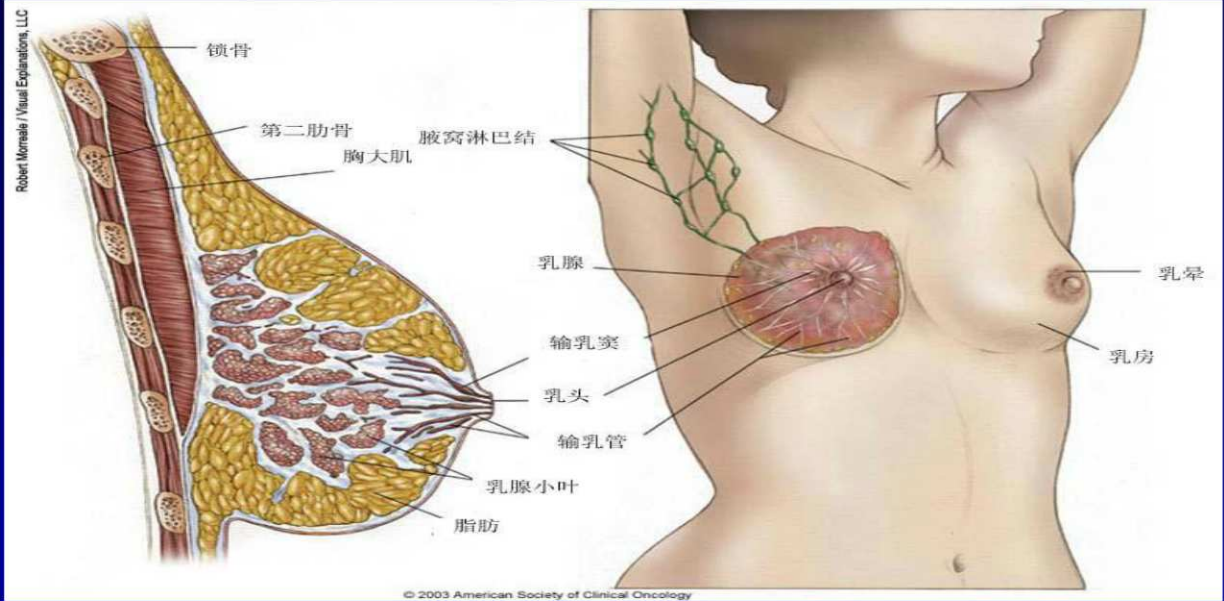




乳房疾病

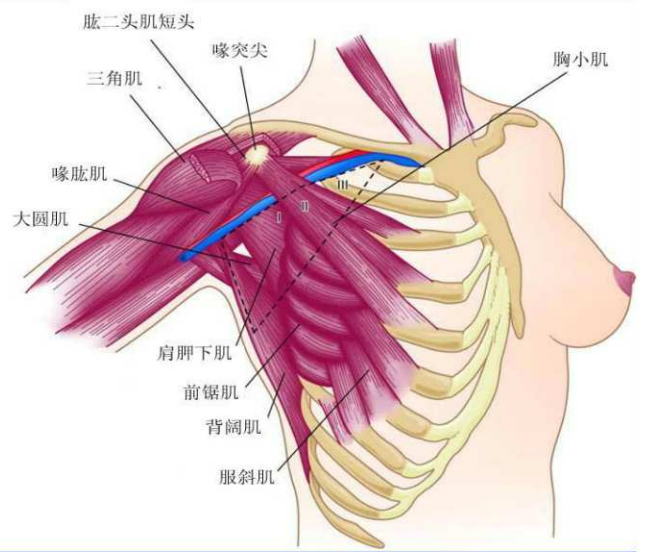
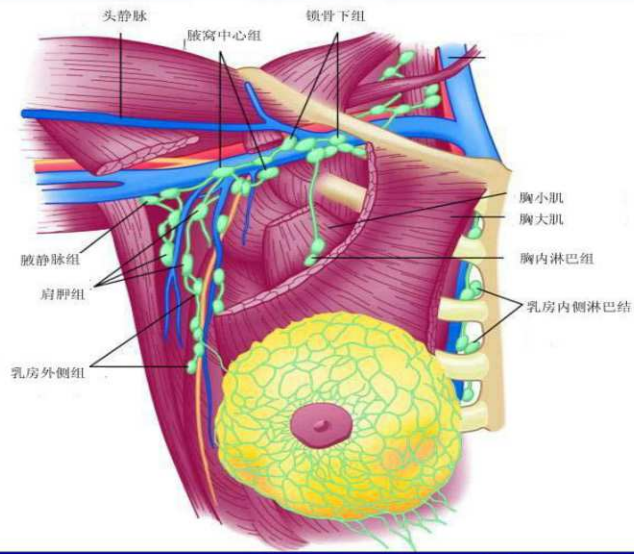
中南大学湘雅医院乳腺科 王守满

乳腺解剖



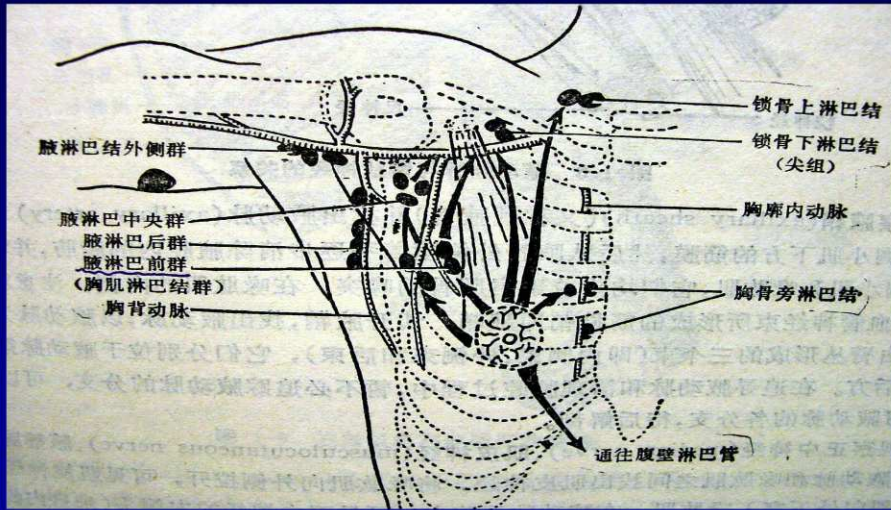
中南大学湘雅医院乳腺科

腋下组织结构



中南大学湘雅医院乳腺科

淋巴回流



中南大学湘雅医院乳腺科

腋淋巴结分组（以胸小肌为标志）：

I组：（胸小肌外侧腋窝淋巴结）

II组：（胸小肌后方腋静脉淋巴结和Rotter
淋 巴 结）

III组：（胸小肌内侧锁骨下静脉淋巴结）

中南大学湘雅医院乳腺科

乳房检查

- 注意患者隐私保护
- 手清洁
- 检查时选择光线明亮的地方，脱去上衣和乳罩，充分暴露两侧乳房，以利对比。

中南大学湘雅医院乳腺科

乳房检查

➤ 乳房视诊内容:

乳房外形:

脱去上衣，双臂叉腰

观察双乳房外形、
轮廓有无异常。



中南大学湘雅医院乳腺科

乳房检查

- ▶ 或上举过头，反复数次，观察乳房外形轮廓是否完整对称，有无轮廓的异常。
- ▶ 正常乳房具有完整的弧形轮廓，这种弧形的任何异常改变都应重视。



中南大学湘雅医院乳腺科

➤ 视诊内容:

外形轮廓、乳头乳晕（内陷、内缩、偏移、糜烂）、局限性隆起、酒窝征、橘皮观、静脉扩张、红肿等炎性表现

中南大学湘雅医院乳腺科

乳房检查

➤ 触诊:

