

乳腺癌保乳手术预后的前瞻性研究

王 芳, 谷元廷

关键词: 乳腺癌; 保乳; 美容效果; 整形  
中图分类号: R737.9 文献标识码: B  
文章编号: 1000-8578(2008)10-0795-02

0 引言

随着人们对乳腺癌生物学特性认识的深入, 保乳手术 (breast-conserving therapy BCT) 正在被越来越多的医生和患者接受。目前已有多项临床随机对照实验证明 BCT 与改良根治术可达到相同的无复发生存率与总生存率<sup>[1]</sup>。

2001 年 10 月 ~ 2007 年 5 月, 我们将本院收治的 176 例 期和 期乳腺癌患者随机分为 A、B 两组, 其中 A 组

85 例患者行保乳手术加术后放疗的治疗方法。B 组 91 例患者行乳腺癌改良根治手术。两组病人术后进行随访。

1 临床资料和方法

1.1 一般资料

A 组 85 例, 年龄 23 ~ 46 岁, 平均 35.3 岁。肿瘤直径 2.1 ~ 3.0 cm 29 例, 1.1 ~ 2.0 cm 者 45 例, 小于 1.0 cm 者 11 例。肿瘤位于外上象限者 34 例, 中上 6

例, 内上 8 例, 中内 4 例, 内下 14 例, 中下 8 例, 外下 9 例, 中外 2 例。其中原位癌 16 例, 原位癌早期浸润 13 例, 浸润癌 56 例。行腋窝淋巴结清除术 85 例, 其中淋巴结转移者 3 例, 分别为 1 枚、1 枚和 3 枚。按照美国癌症联合委员会 (American Joint Committee on Cancer, AJCC) 乳腺癌 TNM 分期第 6 版 (2003 年)<sup>[2]</sup>重新分期: 期 55 例、a 期 28 例、b 期 2 例。本组术前全部行乳腺钼靶 X 线照相, 术后全部行辅助化疗、根治性放疗和内分泌治疗。

B 组 91 例, 年龄 30 ~ 53 岁, 平均年龄 38.9 岁。肿瘤直径 2.1 ~ 3.0 cm 者 33 例, 1.1 ~ 2.0 cm 者 46 例, 小于 1.0 cm 者 12 例。肿瘤位于外上象限者 42 例, 中上 7 例, 内上 8 例, 中内 6 例, 内下 7 例, 中下 6 例, 外下象限 13 例, 中外 2

表 1 A、B 两组术后随访结果统计表

Tab 1 The statistical table of the two groups' followup data

Parameter	Overall survival rate	Local recurrence rate	Distant metastasis rate	Mortality rate	Disease free survival rate
A Group (CS + RT)					
Size of tumor					
T 1.0 cm	100.00 % (11/11)	0 (0/11)	0 (0/11)	0 (0/11)	100.00 % (11/11)
1.0 cm < T 2.0 cm	100.00 % (45/45)	6.67 % (3/45)	4.44 % (2/45)	0 (0/45)	88.89 % (40/45)
2.0 cm < T 3.0 cm	93.10 % (27/29)	17.24 % (5/29)	10.34 % (3/29)	6.90 % (2/29)	65.52 % (19/29)
Total	97.65 % (83/85)	9.41 % (8/85)	5.88 % (5/85)	2.35 % (2/85)	82.35 % (70/85)
TNM Staging					
stage	100.00 % (55/55)	5.45 % (3/55)	1.82 % (1/55)	0 (0/55)	92.73 % (51/55)
a stage	96.43 % (27/28)	17.86 % (5/28)	10.71 % (3/28)	3.57 % (1/28)	71.43 % (20/28)
b stage	50.00 % (1/2)	0 (0/2)	50.00 % (1/2)	50.00 % (1/2)	0 (0/2)
Total	97.65 % (83/85)	9.41 % (8/85)	5.88 % (5/85)	2.35 % (2/85)	82.35 % (70/85)
B Group (modified radical mastectomy)					
Size of tumor					
T 1.0 cm	100.00 % (12/12)	0 (0/12)	0 (0/12)	0 (0/12)	100.00 % (12/12)
1.0 cm < T 2.0 cm	97.83 % (45/46)	8.70 % (4/46)	6.52 % (3/46)	2.17 % (1/46)	82.61 % (38/46)
2.0 cm < T 3.0 cm	90.91 % (30/33)	21.21 % (7/33)	15.15 % (5/33)	9.09 % (3/33)	54.55 % (18/33)
Total	95.60 % (87/91)	12.09 % (11/91)	8.79 % (8/91)	4.40 % (4/91)	74.73 % (68/91)
TNM Staging					
stage	100.00 % (56/56)	7.14 % (4/56)	1.79 % (1/56)	0 (0/56)	91.07 % (51/56)
a stage	96.77 % (30/31)	19.35 % (6/31)	19.35 % (6/31)	9.68 % (3/31)	51.61 % (16/31)
b stage	50.00 % (1/4)	25.00 % (1/4)	25.00 % (1/4)	50.00 % (1/4)	25.00 % (1/4)
Total	95.60 % (87/91)	12.09 % (11/91)	8.79 % (8/91)	4.40 % (4/91)	74.73 % (68/91)

收稿日期: 2007-09-13; 修回日期: 2008-05-30  
作者单位: 450052 郑州大学第一附属医院乳腺外科  
作者简介: 王 芳 (1983-), 女, 硕士, 住院医师, 主要研究方向为乳腺肿瘤的预防和治疗

