

文章编号: 1005-6947(2013)11-1520-03

· 临床报道 ·

乳腺癌腔镜腋窝前哨淋巴结活检临床分析

韩素芬

(河北省邢台市人民医院 头颈乳腺科, 河北 邢台 054000)

摘要

目的: 探讨乳腺癌腔镜下腋窝前哨淋巴结活检术(ESLNB)的临床可行性。

方法: 选取2010年3月—2012年6月我院收治住院的45例早期乳腺癌患者。首先行ESLNB, 所获前哨淋巴结术中快速病理和术后病理检查, 然后行腋窝淋巴结清扫术(ALND), 所获淋巴结术后病理检查。评价ESLNB的灵敏度、准确率、假阴性率和假阳性率。将ESLNB与ALND对腋窝淋巴结转移情况的评估结果进行对比。

结果: 成功检出前哨淋巴结43例, 成功率为95.6%。ESLNB术中快速病理检查的灵敏度为90.1%, 准确率为88.4%, 假阴性率9.1%, 假阳性率6.06%; ESLNB术后病理检查的灵敏度为93.9%, 准确率为90.1%, 假阴性率6.06%, 假阳性率6.06%。ESLNB术中快速及术后病理检查与ALND术后病理检查对腋窝淋巴结转移状况的评估结果比较, 无统计学差异($P>0.05$)。

结论: 亚甲蓝染色法行乳腺癌腔镜下腋窝前哨淋巴结活检术安全可行, 为缩小乳腺癌的手术范围开辟了新的途径。

关键词

乳腺肿瘤; 前哨淋巴结; 腔镜

中图分类号: R737.9 文献标志码: B



DOI:10.7659/j.issn.1005-6947.2013.11.033

http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3711.shtml

乳腺癌是常见的恶性肿瘤, 严重威胁着女性的健康, 最近几年乳腺癌的发病率呈持续增长和年轻化的趋势, 乳腺癌患者的治疗首选手术治疗^[1]。目前已有大量的临床研究显示, 在确定了患者具有保乳指征后, 无论选择保乳手术、乳腺癌改良根治术还是扩大根治术, 患者的总体生存率无显著差别, 对于具有保乳指征的乳腺癌患者, 如果选择行保乳手术, 对患者有非常积极的正面作用^[2]。乳腺癌保乳手术, 腋窝淋巴结清扫(ALND)一直被作为分期手术的金标准^[3]。但是对没有腋窝淋巴结转移的乳腺癌患者行ALND是没有任何益处的, 而且ALND术后并发症较多, 临床常见的有上肢淋巴水肿、皮肤麻木、感觉及功能障碍等, 严重者可影响患者的工作及生活^[4]。

因此研究发明一种创伤小且又能准确的对乳腺癌患者腋窝淋巴结转移状态进行分期的方法是乳腺癌手术发展的主流趋势。在这种环境下, 腔镜下前哨淋巴结活检术(ESLNB)应运而生, 并且已经发展成为早期乳腺癌腋窝淋巴结分期的方法之一。但是仍有部分学者对ESLNB的灵敏度及准确率等提出质疑^[5]。作者所在的科室最近几年开展了ESLNB, 取得了理想的效果, 进一步证实了ESLNB的临床可行性。

1 临床资料

1.1 一般资料

选自2010年3月—2012年6月我院收治的早期乳腺癌患者45例, 均为女性。年龄21~77岁, 平均年龄(51.3±15.8)岁。触诊发现肿物者29例, B超检查发现肿物者13例, 乳腺钼靶检查发现肿物者3例。45例患者术前均行双侧乳房B超和钼靶X线摄片检查, 肿瘤均为单侧单发, 病灶直径在0.32~3.53 cm, 平均直径为

收稿日期: 2013-05-16; 修订日期: 2013-10-08。

作者简介: 韩素芬, 河北省邢台市人民医院副主任医师, 主要从事乳腺腔镜手术应用方面的研究。

通信作者: 韩素芬, Email: 905317007@qq.com

(1.87 ± 0.56) cm。术前穿刺活检证实乳腺癌者 38 例, 术前切除活检证实者 2 例, 术中冷冻快速活检证实者 5 例; 左侧发病者 25 例, 右侧发病者 20 例; 肿瘤位于外上象限者 28 例, 外下象限者 7 例, 内下象限者 4 例, 内上象限者 4 例, 乳头乳晕区者 2 例。临床分期均为 $T_{1-2}N_0M_0$, 其中 T_{1a} 者 3 例, T_{1b} 者 3 例, T_{1c} 者 20 例, T_2 者 19 例。

入选标准: (1) 自愿接受 ESLNB; (2) 术前检查腋窝淋巴结直径 <1 cm; (3) 肿瘤单发无转移; (4) 术前未行放疗; (5) 无腋窝手术病史。