经过观察后，再平卧在床上，肩下垫一薄枕头，将同侧上肢抬高，用手指的指腹轻轻地触按乳腺的各个部分。



中南大学湘雅医院乳腺科

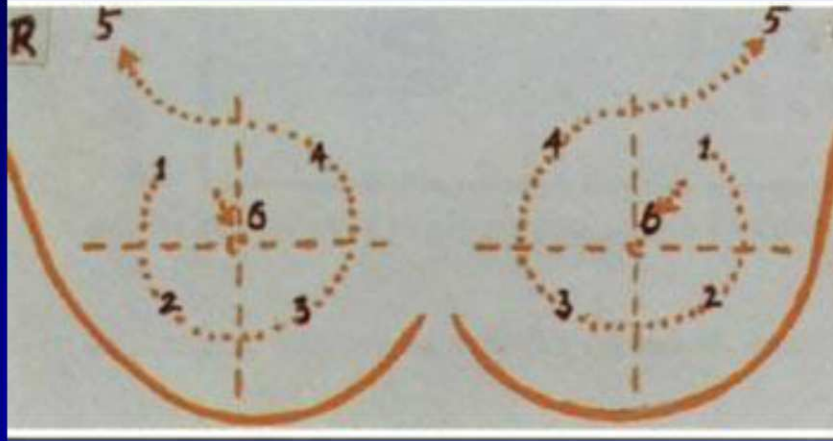
乳房检查手法

整个检查过程中，均要求用手指平放于受检部位触摸，不得用手指抓捏，否则就很容易误认为触及肿块。



中南大学湘雅医院乳腺科

乳房检查顺序



中南大学湘雅医院乳腺科

乳房检查

仰卧平躺，肩部稍垫高，举起一侧手臂，触摸腋下乳房尾叶有无肿块



中南大学湘雅医院乳腺科

乳房检查

- 乳房肿块（部位、数目、大小、质地、边界、表面光滑度、活动度、与皮肤有无粘连、与深部组织有无粘连）
- 乳头挤压有无溢液（单孔多孔、性状、方位）
- 腋窝淋巴结

中南大学湘雅医院乳腺科

什么时候查

- 一般妇女，月经干净5-7天。更年期或绝经后妇女，每月固定一天。

每年1-2次专科医生检查

- ▶ 因为乳腺癌发病隐匿，患者通过自检难以早期发现，而乳腺为体表器官，有经验的专科医生的检查是非常重要的。同时专科医生可以选择适当的辅助检查手段来进一步明确诊断。

中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



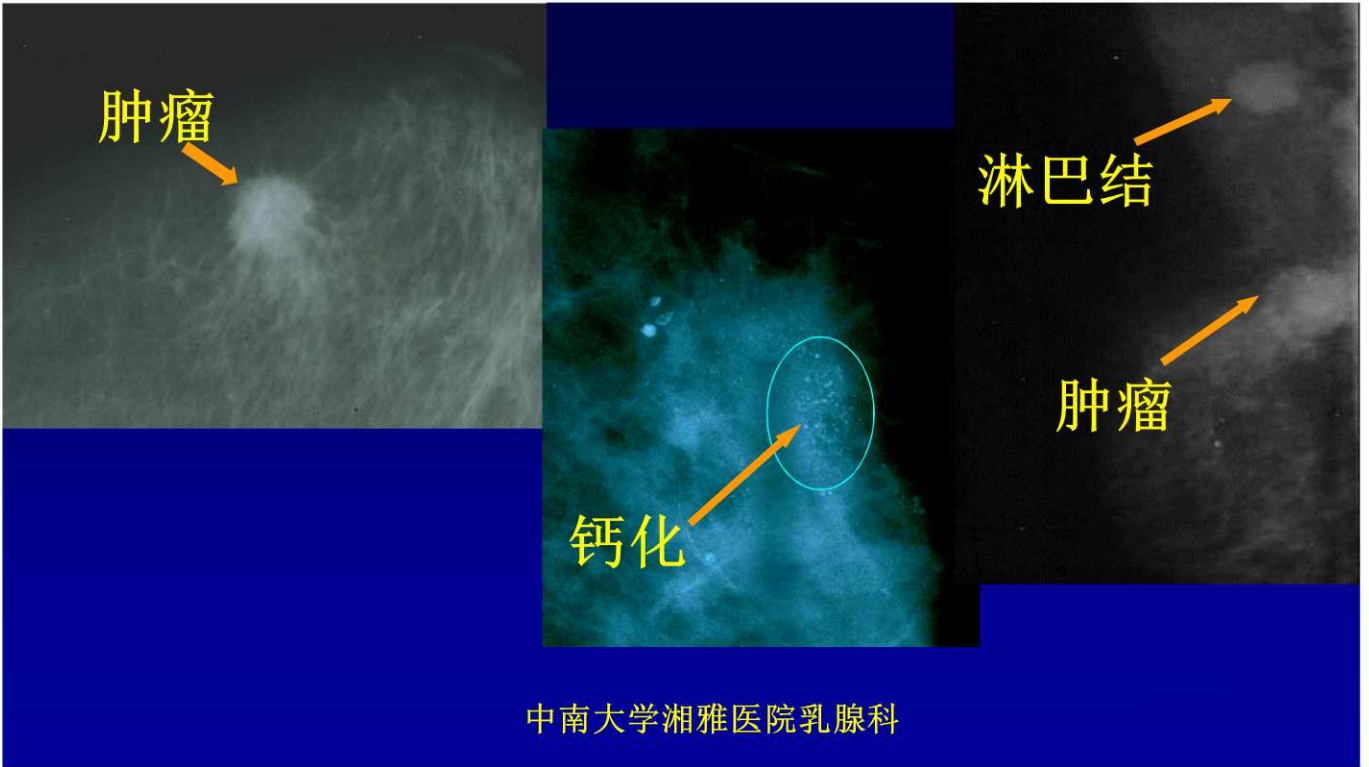
中南大学湘雅医院乳腺科

早期发现乳癌的工具

钼靶摄像

- 鉴别良、恶性病变准确率约70%。
- 与临床体检相比，对于40~49岁的妇女平均提早1.7年发现，对于50~59岁的妇女平均提早3.3年，而对大于60岁的妇女来说则更早，平均为3.8年。
- 微小钙化灶在乳腺癌早期诊断中具有十分重要的临床意义。
- 35岁以下的妇女乳腺较致密，不易发现病灶；而且此时的乳腺组织对射线损伤较敏感。故X线摄影不适于35岁以下的妇女（怀疑恶性除外）。