表 2 A、B 组病人术后美容效果调查统计表  
Tab 2 The statistical table of two groups' cosmetic result

Cosmetic result	A group	A group	B group
	(One week after operation)	(6 months after operation)	
Excellence	58.82 % (50/85)	78.82 % (67/85)	0 (0/91)
Good	24.71 % (21/85)	18.82 % (18/85)	0 (0/91)
Fair	4.71 % (4/85)	2.35 % (2/85)	0 (0/91)
Poor	0 (0/85)	0 (0/85)	100.00 % (91/91)

例。行改良根治术(保留胸大小肌)58例,行改良根治术(祛除胸小肌保留胸大肌)33例。其中淋巴结转移者6例,分别为2枚、3枚、2枚、1枚、3枚、3枚。该6例患者均无淋巴结融合。按照AJCC乳腺癌TNM分期第6版重新分期:期56例、a期31例、b期4例<sup>[2]</sup>。术后全部行辅助化疗和内分泌治疗。其中有淋巴结转移的6例患者行放疗。我们对A、B两组患者进行随访。随访时间6个月~6年。

1.2 保乳的手术原则

1.2.1 手术适应证 (1)乳房足够体积,保证术后乳房不明显变形;(2)肿瘤单发,直径3.0cm;(3)肿瘤与乳头间距3cm;(4)肿瘤未侵及胸肌和皮肤;(5)体检未触及同侧腋窝肿大淋巴结;(6)术后能够进行根治性放疗,并可长期随访;(7)术者具备整形技术和乳腺癌根治技术;(8)患者及其家属要求并期望保乳治疗。

1.2.2 手术禁忌证 (1)肿瘤多发;(2)广泛钙化;(3)广泛导管内癌成分;(4)妊娠或哺乳期;(5)乳房皮肤病不能接受放疗。

1.2.3 手术基本要求 (1)腺体行区段

切除术,切缘距瘤缘3cm,术中病理证实切缘无癌残留。(2)浸润癌接近皮肤者切除肿瘤上方皮肤,接近胸肌者切除局部胸肌;早期癌(原位癌和原位癌早期浸润)则否。(3)浸润癌应同时行腋窝淋巴结清除术;早期癌则否。

2 结果

2.1 生存及复发

随访率100%,随访时间6月~75月。中位随访时间为40月。经过SPSS软件检验A、B组间局部复发率( $\chi^2=0.327$ ,  $P=0.568$ )、远处转移率( $\chi^2=0.544$ ,  $P=0.461$ )、病死率( $\chi^2=0.557$ ,  $P=0.456$ )等差异均无统计学意义,见表1。

2.2 美容效果

根据美国外科和放疗学会、美国病理学会及外科肿瘤学会联席会议推荐、并在JCRT<sup>[3]</sup>应用标准:优秀—与未治疗侧乳房相比几乎无差别;良好—有微小的差异;一般—有明显的差异;差—治疗后的乳房有很大的美学缺陷。

本研究中的病例短期内切口下组织质硬,切口或乳头处皮肤麻木。3~6月后,瘢痕软化,感觉恢复,乳房外形满意,

见表2。

3 讨论

Halsted (1894) 创建的乳腺癌根治术以及后来出现的改良根治术被视为传统的治疗手段长达半个多世纪。近年来,诸多因素促使早期乳腺癌的保留乳房手术成为可能,在欧美等西方国家已成为常规手术开展<sup>[4]</sup>。

参考文献:

[1] 林本耀. 乳腺癌[J]. 北京:中国医药科技出版社,2007:199-201.  
[2] Singletary SE, Allred C, Ashley P, et al. Staging system for breast cancer: revisions for the 6th edition of the AJCC Cancer Staging Manual[J]. Surg Clin North Am,2003,83(4):803-819.  
[3] 王永胜,于金明,叶林. 乳腺病学[M]. 3版. 济南:山东科学技术出版社,2006:667.  
[4] 韩孟,宋燕. 早期乳腺癌保乳治疗与乳腺癌根治术近期及远期疗效比较[J]. 吉林大学学报(医学版),2006,32(3):504-506.

[编辑:周永红;校对:安凤]

· 简讯 ·

《肿瘤预防与治疗》2009 年征订启事

《肿瘤预防与治疗》于2008年6月进入《中国科技论文统计源期刊》(即《中国科技核心期刊》),CN51-1703/R,ISSN1674-0904,为季刊,大16开,92页,邮发代号不变,62-142。本刊是深受广大读(作)者的欢迎与好评的期刊之一。是各级医疗卫生及科研单位医务工作者具有指导意义和参考价值的学术期刊。

本刊主要报道国内外肿瘤防治研究领域的新成果、新进展。开设栏目有专家述评、应用基础研究、临床研究、临床经验与技术交流、综述与讲座、短篇与个案报道等。所征稿件内容:肿瘤流行病学、基础研究、肿瘤病理、临床诊治经验、病例报告、肿瘤护理、国外研究动态等。

敬请读者及作者踊跃投稿,欢迎订阅,每期定价10.00元,全年订价40.00元。需订阅者请到当地邮局订阅,邮发代号62-142,错过订阅时间可直接向编辑部订阅,款汇至成都市武侯区人民南路四段55号《肿瘤预防与治疗》编辑部。邮编610041 电话:028-85420233

E-mail: zlyfyzl@163.com 或 zlyfyzl@yahoo.cn;网址: http: zlyfyzl.cn

欢迎订阅,欢迎使用网址和电子邮件投稿。

《肿瘤预防与治疗》编辑部