



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.05.033
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3907.shtml

· 临床报道 ·

保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效分析

刘瀛

(陕西省宝鸡市第三人民医院 外一科, 陕西 宝鸡 721004)

摘要

目的: 观察早期乳腺癌患者行保乳手术的临床效果。

方法: 回顾性分析宝鸡市第三人民医院 2006 年 1 月—2012 年 12 月诊治的 68 例早期乳腺癌患者, 其中采用保乳手术患者 34 例(保乳术组)、采用改良根治术患者 34 例(改良根治术组), 对两组切口长度、术中出血量、手术时间、术后住院天数、美观效果与生活质量进行比较。

结果: 保乳术组在切口长度、术中出血量、手术时间、术后住院天数、美容效果方面明显优于改良根治术组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组术后 1 个月及 6 个月生活质量比较, 除了社会/家庭状况以外, 在生理状况、情感状况、功能状况、附加关注条目和生活质量总和 5 方面, 保乳术组明显优于改良根治术组 ($P < 0.01$)。

结论: 对于早期乳腺癌患者实施保乳手术, 有可行性且对患者生活质量有较好的改善, 临床上值得推广。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(5):709-711]

关键词

乳腺肿瘤 / 外科学; 乳房切除术 / 方法; 保乳术; 改良根治术

中图分类号: R737.9

目前我国乳腺癌发病率有明显增高的趋势。乳腺癌是女性乳腺导管上皮的常见恶性肿瘤之一, 其发病率居女性恶性肿瘤首位, 在女性癌症患者中的病死率排名为第 2 位, 其治疗以手术、放疗、化疗和内分泌治疗为 4 大手段^[1]。由于早期乳腺癌的保乳治疗获得了重大突破, 使得保乳手术联合放、化疗治疗早期乳腺癌变得更为现实^[2-3]。笔者回顾性分析宝鸡市第三人民医院 2006 年 1 月—2012 年 12 月诊治的 68 例早期乳腺癌患者的临床资料, 其中 34 例乳腺癌患者采用了保乳术, 34 例乳腺癌患者采用了改良根治术, 本文将观察早期乳腺癌患者行保乳手术的临床效果进行分析, 分析结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

笔者回顾性分析宝鸡市第三人民医院 2006 年 1 月—2012 年 12 月诊治的 68 例早期乳腺癌患

者, 所有患者均经体检、B 超及钼靶等检查确诊为早期乳腺癌, TNM 分期确诊, 46 例为 I 期, 22 例为 IIa 期。双侧乳腺癌 14 例, 左侧乳腺癌 30 例, 右侧乳腺癌 24 例。采用保乳手术患者 34 例(保乳术组), 平均年龄 (37.5 ± 6.9) 岁; I 期 24 例, IIa 期 10 例; 肿瘤直径大小在 0.9~2.5 cm 之间。采用改良根治术患者 34 例(改良根治术组), 平均年龄 (38.2 ± 6.5) 岁; I 期 22 例, IIa 期 12 例; 肿瘤直径大小在 1.0~2.7 cm 之间。两组患者在年龄、TNM 分期、肿瘤大小等方面, 无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 保乳术 保乳术组患者根据肿瘤位置选择切口, 行放射状或者沿乳晕弧形切口, 将距离肿瘤 3 cm 外的腺体组织清除, 随后按乳腺实际情况行乳腺叶或腺叶段切除术。将切缘处进行冷冻切片检查, 若切片检查结果为阳性, 则扩大切除范围, 直至其检查结果阴性为止。最后行腋下淋巴结清除术, 范围由腋下淋巴结外侧至背阔肌, 上至腋静脉处, 并放置负压引流管进行引流, 然后缝合切口并加压包扎。

1.2.2 改良根治术 改良根治术组患者在距离肿瘤边缘处 3 cm 外开始行横梭形或纵梭形切口, 切开皮肤行皮瓣游离, 解剖锁骨下血管, 对腋窝

收稿日期: 2013-08-13; 修订日期: 2013-11-12。

作者简介: 刘瀛, 陕西省宝鸡市第三人民医院主治医师, 主要从事胃肠、甲状腺、乳腺疾病诊断与治疗方面的研究。

通信作者: 刘瀛, Email: lyng2013@21cn.com

淋巴结进行清扫和冲洗。在胸壁和腋下各置放引流管引流。缝合切口加压包扎,3 d后去除引流管。

1.2.3 后期化疗方案 后期治疗主要是放化疗和内分泌治疗。患者术后均进行放疗,并采取CAF(环磷酰胺+阿霉素+氟脲嘧啶)方案和CMF(环磷酰胺+甲氨喋呤+氟脲嘧啶)方案治疗,其中行CAF方案化疗38例,行CMF方案化疗30例。内分泌治疗主要是Tamoxifen治疗14例和来曲唑治疗4例。术后患侧进行肢体功能恢复锻炼,并定期检查。