中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科

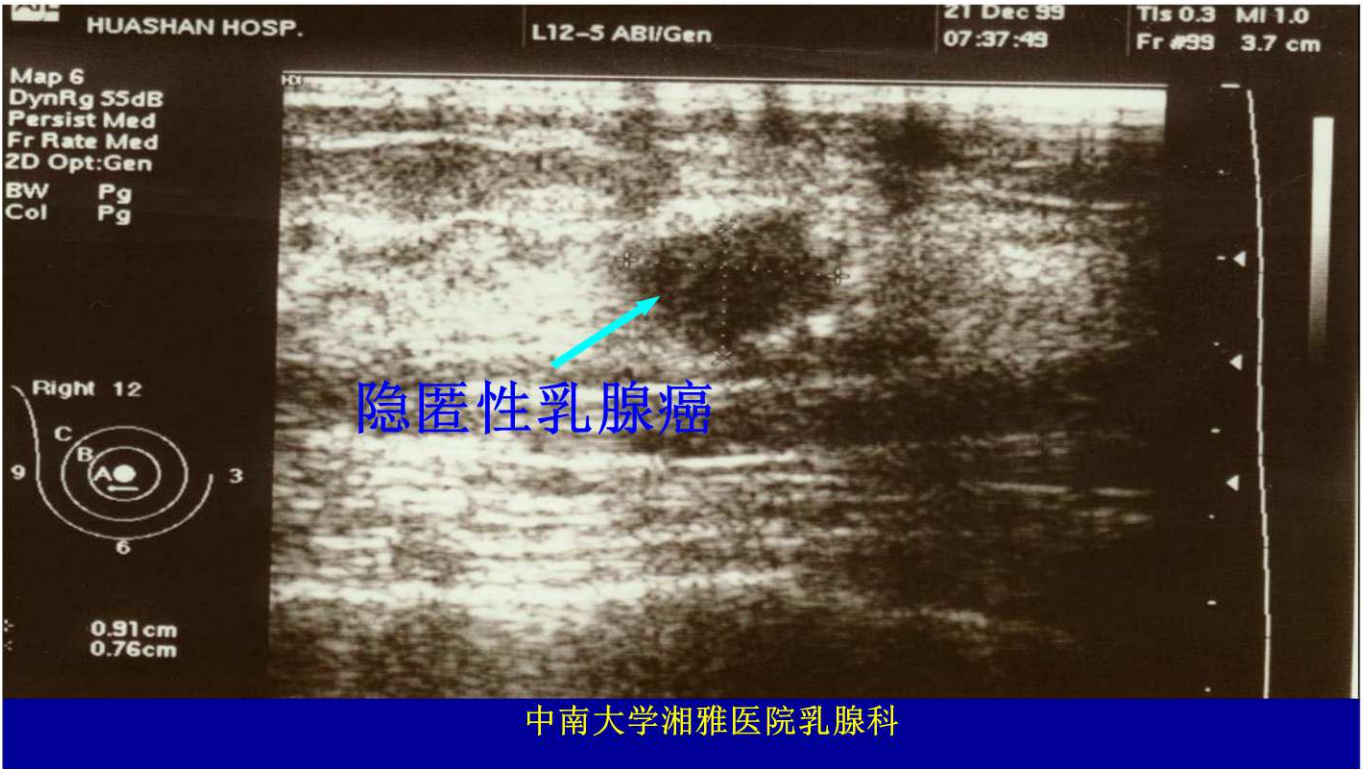


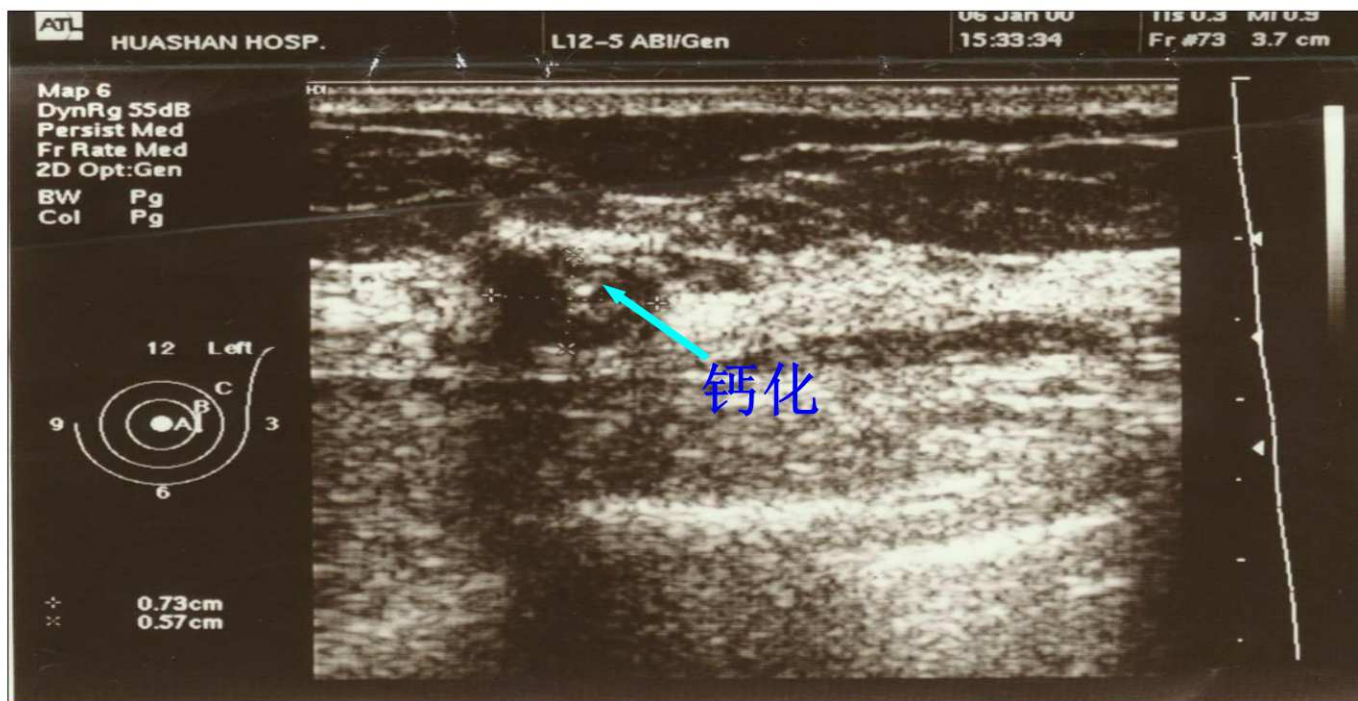
中南大学湘雅医院乳腺科

B超检查

- ▶ 无疼痛、无损伤、无射线、简便易行，对可疑病变区可反复进行探测比较和随访，是临床诊断乳腺疾病的常用方法。
- ▶ 超声诊断尤其适用于鉴别囊性或实质性肿瘤。

中南大学湘雅医院乳腺科





中南大学湘雅医院乳腺科

影像学诊断技术的新变化

- 全数字化乳腺机（**FFDM**）及立体定位系统
 - 放射剂量只有传统检查的**30~50%**
 - 分辨率高，定位更准确
- 磁共振成像**MRI**（乳腺专用线圈）
 - 发现隐匿病灶和微小转移灶
 - 评价保乳手术的可能性
- 正电子发射型计算机断层成像（**PET-CT**）
 - 常规手段难以确诊病人的最佳选择
 - 准确确定分期，监测治疗效果

中南大学湘雅医院乳腺科

多乳头、多乳房畸形



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科

急性乳腺炎



预防：避免乳汁瘀积、防止乳头损伤、保持清洁、注意婴儿口腔卫生

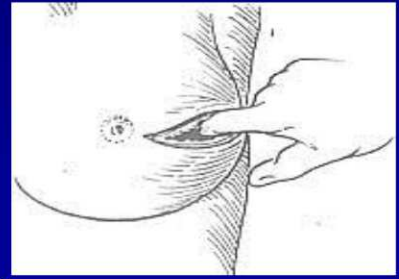
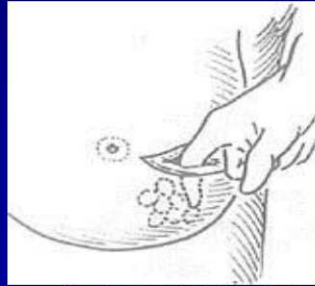
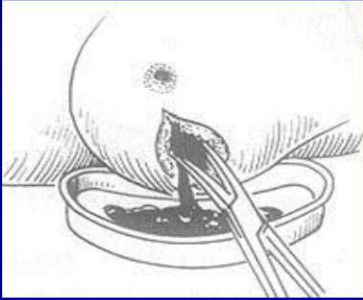
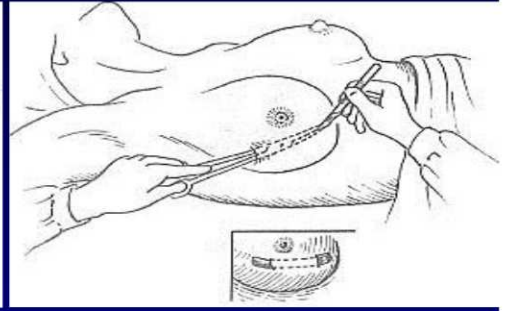
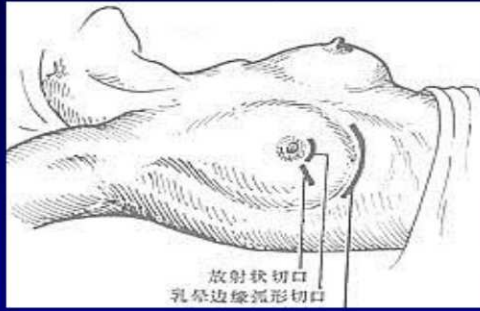
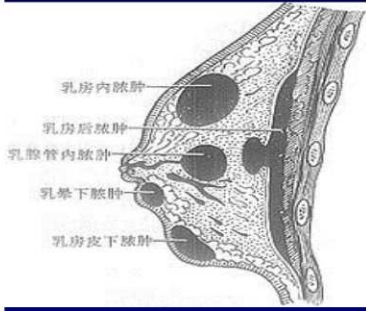
- 病因：乳汁瘀积、细菌入侵
- 表现：
 - 疼痛
 - 肿块—脓肿—破溃
 - 寒战、高热、脉搏加快
 - 腋窝淋巴结肿大
 - 白细胞计数增高
- 治疗：
 - 患侧停止哺乳、排空乳汁
 - 局部热敷、湿敷
 - 使用抗生素
 - 及时排脓、切开引流

