

文章编号: 1005-6947(2013)11-1511-03

· 临床报道 ·

早期乳腺癌保乳手术与改良根治术的疗效对比

顾筱旻

(江苏省苏州市立医院本部 甲乳外科, 江苏 苏州 215002)

摘要

目的: 探讨乳腺癌保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌疗效及临床应用价值。

方法: 早期 84 例乳腺癌患者, 按照手术方法分为观察组和对照组, 对照组给予乳腺癌改良根治术治疗, 观察组给予保乳手术治疗, 观察两组治疗效果。

结果: 观察组在手术时间、术中出血量、住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的乳房美容效果明显好于对照组 ($P < 0.05$); 两组并发症发生率、局部复发率、远处转移发生情况, 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

结论: 早期乳腺癌患者实施保乳手术具有创伤小、恢复快等特点, 术后乳房美容效果好, 是治疗早期乳腺癌的发展趋势, 值得在临床上大力推广使用。

关键词

乳腺肿瘤 / 外科学; 保乳手术; 改良根治术

中图分类号: R737.9

文献标志码: B



DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.11.030

<http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3708.shtml>

乳腺癌属于危害女性健康的最为常见的恶性肿瘤之一, 其发病率居于女性肿瘤之首位, 近年来随着女性生活压力的增大与生活方式的改变, 乳腺癌的发病率呈现逐年上升趋势, 但是其病死率略有降低, 这和乳腺癌的早期发现、早期治疗有重要关系^[1-2]。目前临床上治疗乳腺癌主要手段是手术治疗, 以往常采用改良根治术, 但是近年来随着女性患者对审美要求的提高及医学技术的飞速发展, 保乳手术逐渐在临床上广泛应用, 也越来越多的被女性患者所接受。我院采用保乳手术和改良根治术治疗早期乳腺癌 84 例, 现分析两种治疗手段的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2010 年 3 月—2012 年 3 月我院就诊的早

期乳腺癌患者 84 例, 所有患者均经病理确诊, 根据手术方法不同分为观察组和对照组。观察组患者实施乳腺癌保乳手术, 共 36 例, 年龄 28~70 岁, 平均年龄 (52.52 ± 4.65) 岁, 其中浸润性导管癌 22 例, 浸润性小叶癌 8 例, 原位癌 4 例, 其他类型 2 例; 对照组患者实施乳腺癌改良根治术, 共 48 例, 年龄 24~72 岁, 平均年龄 (52.73 ± 4.48) 岁, 其中浸润性导管癌 33 例, 浸润性小叶癌 9 例, 原位癌 5 例, 其他类型 1 例。两组患者的年龄、病理类型等一般临床资料采取组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 手术方法

1.2.1 对照组 采用乳腺癌改良根治术治疗, 切口呈纵梭形或者横梭形距肿瘤的边缘超过 3 cm, 切开皮肤将皮瓣进行游离, 由内下朝向外上分离乳腺与深面胸大肌筋膜到胸大肌的外缘下, 将胸大肌与胸小肌的淋巴结清除彻底, 解剖患者锁

收稿日期: 2013-07-29; 修订日期: 2013-10-18。

作者简介: 顾筱旻, 江苏省苏州市立医院本部副主任医师, 主要从事普通外科, 甲状腺乳腺外科方面的研究。

通信作者: 顾筱旻, Email: guxiaomin_js@163.com

骨下血管,对腋窝淋巴结进行清扫并清洗创面,吸净后放置引流管在腋下与胸壁,间断的缝合皮肤并将切口与腋下加压包扎,引流管负压吸引,3 d 后拔除引流管。

1.2.2 治疗组 采取乳腺癌保乳手术治疗,根据肿瘤的位置选择切口,沿乳晕进行并呈放射状,距离肿瘤超过 3 cm 的腺体组织进行切除,根据乳腺的实际状况切除乳腺区段或者腺叶,切缘冷冻切片检查,阳性的患者继续进行扩大切除范围,腋下淋巴结清扫范围上到腋静脉,外到背阔肌,放置好负压引流管后缝合皮肤并进行加压包扎。术后均采取综合治疗,保乳手术患者进行放疗、化疗,改良根治术患者仅化疗,对于两组患者中 ER 阳性者实施内分泌治疗。

