doi:10.11659/jjssx.11E016047

·临床研究·

不同术式联合调强放疗对乳腺癌患者生命质量和性生活的影响

鲁长存[1],陈俊国[1],王 阁[2],杨镇洲[2],余 娴[2],张 辉[2],肖 何[2] (1.第三军医大学训练部医学教育研究室,重庆 400038;2.第三军医大学大坪医院野战外科研究所肿瘤中心,重庆 400042)

[摘 要] **目的** 探讨早期乳腺癌保乳术或根治术后联合调强放疗对患者术后生命质量和性生活的影响。**方法** 选取第三军医大学大坪医院2011年1月至2016年2月诊治的女性乳腺癌患者89例,按照手术方式不同分为保乳术组和改良根治术组。其中保乳术组24例、改良根治术组65例,所有患者术后均采取调强放射治疗进行辅助治疗。采用问卷式调查,对患者生命质量进行测量,采取到患者所在医院面对面访谈的方式了解患者术后对自身认可度和性生活满意程度。将获取数据建立数据库,导出数据,使用SPSS 16.0进行分析。**结果** 接受不同手术方式联合放疗,生命质量得分差异较大,其中保乳术组总得分平均值为(87.500±7.940)分,改良根治术组总得分平均值为(65.350±8.490)分,差异具有统计学意义($P<0.01$)。同时,保乳术患者术后对自身认可度和性生活满意度均优于接受改良根治术的患者,差异具有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 乳腺癌患者接受保乳术联合放疗,生命质量和性生活满意度明显优于改良根治术联合放疗。

[关键词] 乳腺癌;保乳术;改良根治术;调强放疗;生命质量;性生活

[中图分类号] R737.9 [文献标识码] A [收稿日期] 2016-11-21

Impact of different breast cancer surgery combined with intensity modulated radiation therapy on the living quality and sexual life of female patients

LU Chang-cun[1], CHEN Jun-guo[1], WANG Ge[2], YANG Zhen-zhou[2], YU Xian[2], ZHANG Hui[2], XIAO He[2] (1. Medical Education Laboratory, Training Department, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China; 2. Cancer Center, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To explore the impact of breast conservation surgery and modified radical mastectomy combined with intensity modulated radiation therapy respectively on the living quality and sexual life for patients with early-stage breast cancer. **Methods** From January 2011 to December 2016, 89 patients with breast cancer were admitted and divided into two groups according to different surgical methods. Patients in the conservation group ($n=24$) received breast conservation surgery combined with intensity modulated radiation therapy, while patients in the modified radical group ($n=65$) received breast radical surgery combined with intensity modulated radiation therapy. The quality of life and sexual satisfaction of patients were measured by questionnaire investigation. And the data were calculated by SPSS 16.0. **Results** Different surgical methods combined with radiotherapy affectted the score of living quality a lot. The average score was (87.500±7.940) points in the conservation group, while it was (65.350±8.490) points in the modified radical group, the difference was statistically significant ($P<0.01$). At the same time, the degree of self acceptance and sexual satisfaction in the conservation group after surgery was better than that in the modified radical group, and the difference was statistically significant ($P<0.01$). **Conclusion** Breast conservation surgery combined with intensity modulated radiation therapy for breast cancer patients could receive better quality of life and sexual satisfaction compared with modified radical mastectomy combined with intensity modulated radiation therapy.

Keywords: breast cancer; breast conservation surgery; modified radical mastectomy; intensity modulated radiation therapy; quality of life; sexual life

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤,根据2015年中国癌症统计数据,近年来乳腺癌发病率已上升至我国女性恶性肿瘤发病率的第一位,达21.6/10万[1]。随着现代诊疗技术的进步,在乳腺癌的认识上,现代生物学观念逐渐取代传统解剖学为基础的概念。国外已有临床研究充分证明,保乳术与改良根治术可以获得相同的长期生存率和复发率[2-4],但胸部外观的保留则可给患者带来了更高的生命质量。放疗是乳腺癌手术后重要的辅助治疗手段,对于接受保乳术的患者更是常规治疗手段。接受保乳术后放疗的患者,其5年、10年的局部复发率仅为12.6%及19.3%,而未放疗者其10年的局部复发率则达到了35%[5]。静态多野强调放射治疗技术显著改善了靶区剂量分布均匀性,保证了受照射区域的生物效应一致性[6],不仅减少危及器官(如心、肺)受照射体积,并且减少剂量过高引起的