中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科

外科引流



中南大学湘雅医院乳腺科

乳腺囊性增生症

- 病因：黄体素减少、雌激素相对增多
- 表现：乳房胀痛、乳房肿块
- 治疗：
 - 饮食及观察
 - 中药
 - 西药
 - 必要时手术



中南大学湘雅医院乳腺科

乳房肿瘤

占乳房疾病的50%

➤ 良性肿瘤:

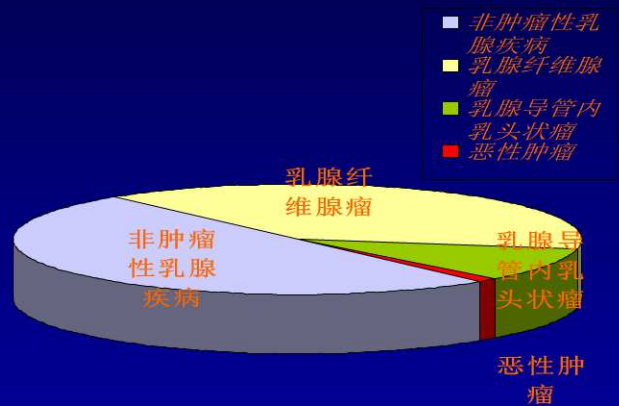
纤维腺瘤占良性肿瘤的75%

乳管内乳头状瘤占良性肿瘤的1/5。

➤ 恶性肿瘤:

98%是乳腺癌

2%是肉瘤



中南大学湘雅医院乳腺科

乳腺纤维腺瘤



- 与雌激素密切关系，好发年龄**20~25岁**
- 好发于乳房外上象限，约**75%**为单发
- 圆形或椭圆型无痛肿块
- 肿块增大较慢，质坚韧，边界清楚，表面光滑，极易推动，“跳跃征”
- 月经周期、妊娠对肿块的大小影响
- 有恶变可能，手术切除，术后送病理检查

中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科

微创手术

由于人们生活水平的不断提高，人们对美的追求越来越强烈，尤其是女性，乳房做为女性最主要的体征表现，越来越得到各位女性的关注，微创旋切术自然而然的成为各位女性最崇尚的治疗手段。

中南大学湘雅医院乳腺科

麦默通



👍 乳腺病灶立体定位真空辅助旋切活检术及乳腺病灶立体定位真空辅助微创旋切术的开展，既可以使良性病变患者进行微创美容手术，减轻患者的痛苦，又减少了医疗资源的浪费，又减轻了患者的经济和心理负担。