1.3 观察指标

记录两组患者手术时间、术中出血量、住院时间。患者乳房美容效果评判分为三级:与同健侧乳房比较,患侧乳房皮肤手感差异不明显,外观正常,顺应性差值超过 1.5 cm 为优;与健侧乳房比较,患侧乳房皮肤颜色发亮或变浅,外观基本正常,略小,顺应性差值在 0.8~1.5 cm 间为良;患侧乳房的皮肤粗糙增厚,橡皮样,外观变形,明显小于健侧且不对称,顺应性差值低于 0.8 cm 为差^[3]。同时对两组患者手术并发症发生情况进行记录,并对患者进行随访,记录局部复发率、远处转移发生情况。

1.4 统计学处理

本研究所有的数据均通过 SPSS17.0 进行统计分析,计数资料使用百分比表示,组间比较使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组手术情况及住院时间比较

患者的围手术期指标情况包括手术时间、术中出血量、住院时间观察组均优于对照组 ($P < 0.05$) (表 1)。

表 1 两组患者围手术期指标情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
观察组	36	158.29 ± 5.29	264.87 ± 34.18	9.57 ± 1.28
对照组	48	194.27 ± 11.64	306.39 ± 43.89	16.97 ± 3.47
t		18.9630	4.8735	13.5931
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组术后美观效果

两组患者手术后的乳房美观效果观察组优良率程度均好于对照组 ($P < 0.05$) (表 2)。

表 2 两组患者手术后的乳房美观效果比较 [n (%)]

组别	n	优	良	差	优良率 (%)
观察组	36	25 (69.44)	8 (22.22)	3 (8.33)	91.67 ¹⁾
对照组	48	6 (12.50)	11 (22.92)	31 (64.58)	35.42

注: 1) 与对照组比较, $\chi^2 = 27.0159$, $P < 0.05$

2.3 两组术后并发症及转移复发情况比较

患者并发症发生率、局部复发率、远处转移发生情况两组间无统计学差异 ($P > 0.05$) (表 3)。

表 3 两组患者并发症发生率、局部复发率、远处转移发生情况比较 [n (%)]

组别	n	并发症发生率	局部复发率	远处转移发生率
观察组	36	2 (5.56)	3 (8.33)	3 (8.33)
对照组	48	5 (10.42)	5 (10.42)	6 (12.50)
χ^2		0.6364	0.1036	0.3733
P		0.4250	0.7475	0.5412

3 讨 论

近年来随着乳腺癌患者发病的年轻化,其外科的手术治疗也发生了巨大的变化,目前已经经历了根治手术、扩大根治手术、改良根治手术和保乳手术几个阶段,随着人们对乳腺癌的认识不断加深以及患者对医疗技术水平的要求不断提高,目前改良根治术和保乳手术在临床应用最为广泛^[4-6]。改良根治术可以分为 I 式和 II 式,后者的手术暴露较为清晰,可以方便清扫高位淋巴结,但是发生手术创伤与并发症的几率增加。虽然其保留了良好的胸廓外形与上肢的功能,但是其对患者带来的创伤仍较大,而且造成了女性乳房残缺,使得女性患者自尊心受到损伤,常会生成自卑感与无助感,这对患者的生活质量带来了严重的影响。

随着生物医学和免疫理论的深入研究,有学者提出乳腺癌属于全身性疾病,而区域淋巴结虽然具有重要生物免疫功能,但是并非是癌细胞滤过有效的屏障,血行传播具有重要意义,因此乳腺癌的局部肿瘤并不完全影响预后,综合治疗在其治疗的过程中更具意义^[7-8]。因此保乳手术在临床上逐渐开始应用,但是其具有严格的手术适应证,肿瘤大小一般在 3 cm 以内,且多应用在