[通信作者] 陈俊国,E-mail: 505694415@qq.com

乳腺纤维化导致的乳房萎缩和变形。

现今国内外对于保乳术与根治术后放疗对患者的生命质量和性生活影响的研究也较多,但其放疗技术多采用普通放疗照射技术,手术后调强放疗对患者生命质量影响的大型研究鲜见报道,特别是针对中国女性的生命质量及性生活方面研究更未见报道。本研究拟通过探讨保乳术后调强放疗和改良根治术后调强放疗2种综合治疗方案与乳腺癌患者生命质量及性生活质量的关系,进一步明确乳腺癌患者术后生命质量特别是性生活质量高低与治疗方案密切相关的关键环节。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取第三军医大学大坪医院2011年9月至2016年2月诊治的乳腺癌患者。89例纳入标准:年龄25~55岁,女性,病理证实为乳腺导管癌,病理分期为Ⅱ~Ⅲa期,无转移患者;乳腺癌术后患者。排除标准:患有心血管疾病、严重肝病和其他严重躯体和精神疾患;不能耐受手术治疗者;不合作者。其中Ⅱ期患者36例,Ⅲ期患者53例,按照手术方式不同分为保乳术组和改良根治术组。其中保乳术组24例、改良根治术组65例,2组患者的肿瘤分期比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

手术方式选取保乳术或改良根治术,术后均采用辅助放射治疗。保乳术以肿瘤为中心,进行局部广泛切除或象限切除,常规清扫至第1、2站腋窝淋巴结。改良根治术,将乳腺连同其深面的胸大肌筋膜一并分离直至胸大肌外缘下切除,保留胸肌,常规清扫胸大肌间淋巴结和腋窝淋巴结。

放射技术采用调强放射治疗,剂量分割方式50Gy/25f。瘤床区照射范围包括患侧乳房或胸壁,淋巴引流区照射范围包括患侧锁骨上、下淋巴引流区和或内乳淋巴引流区。

1.3 观察指标和评定方法

生命质量评分采用FACT-G量化评分表,该量表共包括生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况等四个维度,共有27个条目。所得分数越高,生命质量越高。通过着装方式、性生活意愿以及对自身形体的接受度等8个项目,采用是/否的回答方式,了解术后患者对自身认可度和性生活满意度的具体情况。通过患者对手术的认知,进一步掌握不同术式对患者从生理到心理的影响。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS 16.0对数据进行统计学分析,计数资料采用率(%)表示,组间比较采用χ^2检验;计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验。$P<0.05$为差异有统计学意义;$P<0.01$为差异有极显著性统计学意义。

2 结果

2.1 入组患者临床基线特征

所有89例患者为首次接受乳腺癌治疗,均为女性,中位年龄49岁。其中接受保乳术治疗24例,接受改良根治术治疗65例,术后病理分期为Ⅰ~Ⅲa期,术后均接受调强放射治疗(表1)。

表1 保乳术和根治术患者临床病理分期

分期		例数	百分率(%)
T分期	T1	34	38.20
	T2	46	51.70
	T3	9	10.10
N分期	N0	48	53.90
	N1	33	37.10
	N2	8	9.00
远处转移	否	89	100.00
	是	0	0.00
手术方式	保乳术	24	27.00
	改良根治术	65	73.00

2.2 2组患者生命质量得分比较

乳腺癌患者采用不同手术方式联合放疗治疗后,保乳术组患者的生理、社会家庭、情感和功能得分均高于改良根治术组患者,2组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组患者治疗后生命质量得分及比较(分)

领域得分	保乳术组	改良根治组	t	P
生理状况	18.875±1.825	17.323±2.840	2.489	1.156×10^{-3}
社会家庭状况	29.333±3.279	21.154±3.492	9.963	4.805×10^{-10}
情感状况	13.958±1.899	9.800±2.841	6.633	2.674×10^{-7}
功能状况	25.333±4.527	17.077±4.240	8.006	4.819×10^{-9}
生命质量	87.500±7.940	65.350±8.490	11.109	2.286×10^{-11}

2.3 2组患者自身认知和性生活满意度比较

乳腺癌患者采用不同手术方式联合放疗治疗后,保乳术组患者对自身形体的认可度和性生活满意程度均高于改良根治术组患者,2组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$),见表3。

2.4 2组患者对手术的认同度比较

乳腺癌患者采用不同手术方式联合放疗治疗后,保乳术组患者对手术的认同度高于改良根治术组患者,2组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$),见表4。

表3 2组患者治疗后自身认知和性生活满意度比较[例(%)]