中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科

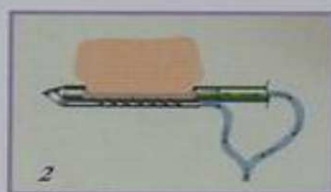


中南大学湘雅医院乳腺科

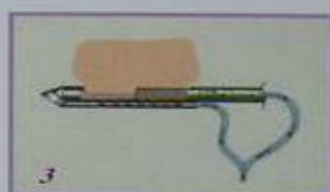
真空辅助旋切过程



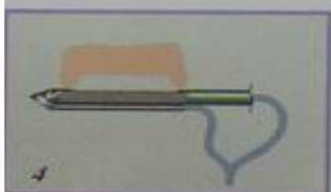
1
用三维立体乳腺X光影像机或在超声引导下，确定探针的位置。



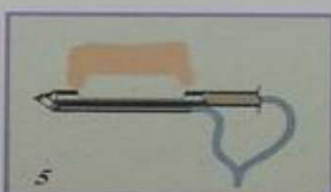
2
插入探针后，用真空吸引将组织吸入针槽内。



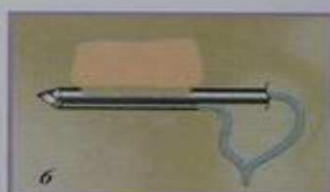
3
旋转切割刀以获取标本。



4
切割刀在完成凹槽内的组织切割后，自动停止运动。



5
取出标本后，旋切刀重复采样步骤。



6
真空吸引将周围组织吸入针槽内，以备下一次取样。



微创术后切口

微创旋切术



常规术后切口

常规手术

中南大学湘雅医院乳腺科

乳管内乳头状瘤

- 好发年龄40~50岁，多无疼痛
- 唯一症状乳头溢液:血性、暗棕色、黄色
- 无肿块或乳头附近扪及可被推动肿块，轻压肿块排出液体



治疗：手术切除。

6%—8%病例恶变，应争取早期手术切除

中南大学湘雅医院乳腺科

乳管内视镜

规格

- 0.5mm
- 0.7mm
- 0.9mm
- 1.0mm
- 1.1mm



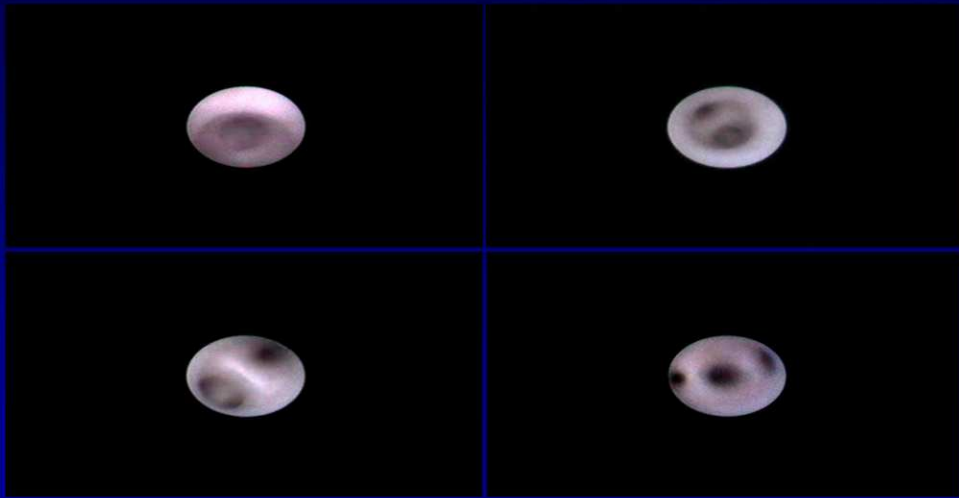
中南大学湘雅医院乳腺科

乳管镜操作方法



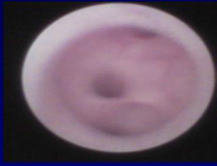
中南大学湘雅医院乳腺科

正常乳管

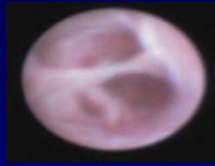


中南大学湘雅医院乳腺科

病变乳管



乳管扩张症



乳管慢性炎



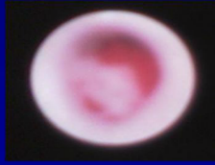
乳管急性炎



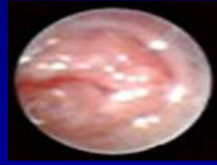
乳管积乳



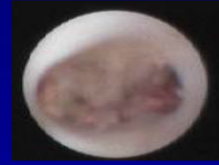
乳头状瘤



乳头状瘤

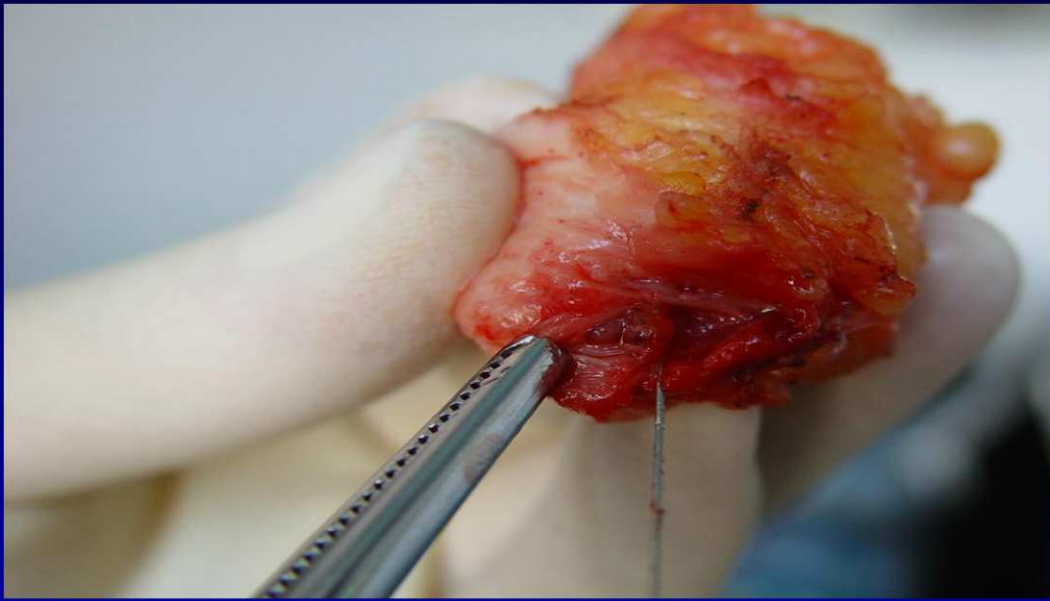


乳头状瘤



导管内癌

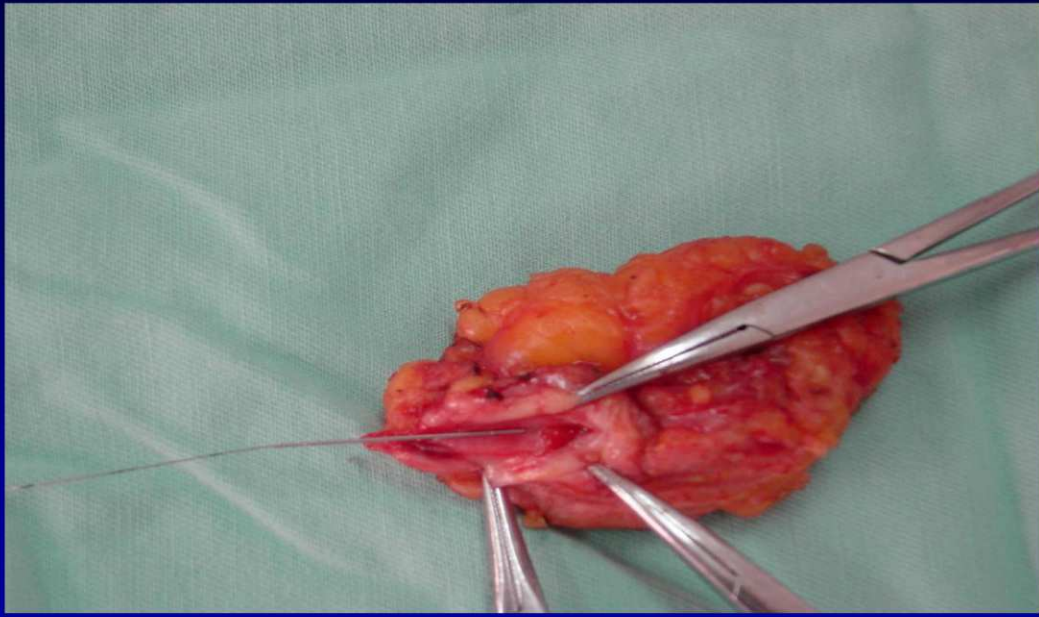
中南大学湘雅医院乳腺科



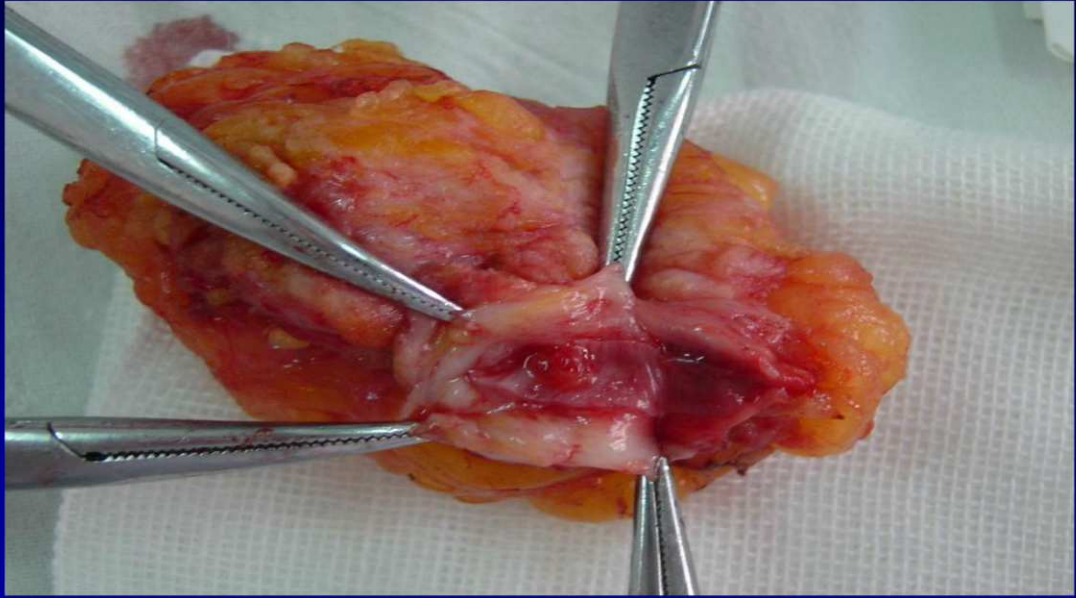
中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科

乳房肉瘤

➤ 一种较少见的恶性肿瘤

间质肉瘤、纤维肉瘤、血管肉瘤、淋巴肉瘤等。

分叶状肿瘤（良性上皮成分和富于细胞的间质成分组成）

按间质成分及细胞分化程度分为：良性、交界性、恶性。

局部手术切除，切缘阴性。

中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



乳腺癌

- 乳腺癌是发病率居首位的女性恶性肿瘤，据2004年最新统计，美国每年新发病人数约为110/10万，即每8名女性中就有1人会患乳腺癌，而年龄>70岁的女性中，每2人就有1位患乳腺癌。
- 我国乳腺癌发病率近些年明显提高，每年新增达3%~4%，超过世界水平1~2%，发病率已经上升为女性肿瘤第一。
- 西方国家平均发病年龄为60岁，而我国平均发病年龄为50岁，而且年轻化的趋势日趋明显。



中南大学湘雅医院乳腺科

2007年美国前10位癌症发病与死亡对照

Estimated New Cases*

新发病例			Males	Females				
Prostate	218,890	29%			Breast	178,480	26%	
Lung & bronchus	114,760	15%			Lung & bronchus	98,620	15%	乳腺癌
Colon & rectum	79,130	10%			Colon & rectum	74,630	11%	
Urinary bladder	50,040	7%			Uterine corpus	39,080	6%	
Non-Hodgkin lymphoma	34,200	4%			Non-Hodgkin lymphoma	28,990	4%	
Melanoma of the skin	33,910	4%			Melanoma of the skin	26,030	4%	
Kidney & renal pelvis	31,590	4%			Thyroid	25,480	4%	
Leukemia	24,800	3%			Ovary	22,430	3%	
Oral cavity & pharynx	24,180	3%			Kidney & renal pelvis	19,600	3%	
Pancreas	18,830	2%			Leukemia	19,440	3%	
All Sites	766,860	100%			All Sites	678,060	100%	

