗、化疗和内分泌治疗)的方法,仍有小部分的患者的胸壁复发病灶未达到临床完全缓解,这部分患者的生存期可能相对较短;因此,尽量达到胸壁复发病灶的完全缓解,是治疗胸壁复发的关键环节。对于那些侵犯胸壁全层的病灶或胸壁的多发结节,在常规治疗之外,采取一些强化的局部治疗手段,可能有助于获得更高的局部控制率^[2,7]及延长患者的生存期。

参考文献:

[1] Schmoor C, Sauerbrei W, Bastert G, et al. Role of Isolated Locoregional Recurrence of Breast Cancer; Results of Four Prospective Studies[J]. J Clin Oncol, 2000, 18(8): 1696-1708.

[2] Cuenca RE, Allison RR, Sibata C, et al. Breast Cancer with Chest Wall Progression; Treatment with Photodynamic Therapy[J]. Ann Surg Oncol, 2004, 11(3): 322-327.

[3] Chagpar A, Meric-Bernstam F, Hunt KK, et al. Chest Wall Recurrence after Mastectomy does not Always Portend a Dismal Outcome[J]. Ann Surg Oncol, 2003, 10(6): 628-634.

[4] 徐兵河,周际昌,周爱萍,等.乳腺癌肺转移的临床病程及治疗研究[J].中华肿瘤杂志,1997,19(4): 274-276.

[5] Deutch M. Radiotherapy for postmastectomy local-regional recurrent breast cancer[J]. Am J Clin Oncol, 2000, 23(5): 494-498.

[6] Moran MS, Haffty BG. Local-regional breast cancer recurrence; prognostic groups based on patterns of failure[J]. Breast J, 2002, 8(2): 81-7.

[7] Shaharyar A, Alauddin Z, Shabbir K, et al. Gemcitabine and concurrent radiation as a salvage treatment of chest wall recurrence in breast cancer[J]. ASCO Meeting Abstracts, Jun 2007, 25(2): 11027.

[编辑:周永红;校对:贺文]