项目	保乳术组 ($n=24$)	改良根治术组 ($n=65$)	χ^2	P
没有着装问题	21(87.5)	27(41.5)	14.903	1.131×10^{-4}
对自身形象感到满意	20(83.3)	36(55.4)	5.869	1.215×10^{-3}
没有开始新的着装	20(83.3)	32(49.2)	8.392	4.212×10^{-3}
手术后心理状态不佳	5(20.8)	29(44.6)	5.869	1.561×10^{-3}
对性生活感到满意	17(70.8)	7(10.8)	32.108	1.456×10^{-8}
性生活中,不在意裸露身体	12(50.0)	13(20.0)	7.81	5.223×10^{-3}
手术后,性生活意愿没有降低	14(58.3)	20(30.8)	5.641	1.832×10^{-3}

表4 2组患者治疗后对手术的认同度比较

项目	保乳术组 ($n=24$)	改良根治术组 ($n=65$)	χ^2	P
术前与术后,乳房发生改变	3(12.5)	65(100.0)	69.603	7.254×10^{-17}
术后对乳房再造塑形意愿强烈	2(8.3)	41(63.1)	6.928	8.442×10^{-4}
对手术带来的身体改变感到满意	20(83.3)	14(21.5)	46.635	7.470×10^{-11}
手术对于适应术后生活有积极帮助	21(87.5)	11(16.9)	37.915	7.388×10^{-10}
若重新选择,愿意选择原手术	17(70.8)	6(9.2)	34.767	2.821×10^{-8}

3 讨论

随着对乳腺癌研究的不断深入,现在的观点越来越倾向于将其做为全身性疾病进行治疗,现多采用手术结合放疗、化疗和内分泌治疗的综合治疗方案。因此,并不能单纯将手术切除范围的大小做为评判乳腺癌患者预后的指标。乳房作为女性的第二性征,在保证乳腺癌患者治疗安全有效的前提下,尽可能保留乳房,可以给女性的社会家庭生活带来自信与快乐[7-9]。保乳术不仅保留乳房,维持了女性的形体美;而且其损伤范围小,有利于术后功能恢复。同时,心理变化往往来自外界的变化,受到由外而内的影响,保留乳房有助于减轻患者的心理压力,提高人际交往中的自信度。因此,在本回顾性研究中,保乳术患者在生理、社会家庭、情感和功能状况等各维度的得分均优于改良根治术患者。

放疗是保乳手术后的关键点。术后有无采取放疗,术后10年局部复发率分别为19.3%和35%[5]。故术后放疗是保乳术患者无病生存的关键,放疗对于保证术后疗效,起到至关重要的作用。早期乳腺癌患者保乳术后接受放疗,其生命质量高于未放疗者[10]。这可能是由于对于保乳术后化疗再加放疗,可以减少肿瘤复发和转移,减轻不良反应,提高患者的生命质量。调强治疗作为放疗新技术,被誉为放疗技术里程碑式的进展,从本世纪开始得到广泛推广和推崇。本研究选用术后调强放射治疗,使放射治疗的剂量分布与靶区的形状高度适形,周围正常组织可以得到最大程度的保护。在保乳术后采用调强放射治疗,保证了瘤床照射区域的受照射剂量,减少无关区域的射线照射,有利于维持乳房正常形状;同时,减轻上肢水肿、心肺功能受损等常见放疗不良反应,提高生命质量[11]。

女性乳腺癌患者在生存得到保证的情况下,更加期盼得到高质量的生命质量,更在意自身是否保持女性特征形象[12]。我们从患者术后的生命质量着手,评估生理、社会家庭、情感和功能状况等四个维度的变化情况。问卷调查评分显示,保乳术患者相对改良根治术患者,生命质量明显提高。从统计数据分析,在社会家庭状况方面,二者差异尤为显著。乳腺癌患者术后心理负面情绪受生理和社会家庭双重因素影响,有研究表明,乳腺癌患者获得社会家庭支持状况是生命质量的一个重要影响环节[13]。同时,配偶是乳腺癌患者的重要支持者,他们对于患者的爱和支持,以及沟通交流,是安慰患者不良情绪和抚平心灵创伤的重要手段[14]。家庭支持的下降往往与沟通不畅或忽视对方相关,进而对两性关系形成伤害。性生活是配偶之间最重要的表达爱的方式之一,是两性关系亲密无间的沟通桥梁[15-16],是家庭生活和睦的必要条件之一。而国外大部分研究认为乳房切除术会有更多的性问题[17]。通过了解患者术后着装方式有无特异性变化和性生活的满意程度,可从侧面了解患者术后家庭生活是否和谐,掌握影响患者生命质量的重要环节。通过问卷调查,表明保乳术患者对自身形体特征认可度较好,性生活满意程度也较高。这可能是保乳术患者社会家庭认可度较高,进而影响整体生命质量的重要环节。