Estimated Deaths

死亡人数			Males	Females				
Lung & bronchus	89,510	31%			Lung & bronchus	70,880	26%	肺癌
Prostate	27,050	9%			Breast	<u>40,460</u>	15%	乳腺癌
Colon & rectum	26,000	9%			Colon & rectum	26,180	10%	
Pancreas	16,840	6%			Pancreas	16,530	6%	
Leukemia	12,320	4%			Ovary	15,280	6%	
Liver & intrahepatic bile duct	11,280	4%			Leukemia	9,470	4%	
Esophagus	10,900	4%			Non-Hodgkin lymphoma	9,060	3%	
Urinary bladder	9,630	3%			Uterine corpus	7,400	3%	
Non-Hodgkin lymphoma	9,600	3%			Brain & other nervous system	5,590	2%	
Kidney & renal pelvis	8,080	3%			Liver & intrahepatic bile duct	5,500	2%	
All Sites	289,550	100%			All Sites	270,100	100%	

中南大学湘雅医院乳腺科

乳腺癌病因学研究

- 月经初潮年龄早，绝经年龄晚
- 未育妇女比已育妇女患病危险性大
- 第一胎足月妊娠年龄越小，患病概率越小
- 未哺乳妇女易患病，长期哺乳比短期哺乳乳癌发生率低
- 乳癌家族史，发病率高一倍
- 营养饮食：脂肪与高热量饮食发病率增加
- 环境因素及生活方式

中南大学湘雅医院乳腺科

病理类型

非浸润性

早期浸润

浸润性（有非特殊型和特殊型）

中南大学湘雅医院乳腺科

转移途径

- 1.局部浸润
- 2.淋巴结转移
- 3.血道转移（骨、肺、肝）

中南大学湘雅医院乳腺科

临床表现

➤ 肿块：

- 1、乳癌多见于乳房外上象限(50%)，中央区20%
- 2、无痛、单发的小肿块，质硬如石块，也有软的，甚至囊性的
- 3、表面不光滑，边缘不清楚
- 4、活动度：早期乳癌可活动，晚期固定

中南大学湘雅医院乳腺科

临床表现

➤ 皮肤改变:

5、酒窝征：侵犯cooper lig局部凹陷

6、橘皮征：淋巴管内癌栓致淋巴水肿

7、卫星征：周围皮下扩散结节

8、菜花征：肿瘤缺血溃烂

9、炎症征：常为孕哺期乳癌



湖南大学湘雅医院乳腺科

临床表现

➤ 乳头改变：

乳头内缩偏斜：侵犯乳管

乳头溢液：9~14%是乳癌

乳头湿疹样变

中南大学湘雅医院乳腺科

临床表现

➤ 其他中晚期表现：

皤甲状癌

腋窝淋巴结转移数个融合固定，对侧转移

☞ 内脏转移：胸痛、咳嗽， 黄疸、肝大，腰背痛

☞ 锁骨上淋巴结转移

☞ 恶病质

中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科

乳头溢液

★ 5~10%的乳腺癌
伴有乳头溢液，
多发于50岁以上
单乳孔血性溢液。



中南大学湘雅医院乳腺科

临床表现（特殊形式乳癌）

➤ 炎性乳癌：

- ⑩ 不多见，发生于年轻妇女，尤其在妊娠期或哺乳期
- ⑩ 发展迅速，转移早而广
- ⑩ 乳房明显增大，皮肤充血，发红、发热犹如急性炎症
- ⑩ 预后极差



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科

临床表现（特殊形式乳癌）

▶ 乳头湿疹样癌：



- ◆ 少见，恶性程度低，发展慢
- ◆ 原发灶在乳头区的大乳管内，渐移行至乳头
- ◆ 首发症状是乳头刺痒、灼痛，接着出现慢性湿疹性病变
- ◆ 淋巴转移出现很晚

中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科

诊断

- ⑩ 病史及体格检查
- ⑩ 钼靶X线软组织摄影
- ⑩ B超
- ⑩ 乳管镜
- ⑩ MRI扫描
- ⑩ 组织病理检查
- ⑩ PET-CT

中南大学湘雅医院乳腺科

最终明确诊断手段

病理诊断

- **脱落细胞学检查：** 有乳头溢液的病例，细胞学涂片的阳性率可达50%。乳头糜烂，刮片或印片作细胞学检查，阳性率约70~80%。
- **细针吸取细胞学检查：** 具有简便、快速、经济、诊断较正确等优点，已被广泛采用。但是，细针吸取细胞学检查偶有假阳性和假阴性结果，而且不能进行病理分型，故不能代替组织学活检。
- **切除活检术：** 切除活检是获得乳腺疾病组织学诊断最常用的方法。手术时应将肿瘤连同周围少许正常组织一并切除。活检标本可行快速冰冻切片检查或石蜡切片检查。然而，冰冻切片与标准的石蜡切片诊断仍有一定的差异，后者才是最终的诊断。
- **彩超立体定位空心针活检和旋切活检术：** 随着对乳腺癌高危人群的X线筛检的广泛应用，大量影像学异常而体检未扪及肿块的病灶被检出并需要行进一步活检来明确性质。

中南大学湘雅医院乳腺科

乳腺组织活检的适应症及意义

➤ 活检的意义：

- 如果乳腺癌可以早期发现，病人生存率可以大大提高
- 组织活检是确诊的主要手段

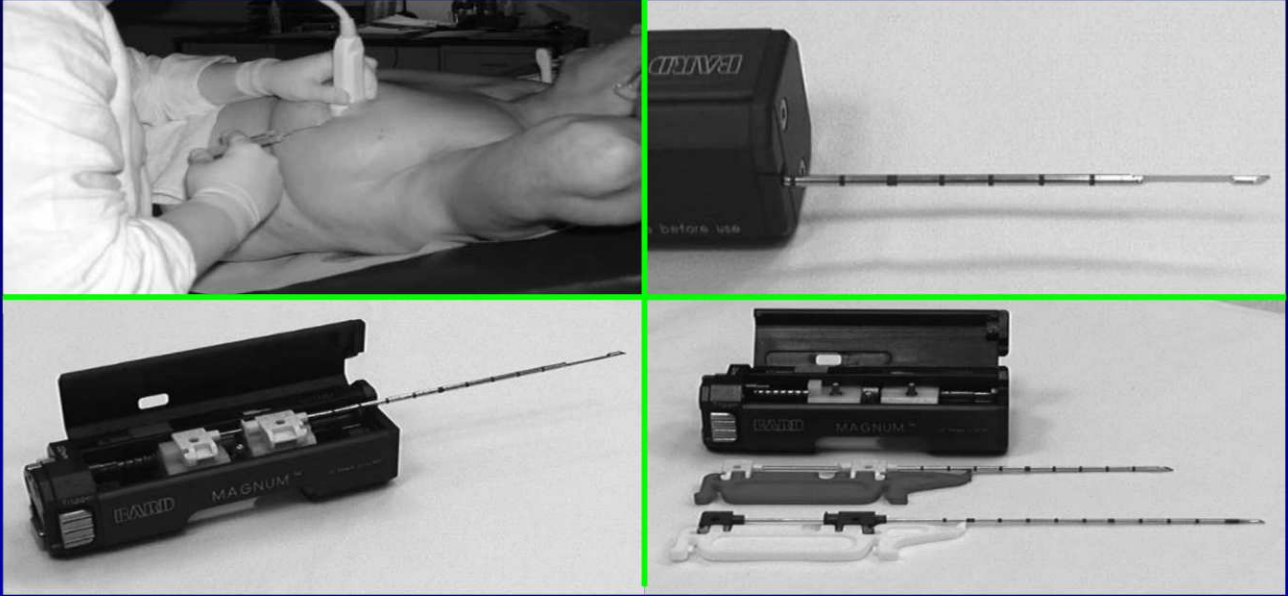
➤ 活检的适应症：

- 临床体检发现乳房内肿块
- 钼靶X线发现可疑微小钙化或致密块影
- 超声检查发现可疑实性块
- 乳头溢液患者经乳管镜检查发现可疑病灶
- 乳腺癌诊断明确，拟行术前化疗者，需术前确定病理类型及免疫组化类型