1.3 评价方法

1.3.1 手术期间情况 对两组切口长度、术中出血量、手术时间、术后住院天数、美观效果进行比较。

1.3.2 调查方法 采用乳腺癌生命质量测定量表(FACT-B)对患者进行调查。选择生理状况(7项,得分范围0~28分)、社会/家庭状况(7项,得分范围0~28分)、情感状况(7项,得分范围0~24分)、功能状况(7项,得分范围0~28分)和其他因素(7项,得分范围0~28分)5项指标,各指标得分相加为生活质量总分(36项,得分范围0~144分),分值越高表示生活质量越好^[4-5]。在患者术后1个月和6个月进行FACT-B调查,要求患者根据最近1~2周生活情况填写问卷。

1.4 统计学处理

采用SPSS 15.0统计学软件分析Excel数据库,采用t检验分析以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示的计量数据; χ^2 检验分析采用率表示的计数数据; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺癌患者保乳术与改良根治术后1个月及6个月生活质量情况

保乳术组和改良根治术组术后1个月和6个月的生活质量情况分析,结果显示两组患者在生理状况、情感状况、功能状况、附加关注条目和生活质量总和5方面,保乳术组明显优于改良根治术组,组间存在统计学差异($P < 0.01$);在社会/家庭状况方面比较,两组患者差别不大,组间差异无统计学意义($P > 0.05$)(表1)。

2.2 手术情况分析

对两组患者的手术情况进行分析,结果显示两组切口长度、美观效果、手术时间、术中出血量、术后住院时间,保乳术组均显著优于改良根治术组,两组差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表2)。

表1 两组患者术后1个月及6个月生活质量调查(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	术后1月		术后6月	
	保乳术组	改良根治术组	保乳术组	改良根治术组
生理状况	17.21 ± 1.29 ¹⁾	14.26 ± 1.27	18.96 ± 1.70 ¹⁾	14.75 ± 1.62
情感状况	5.41 ± 1.32 ¹⁾	11.68 ± 1.66	17.67 ± 1.16 ¹⁾	14.28 ± 1.82
功能状况	17.58 ± 1.57 ¹⁾	14.63 ± 1.62	18.36 ± 1.75 ¹⁾	12.84 ± 1.75
社会/家庭状况	18.18 ± 1.62	17.60 ± 1.38	19.85 ± 1.35	18.03 ± 1.12
附加关注条目	18.41 ± 1.82 ¹⁾	14.82 ± 1.23	21.58 ± 1.26 ¹⁾	17.42 ± 1.42
生活质量总和	86.62 ± 2.93 ¹⁾	73.01 ± 3.62	96.47 ± 4.29 ¹⁾	77.35 ± 6.58

注:1)与改良根治术组比较, $P < 0.01$

表2 两组各手术指标及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	切口长度(cm)	美容效果(%)	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(d)
保乳术组	34	4.3 ± 1.5	98.2	166.3 ± 2.4	262.3 ± 23.5	9.2 ± 2.1
改良根治术组	34	15.3 ± 2.7	0	186.2 ± 3.7	283.5 ± 39.3	13.5 ± 2.6
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着乳腺癌诊治技术以及治疗观念的不断发展,经典乳腺癌根治术以及扩大根治术在国际范围内已基本被摒弃,继而代之以保乳术与改良根治术作为主流手术方式^[6]。由于现代乳腺癌知识的普及以及人们对乳腺癌重视程度的提高,早期乳腺癌的检出率也不断增高,大多数早期乳腺癌患者均

可进行保乳手术。保乳术符合女性对人体美学的要求,相对于其他术式患者术后生活质量相对较高,并且国内外相关大量临床研究也证明在早期乳腺癌的治疗中,保乳术与改良根治术术后的远期疗效基本一致^[7-8]。本研究也显示早期乳腺癌患者采用保乳术后,其手术情况明显好于改良根治术后的患者;而且患者在术后1个月及6个月生活质量情