1.2 方法

麻醉成功后, 取仰卧位, 肩部垫高, 外展上肢, 在肿物周围注射亚甲蓝, 轻轻按摩。约 10 min 后腋窝内注射脂肪肿胀溶解液, 轻轻按摩约 5 min。腋窝抽脂后, 置于 Trocar, 充气建立操作空间, 首先探查寻找蓝染的淋巴结即前哨淋巴结, 将之切除送术中冷冻快速病理检查; 然后行 ALND。保乳手术行局部扩大切除术, 送术中快速病理保证切缘无肿瘤残存, 蒸馏水浸泡创面, 腋窝引流管自 Trocar 口穿出。术后根据美国 NCCN 乳腺癌临床指南, 行放疗、化疗或者内分泌治疗, 每 3 个月复查 1 次。

1.3 各组病理检查结果按如下标准进行评价

(1) ESLNB 的灵敏度 = (前哨淋巴结的阳性例数 / 腋窝淋巴结转移例数) $\times 100\%$; (2) ESLNB 的准确率 = (前哨淋巴结的真阳性加上真阴性的例数 / 总例数) $\times 100\%$; (3) ESLNB 假阴性率 = (前哨淋巴结假阴性例数 / 腋窝淋巴结转移例数) $\times 100\%$; (4) ESLNB 假阳性率 = (前哨淋巴结假阳性例数 / 腋窝淋巴结转移例数) $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

采用 SPSS14.0 统计学软件对所获数据进行统计学分析, 所有计数资料均以百分数表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 ESLNB 术中快速病理与术后病理结果比较

共检出前哨淋巴结 43 例, 成功率 95.6%。每例检出前哨淋巴结 2~5 个不等, 平均每例 2.7 个。在 43 例中, 术中快速病理显示前哨淋巴结有转移者 30 例, 术后病理显示前哨淋巴结有转移者 31 例。ESLNB 术中快速病理与术后病理检查结果比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) (表 1)。

表 1 ESLNB 术中快速病理与术后病理结果比较 [$n=43$, $n(\%)$]

ESLNB	有转移	无转移
术中快速病理	30 (69.8)	13 (30.2)
术后病理	31 (72.1)	12 (27.9)
<i>P</i>	>0.05	>0.05

2.2 ESLNB 术中快速病理结果与 ALND 术后结果比较

43 例患者均行 ALND, 术后病理显示有淋巴结转移者 33 例, 无淋巴结转移者 10 例。其中既有前哨淋巴结转移又有腋窝淋巴结转移者 28 例; 前哨淋巴结有转移而腋窝淋巴结无转移者 2 例; 前哨淋巴结无转移而腋窝淋巴结有转移者 3 例; 前哨淋巴结及腋窝淋巴结均无无转移者 10 例。本组 ESLNB 术中快速病理检查的灵敏度为 90.1% (30/33); 准确率为 88.4% (38/43); 假阴性率 9.1% (3/33); 假阳性率 6.06% (2/33)。ESLNB 术中快速病理与 ALND 术后病理对腋窝淋巴结转移状况的评估结果比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) (表 2)。

表 2 ESLNB 术中快速病理结果与 ALND 术后病理结果的比较 [$n=43$, $n(\%)$]

项目	有转移	无转移
ESLNB 术中快速病理	30 (69.8)	13 (30.2)
ALND 术后病理	33 (76.7)	10 (23.3)
<i>P</i>	>0.05	>0.05

2.3 ESLNB 术后病理与 ALND 术后病理结果比较

43 例患者均行 ALND, 术后病理显示有淋巴结转移者 33 例, 无淋巴结转移者 10 例。其中既有前哨淋巴结转移又有腋窝淋巴结转移者 29 例; 前哨淋巴结有转移而腋窝淋巴结无转移者 2 例; 前哨淋巴结无转移而腋窝淋巴结有转移者 2 例; 前哨淋巴结及腋窝淋巴结均无无转移者 10 例。本组 ESLNB 的灵敏度为 93.9% (31/33); 准确率为 90.1% (39/43); 假阴性率 6.06% (2/33); 假阳性率 6.06% (2/33)。ESLNB 术后病理检查与 ALND 术后病理检查对腋窝淋巴结转移状况的评估结果比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) (表 3)。

表 3 前哨淋巴结术后病理与腋窝淋巴结清扫术后病理结果比较 [$n=43$, $n(\%)$]

项目	有转移	无转移
ESLNB 术后病理	31 (72.1)	12 (27.9)
ALND 术后病理	33 (76.7)	10 (23.3)
<i>P</i>	>0.05	>0.05