中南大学湘雅医院乳腺科

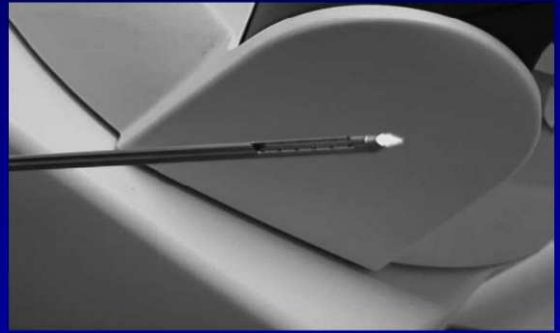
彩超立体定位空心针活检



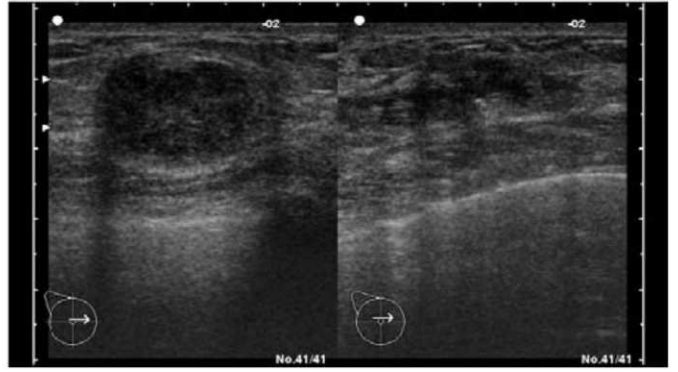
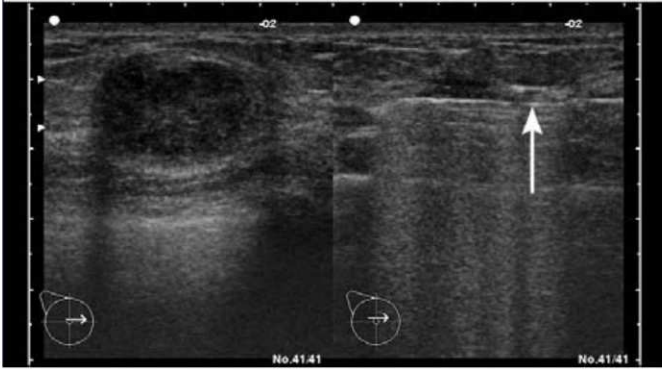
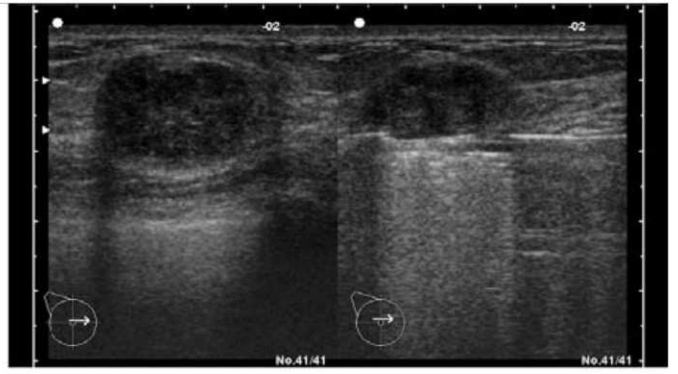
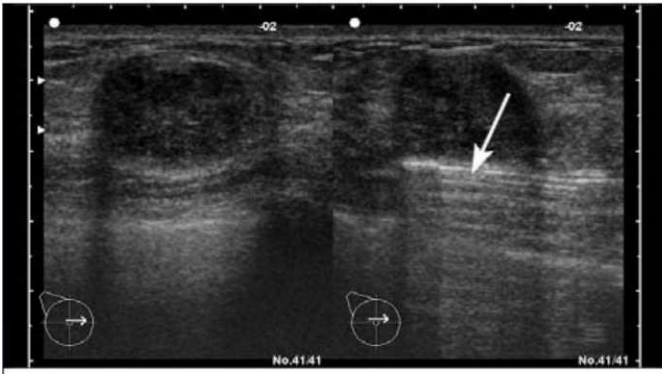
中南大学湘雅医院乳腺科



➤ **Mammotome**
定向真空辅助
穿刺活检系统



中南大学湘雅医院乳腺科





取出的病理标本

乳腺癌的治疗

以手术治疗为主的综合治疗

主要手段：**乳腺癌根治性手术**

辅助治疗：

1、化学抗癌药物治疗

2、放射治疗

3、内分泌治疗

4、免疫治疗

5、生物治疗

6、中医中药等

中南大学湘雅医院乳腺科

乳腺癌局部区域治疗理念的改变

1970

2000

from



to

最大的
可耐受的
局部区域治疗

最小的
有效的
局部区域治疗

中南大学湘雅医院乳腺科

乳腺癌外科治疗缩小范围历程

- 乳腺癌根治术
- 乳腺癌改良根治术
 - 乳房切除术 + 腋淋巴结清扫术
- 乳腺癌保乳治疗
 - 肿瘤扩大切除术 + 腋淋巴结清扫术
- “乳腺癌保腋窝手术”
 - 前哨淋巴结活检术
- 乳腺癌保乳微创治疗
 - 原发肿瘤微创+/-前哨淋巴结活检术

中南大学湘雅医院乳腺科

乳腺癌根治术

➤ 适应症：

- 进展期包括大部分Ⅱ、Ⅲ期乳腺癌

➤ 禁忌症：

- 有远处转移
- 有重大疾病不能耐受手术
- 一般情况太差



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科

扩大根治术

➤适应症：

- 位于乳腺内侧的进展期乳腺癌
- 其它同标准根治术

由于创伤太大目前很少采用

中南大学湘雅医院乳腺科

改良根治术

- 多年大量临床资料证明其疗效与根治术无统计学差异
- 术后并发症和外观都优于根治术
- 目前已取代标准根治术
- 胸肌受侵犯者不适合行改良根治



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科

单纯乳房切除术

➤ 适应症：

- 一般情况不佳无法耐受根治术
- 姑息性晚期乳腺癌治疗
- 特殊类型的乳癌
- 叶状囊肉瘤

中南大学湘雅医院乳腺科

保乳手术

► 适应症：

- 年龄30~60岁;肿瘤单发
- 早期乳腺癌
- 部分II a期病例
- 新辅助化疗后肿块小于3cm者



中南大学湘雅医院乳腺科

保乳手术

➤ 绝对禁忌症：

- 既往乳腺或胸壁放疗
- 妊娠期间的放疗
- 钼靶显示弥漫性可疑或癌性微钙化灶
- 病变广泛，不可能通过单一切口的局部切除就达到切缘阴性且不致影响美观
- 阳性病理切缘

➤ 相对禁忌证：

- 累及皮肤的活动性结缔组织病（硬皮病和系统性红斑狼疮）
- 肿块 **>5cm**
- 灶性阳性切缘
- 已知存在**BRCA1/2**突变的绝经前妇女
- **≤35岁**妇女

中南大学湘雅医院乳腺科



➤ 保乳手术优点：

⑩ 患者对自己的体型更自信，改善生活质量。

⑩ 减少了全乳切除的并发症

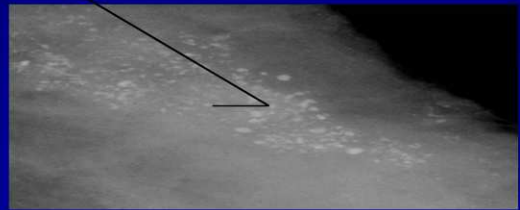
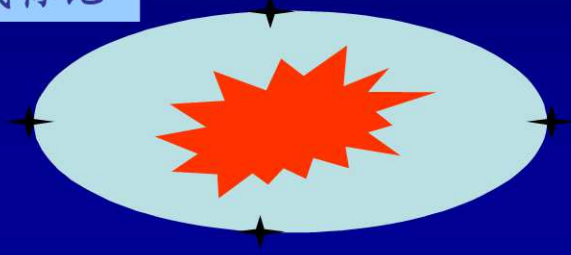
对早期乳腺癌行保乳手术加放疗的远期疗效与传统根治术无差别