况调查中也表明,采用保乳术的患者术后在生理状况、情感状况、功能状况、附加关注条目和生活质量总和5方面均优于采用改良根治术的患者。乳腺癌的保乳术的主要目的是在最小范围组织内切除病变组织,达到与改良根治术相似的远期疗效,以及最大程度美容效果,这已经成为了乳腺癌治疗的重要方式^[2]。本研究的研究结果明显说明了这一问题,其结果也与相关文献报道结果相近。笔者认为,在临床采用保乳术治疗乳腺癌时,以下值得注意:(1)保乳术后复发相关因素,主要是与患者年龄、手术切缘、病理组织类型、腋窝淋巴结转移等因素有直接关系;(2)临床治疗应注意个体化与规范化治疗的实施,可根据患者情况制定个体化与规范化的治疗方案,严格掌控保乳术的手术指征,与患者做好沟通,解除疑虑。综上所述,乳腺癌保乳术在手术治疗的前提下,最大限度的保持了乳房的美容外观,在临床上值得推广应用的一项技术。

参考文献

[1] 黎艳萍,陈卫东,廖玲霞.早期乳腺癌保乳术及术后治疗的研究

- 进展[J].医学综述,2013,19(1):69-71.
- [2] 陈阳珍.保乳手术治疗早期乳腺癌68例临床效果观察[J].吉林医学,2013,34(7):1308-1309.
- [3] 应小俊.保乳术和改良根治术治疗早期乳腺癌的疗效对比分析[J].当代医学,2013,19(2):37-38.
- [4] 万崇华,张冬梅,汤学良,等.乳腺癌患者生活质量测定量表FACT-B中文版介绍[J].中国肿瘤,2002,11(6):318-320.
- [5] 李娥,方玉真.乳腺癌患者保乳术后生活质量调查[J].中国实用医药,2012,7(36):255-256.
- [6] 李金茂,鲁建国,何显力,等.乳腺癌保乳手术中保留胸前神经和肋间臂神经的意义[J].中国普通外科杂志,2010,19(5):482-486.
- [7] 邓宏武,周征宇,万能斌,等.早期乳腺癌保乳手术与改良根治术的临床疗效及生活质量比较[J].中国普通外科杂志,2012,21(9):1123-1126.
- [8] 李金明,姜井颂,刘琛.早期乳腺癌保乳手术196例回顾性分析[J].中国现代普通外科进展,2010,13(8):621-623.

(本文编辑 宋涛)

本文引用格式:刘瀛.保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效分析[J].中国普通外科杂志,2014,23(5):709-711. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.05.033

Cite this article as: LIU Y. The clinical effects of breast-conserving operation and modified radical mastectomy for early breast cancer[J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(5):709-711. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.05.033

2014 中国临床普外科前沿与争论高峰论坛

我国现代外科学奠基人,现代外科一代宗师,著名外科学家,中国科学院资深院士裘法祖教授亲笔题名的“中国临床普外科前沿与争论高峰论坛”,遵循“学术交流促发展,探索前沿勇创新,精英荟萃增友谊,弘扬医学为民众”的宗旨,由“华中科技大学同济医学院附属同济医院”“海峡两岸外科医学会”“中国临床普外科前沿与争论高峰论坛”组委会共同主办,“大连医科大学附属第二医院”承办的“2014 中国临床普外科前沿与争论高峰论坛”定于2014年10月17日至19日在大连市隆重召开。本次盛会时逢裘法祖教授诞辰100周年,将举行隆重的纪念活动。

我们非常真诚地邀请全国普外科广大同仁踊跃投稿,积极参会。本次大会邀请中华外科杂志、中华普通外科杂志、中华肝胆外科杂志、中华实用外科杂志、中华消化外科杂志、中华实验外科杂志、中华胃肠外科杂志等作为本次“学术支持单位”。本次论坛将授予国家级继续教育学分。

1. 征文内容:(1)外科基础研究、肝胆胰脾外科、胃肠外科、甲状腺乳腺外科、血管外科的临床研究与实践;(2)普外科各亚专科微创外科手术的规范和创新等。

2. 征文要求:国内外未公开发表的论文(论著、病例报告、综述、述评)600字以内的中文摘要(按“目的、方法、结果、结论”四项撰写,并列3个关键词)一份,需注明作者单位、姓名、职务或职称、通信地址、邮政编码、联系电话和Email,以便联系。

3. 投稿方式:请将您的电子版稿件发到以下Email地址:gaofengltdl2014@163.com,邮件主题请写明“2014高峰论坛征稿”。投稿截止日期:2014年8月30日。

如希望了解更多征文或会务信息,请联系:

1. 辽宁省大连市沙河口区中山路467号 邮编:116027 电话:0411-84671619

大连医科大学附属第二医院 刘彩刚:15566892506 高振明:15541178317 Email: gaofengltdl2014@163.com.

2. 湖北省武汉市硚口区解放大道1095号 邮编:430030 电话:027-83665315(留言)

华中科技大学同济医学院附属同济医院胆胰外科 传真:027-83665375

王兵:13307171656 李红波:18071457497 Email: gaofengltdl2014@163.com