周围型肿瘤患者中。而对于无法保证术后获得充分综合治疗的患者、肿瘤直径超过 3 cm 或肿块距离乳头 <3 cm、早中期妊娠患者、B 超或者钼靶显示病灶为多中心的患者以及腋窝可触及多发的淋巴结肿大的患者均不适宜行保乳手术治疗。我们在进行保乳手术过程中需要注意垂直切除乳腺组织,充分的保留患者乳腺与皮瓣,游离的范围同皮瓣基本一致,而造成局部的切除不彻底或者切缘肿瘤细胞的残留是保乳手术治疗后复发的主要原因,因此手术中二次冷冻切片检查如果仍存有肿瘤细胞要考虑放弃保乳手术或者实施改良根治手术。本研究显示,观察组在手术时间、术中出血量、住院时间均短于对照组 ($P<0.05$)。观察组患者手术后乳房美观效果明显好于对照组 ($P<0.05$)。两组患者并发症发生率、局部复发率、远处转移发生情况经统计学分析比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

综上所述,早期乳腺癌患者实施保乳手术具有创伤小、恢复快等特点,术后乳房美容效果好,是治疗早期乳腺癌的发展趋势,值得在临床上大力推广使用。

参考文献

- [1] 陈海亮,王胜,赵兴文,等. 保乳手术治疗高龄乳腺癌患者的临床分析[J]. 中国现代普通外科进展, 2013, 16(3):190-192,220.
- [2] 胡斌,邓剑,赵健. 保乳手术治疗早期乳腺癌的临床疗效分析[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(4):472-474.
- [3] 王荣迅. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床对照研究[J]. 中过医药科学, 2013, 3(2):12-14.
- [4] 郝志刚,姜云涛. 早期乳腺癌保乳手术治疗临床效果观察[J]. 中国现代普通外科进展, 2012, 15(11):908.
- [5] 陈场,李卓良,叶岭,等. 保乳术治疗乳腺癌的临床观察[J]. 中国美容医学, 2012, 21(8):31-32.
- [6] 陈巍,王成盛,章蔚. 保乳术与改良根治术治疗乳腺癌的疗效比较[J]. 中国基层医药, 2013, 20(2):255-257.
- [7] 包召玉,王坤,周雷,等. 早期乳腺癌保乳术与根治术的临床对照研究[J]. 中华全科医学, 2013, 11(2):238-240.
- [8] 张世军. 保乳术与改良根治术治疗乳腺癌的疗效比较[J]. 肿瘤基础与临床, 2012, 25(3):256-257.

(本文编辑 宋涛)

本文引用格式: 顾筱旻. 早期乳腺癌保乳手术与改良根治术的疗效对比[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(11):1511-1513. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.11.030

Cite this article as: GU XM. Comparative efficacy of breast conserving operation with modified radical mastectomy[J]. Chin J Gen Surg, 2013, 22(11):1511-1513. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.11.030

欢迎订阅 2014 年《中南大学学报 (医学版)》

《中南大学学报 (医学版)》原名《湖南医科大学学报》,创刊于 1958 年,为教育部主管、中南大学主办的医药卫生类综合性学术期刊。该刊已被美国医学文献分析和联机检索系统 (Medline, Pubmed) 及其《医学索引》(IM)、荷兰《医学文摘》(EM)、美国《化学文摘》(CA)、WHO 西太平洋地区医学索引 (WPRIM)、中国科学引文数据库 (核心库) (CSCD) 等国内外多家重要数据库和权威文摘期刊收录;是中国科技论文统计源期刊、中文核心期刊及中国期刊方阵“双效”期刊;为“第 2 届、第 3 届中国高校精品科技期刊”、“2008 年中国精品科技期刊”和湖南省“十佳科技期刊”。

本刊为月刊,国际标准开本 (A4 幅面),每月月末出版。内芯采用进口亚光铜版纸印刷,图片彩色印刷。定价 20 元/册,全年 240 元。国内外公开发售。国内统一刊号: CN43-1427/R, 国际标准刊号: ISSN 1672-7347; 国内邮发代号: 42-10, 国外邮发代号: BM422; 欢迎新老用户向当地邮局 (所) 订阅,漏订或需增订者也可直接与本刊编辑部联系订阅。

地址: 湖南省长沙市湘雅路 110 号湘雅医学院 75 号信箱 邮编: 410078

电话: 0731-84805495, 0731-84805496 传真: 0731-84804351

Email: xyxb2005@vip.163.com, xyxb2005@126.com

Http://www.csumed.org; www.csumed.com; www.csumed.net

http://xyxb.xybm.net

中南大学学报 (医学版) 编辑部