中南大学湘雅医院乳腺科

手术标本的规范处理

- 原发灶标本进行上下、内外、前后标记
- 钙化灶活检时行钼靶摄片

缝线标记



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科

开展保乳治疗的必要条件

- 外科、病理科、影像诊断科、放疗科、内科的密切协作。
- 患者主观意愿。
- 客观条件成熟
 - 医疗单位应该具备相关的技术和设备条件。

中南大学湘雅医院乳腺科

复发的监测和处理

➤ 临床体检

- 术后1-2年内，每3-4月一次
- 3-5年内至少每半年一次
- 5年以上至少每年一次

➤ 每年一次双侧乳房X线检查及超声检查

➤ 全乳切除是保乳术后局部复发的标准补救方式

中南大学湘雅医院乳腺科

前哨淋巴结活检

- 腋窝淋巴结转移与否和转移的数目与乳腺癌的预后密切相关。所以乳腺癌的手术一般都包括腋窝淋巴结的清扫。这一传统的手术方法可能引起患者术后积液、上肢水肿以及上肢静脉炎等不良反应。
- 近年来的研究发现，乳腺癌的区域淋巴结中存在着一个“哨兵淋巴结”，如果该淋巴结无癌转移则提示乳腺癌尚未发生区域淋巴结转移，从而可以不必行腋窝淋巴结清扫。
- 淋巴结活检主要是采用放射性同位素示踪剂注射到乳腺癌肿的局部或周围，并在特制的同位素探头的引导下切除腋窝放射性浓集的小块组织进行病理检查。

中南大学湘雅医院乳腺科

乳腺癌前哨淋巴结活检

蓝染料与核素联合检测

- 专利蓝V (Patent blue V) 0.125% 5ml 或 美蓝1% 4ml: 麻醉后
- ^{99m}Tc 标记的硫胶体: 1.0mCi 术前一日或 0.5mCi 手术当日上午 (Neoprobe 2000)

中南大学湘雅医院乳腺科

乳腺癌前哨淋巴结活检



乳腺癌的化学药物治疗

- 乳腺癌患者死亡率降低原因：
 - 早诊早治
 - 乳腺癌综合治疗的进步，包括辅助化疗的进步
- 乳腺癌辅助化疗：
 - 术后辅助化疗
 - 术前辅助化疗（新辅助化疗）

中南大学湘雅医院乳腺科

乳腺癌化疗方案的发展

1970s

➤ 烷化剂为主的方案

- CMF CMFVP

1980s

➤ 蒽环类化疗方案

- 联合方案: AC CAF CEF
- 序贯方案: (Milan A & B)
- 剂量密集
- 大剂量化疗

1990s

➤ 紫杉类 (泰索帝®、紫杉醇)

- 序贯方案 A⇒P/D⇒C or AC⇒P/D
- 联合方案 AT TAC

2000s

➤ 新的药物

- 卡培他滨 吉西他滨

中南大学湘雅医院乳腺科

乳腺癌辅助化疗共识

- 化疗周期一般应给6-8个，延长化疗时间不能进一步提高疗效；早期、联合。
- 化疗对绝经前、后患者均能降低死亡率
- 含蒽环类药物方案优于非蒽环类方案
- 含紫杉醇方案对ER阴性等高危乳癌可能优于不含紫杉醇方案；
含泰索帝方案对1~3枚淋巴结转移的乳腺癌优于不含泰索帝方案。
- 术前化疗能提高III期乳癌患者的生存率。

中南大学湘雅医院乳腺科

术前化疗的地位

➤ 地位：

1、其疗效与术后化疗相当，特别适合那些想保留乳房而肿块又较大的病人；

2、临床和病理反应不仅可作为预测疗效指标，而且可指导进一步的局部和全身治疗。

3、局部降期



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科



中南大学湘雅医院乳腺科

乳腺癌的放射治疗

- 术后放疗对小肿瘤经局部切除后作为辅助治疗是必需的。
- 手术后对胸壁和区域淋巴结放射治疗迄今未能改善远期生存期，但使局部复发率有所下降。

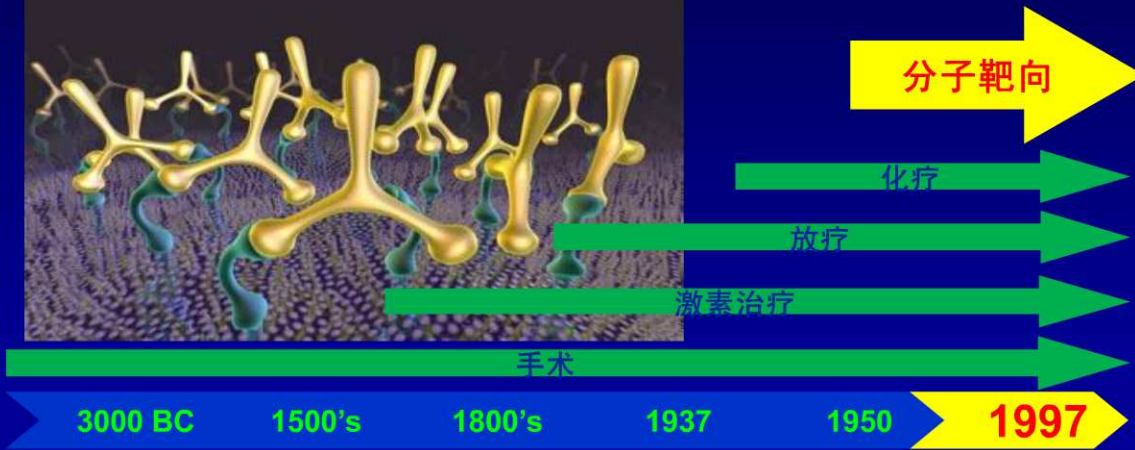
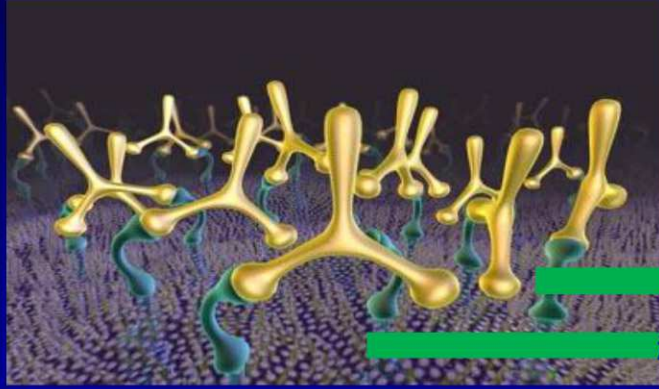
中南大学湘雅医院乳腺科

乳腺癌的内分泌治疗

- 乳腺癌标本免疫组化检测：ER PR
- 绝经前受体阳性：他莫昔芬
手术去势或药物去势后服芳香化酶抑制剂
- 绝经后受体阳性：他莫昔芬或芳香化酶抑制剂
- 化疗与内分泌治疗序贯给药优于同时

中南大学湘雅医院乳腺科

曲妥珠单抗 使HER2阳性的乳腺癌治疗进入分子靶向新时代



中南大学湘雅医院乳腺科

Rayter & Mansi. Medical Therapy of Breast Cancer 2003

HER2 阳性乳腺癌诊疗专家共识

HER-2阳性乳腺癌治疗基本原则

- 曲妥珠单抗用于HER2阳性乳腺癌术后辅助治疗，可明显降低复发和死亡风险。
- 因此美国综合癌症网(NCCN)和中国cNCCN乳腺癌临床实践指南，都推荐曲妥珠单抗作为HER2阳性乳腺癌术后标准治疗。

中南大学湘雅医院乳腺科

HER2 阳性乳腺癌诊疗专家共识

曲妥珠单抗辅助治疗可以选择的方案

- 曲妥珠单抗可以和辅助放疗、辅助内分泌治疗同时使用

- 有少部分不能耐受化疗，或激素受体阳性的老年HER2阳性乳腺癌，可考虑采用不含化疗的曲妥珠单抗联合内分泌治疗方案。

中南大学湘雅医院乳腺科

HER2 阳性乳腺癌诊疗专家共识

曲妥珠单抗辅助治疗疗程

目前认为，HER2 阳性乳腺癌曲妥珠单抗辅助治疗合适的用药周期为 **1年**。

中南大学湘雅医院乳腺科

湘雅医院



中南大学湘雅医院乳腺科