3 讨 论

既往乳腺癌的治疗以根治手术为主要方式,但是术后乳房的缺如却对女性患者的生理尤其是心理造成了严重的伤害^[6]。已有大量的研究证实,具有保乳指征的患者,无论选择何种术式,总体的生存率无明显差别。因此早期乳腺癌患者的保乳手术受到了人们的重视,其除了能够保留乳房外形外,还能减少术后的并发症。淋巴转移是乳腺癌最重要的转移方式,腋窝淋巴结是否转移是乳腺癌患者预后最重要的单一影响因素,长期以来腋窝淋巴结清扫一直作为乳腺癌分期手术的金标准^[7]。但是对没有发生腋窝淋巴结转移的患者无益且增加了术后的并发症^[8]。乳腺癌淋巴转移是有一定规律的,不是随机的,首先癌细胞随发病部位的引流淋巴管引流到特定区域的淋巴结,即所谓的前哨淋巴结,然后才能进入下一站的淋巴结^[9]。如果前哨淋巴结无转移,则转移到其他淋巴结的可能性非常小,理论上讲不必扩大淋巴结清扫的范围^[10]。乳腺癌患者的治疗原则是在临床疗效相同的前提下,选择操作简单、损伤小、副作用小、并发症少的治疗方式,随着医学水平的不断提高,早期乳腺癌的诊断率也随之提高,对于没有腋窝淋巴结转移的患者行传统的腋窝淋巴结清扫术也可算是一种过度医疗,ESLNB 为广大早期乳腺癌患者带来新的曙光^[11]。ESLNB 的目的是采用损伤最小的方式确定腋窝内前哨-淋巴结的转移状况,从而为是否施行腋淋巴结清扫提供依据。本研究亚甲蓝染色法对前哨淋巴结进行染色,该方法具有简单、易行、经济、无污染,检出率、准确率高等优点^[12]。本次研究结果显示:ESLNB 的成功率为 95.6%。ESLNB 的灵敏度为 93.9% (31/33); 准确率为 90.1% (39/43); 假阴性率 6.06% (2/33); 假阳性率 6.06% (2/33)。ESLNB 和腋窝淋巴结清扫术后病理检查结果间无统计学差异 ($P>0.05$)。考虑到术中快速病理与术后病理检查可能存在差异性,我们同时亦对术中快速病理结果进行了统计分析,研究结果显示:ESLNB 术中快速病理检查的灵敏度为 90.1% (30/33); 准确率为 88.4% (38/43); 假阴性率 9.1% (3/33); 假阳性率 6.06% (2/33), ESLNB 术中快速病理结果与腋窝淋巴结清扫术后病理结果的比较,无统计学差异 ($P>0.05$), ESLNB 术中快速病理与术后病理检查的结果比较,亦无统计学差异 ($P>0.05$), 无论是术中快

速病理还是术后病理评估腋窝淋巴结的转移状况均是非常可靠的。此外,ESLNB 无论是术中快速病理还是术后病理对淋巴结转移情况评估均出现一定的假阴性,分析原因可能肿瘤细胞“跳跃”转移、病理医师的水平等情况有关。

综上所述,笔者认为 ESLNB 与腋窝淋巴结清扫评估腋窝淋巴结转移情况的结果是基本一致的,这进一步为保乳和保腋窝手术提供了理论支持。

参考文献

- [1] 蔡宏懿,王小虎,高力英,等.早期乳腺癌保乳治疗的临床研究[J].临床肿瘤学杂志,2009,14(11):1018-1021.
- [2] Veronesi U, Cascinelli N, Mariani L, et al. Twenty-year follow-up of a randomized study comparing breast-conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer[J]. N Engl J Med, 2012, 347(16):1227-1232.
- [3] 杨玲,李连弟,陈育德,等.中国乳腺癌发病死亡趋势的估计与预测[J].中华肿瘤杂志,2006,28(6):438-440.
- [4] 张保宁,邵志敏,乔新民,等.中国乳腺癌保乳治疗的前瞻性多中心研究[J].中华肿瘤杂志,2005,27(11):680-684.
- [5] 周峰.早期乳腺癌保乳手术的临床分析[J].现代医院,2009,9(6):44-45.
- [6] 王永胜.乳腺癌前哨淋巴结活检的安全性[J].中国癌症杂志,2006,16(9):685-688.
- [7] 丁波泥,李小荣,陈道瑾,等.乳腺癌乳房镜腋窝淋巴结清扫术与常规手术的比较[J].中国微创外科杂志,2010,10(12):1063-1065.
- [8] 梁阔,康骅,海涛,等.乳腺癌乳房镜前哨淋巴结活检 83 例临床分析[J].中国微创外科杂志,2010,10(5):420-422.
- [9] Edge SB, Byrd DR, Compton CC, eds. AJCC cancer staging manual[M]. 7th ed. New York:Springer, 2010:347-376.
- [10] Taylor KO. Morbidity associated with axillary surgery for breast cancer[J]. ANZ J Surg, 2004, 74(5):314-317.
- [11] Cunnick GH, Upponi S, Wishart GC. Anatomical variants of the intercostobrachial nerve encountered during axillary dissection[J]. Breast, 2001, 10(2):160-162.
- [12] Torresan RZ, Cabello C, Conde DM, et al. Impact of the preservation of the intercostobrachial nerve in axillary lymphadenectomy due to breast cancer[J]. Breast J, 2003, 9(5):389-392.

(本文编辑 宋涛)

本文引用格式:韩素芬.乳腺癌乳房镜腋窝前哨淋巴结活检临床分析[J].中国普通外科杂志,2013,22(11):1520-1522. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.11.033

Cite this article as: HAN SF. Clinical analysis of endoscopic axillary sentinel lymph node biopsy in breast cancer patients[J]. Chin J Gen Surg, 2013, 22(11):1520-1522. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.11.033