对于乳腺癌术式的选择,在欧美等发达国家的乳腺癌患者超过50%选择保乳手术[18],这不仅与欧美乳腺癌筛查及时,多在早期发现,还与患者对手术方式的认知相关。通过调查术后患者对自身手术方式的认识,可看出保乳术患者对手术方式更为满意,这可能在手术治疗后患者从刚得恶性疾病的巨大震惊中恢复过来,更多的关注自身生命质量有关。国外研究发现,患者缺乏有效的获得保乳术知识途径是造成其认知水平较低的原因[19]。业外人士获取乳腺癌不同手术途径多从亲友、书籍网络等途径,其中亲友中有无医护人员或有无相同患病经历是影响患者认知水平的重要因素。国外研究显示,从医护人员途径获取相关知识对患者认知度起到正向提高的作用;相反,从亲朋及病友途径对患者的认知起到负向降低的作用[20]。因此,提高患者对保乳手术知识的认知度和改善知识获得途径,进而让更多适合行保乳术的患者选择该术式,是提高乳腺癌患者生存质量的必经之路。

本研究属于回顾性研究,上述结果还需多中心大样本量的患者生命质量评分数据进行验证。同时,本次入组患者并未纳入乳房重塑整形术的患者,对于改良根治术和部分保乳术患者是否能通过重塑乳房,改善生命质量,还需进一步实验分析证明。

[参考文献]

[1] Chen W,Zheng R,Peter D,et al. Cancer statistics in China,2015[J]. CA Cancer J Clin,2016,66(2):115 - 132. doi:10.3322/caac.21338.

[2] Fisher B,Jeong JH,Anderson S,et al. Twenty-five-year follow-up of a randomized trial comparing radical mastectomy,total mastectomy,and total mastectomy followed by irradiation[J]. N Engl J Med,2002,347(8):567 - 575. doi:10.1056/NEJMoa020128.

[3] Parker PA,Youssef A,Walker S,et al. Short-term and long-term psychosocial adjustment and quality of life in women undergoing different surgical procedures for breast cancer[J]. Ann Surg Oncol,2007,4(11):3078 - 3089. doi:10.1245/s10434 - 007 - 9413 - 9.

[4] Litiere S,Werutsky G,Fentiman IS,et al. Breast conserving therapy versus mastectomy for stage Ⅰ-Ⅱ breast cancer:20 year follow-up of the EORTC 10801 phase 3 randomised trial[J]. Lancet Oncol,2012,13(4):412 - 419. doi:10.1016/S1470 - 2045(12)70042 - 6.

[5] Darby S,McGale P,Correa C,et al. Effect of radiotherapy after breast-conserving surgery on 10-year recurrence and 15-year breast cancer death:meta-analysis of individual patient data for 10,801 women in 17 randomised trials[J]. Lancet,2011,378(9804):1707 - 1716. doi:10.1016/S0140 - 6736(11)61629 - 2.

[6] Leonardi MC,Ricotti R,Dicuonzo S,et al. From technological advances to biological understanding:The main steps toward high-precision RT in breast cancer[J]. Breast,2016,29:213 - 222. doi:10.1016/j.breast.2016.07.010.

[7] van Dongen JA,Voogd AC,Fentiman IS,et al. Long-term results of a randomized trial comparing breast-conserving therapy with mastectomy:European Organization for Research and Treatment of Cancer 10801 trial[J]. J Natl Cancer Inst,2000,92(14):1143 - 1150. doi:10.1093/jnci/92.14.1143.

[8] Al-Ghazal SK,Fallowfield L,RW Blamey,et al. Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery,simple mastectomy and breast reconstruction[J]. Eur J Cancer,2000,36(15):1938 - 1943. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0959 - 8049(00)00197 - 0.

[9] Chow R,Pulenzas N,Zhang L,et al. Quality of life and symptom burden in patients with breast cancer treated with mastectomy and lumpectomy[J]. Support Care Cancer,2016,24(5):2191 - 2199. doi:10.1007/s00520 - 015 - 3027 - 8.

[10] Hopwood P,Haviland JS,Sumo G,et al. Comparison of patient-reported breast,arm,and shoulder symptoms and body image after radiotherapy for early breast cancer:5-year follow-up in the randomised Standardisation of Breast Radiotherapy(START) trials[J]. Lancet Oncol,2010,11(3):231 - 240. doi:10.1016/S1470 - 2045(09)70382 - 1.

[11] The BS,Lu HH,Sobremonte S,et al. The potential use of intensity modulated radiotherapy(IMRT) in women with pectus excavatum desiring breast-conserving therapy[J]. Breast J,2001,7(4):233 - 239. doi:10.1046/j.1524 - 4741.2001.20036.x.

[12] Hopwood P,Fletcher I,Lee A,et al. A body image scale for use with cancer patients[J]. Eur J Cancer,2001,37(2):189 - 197. doi:10.1016/S0959 - 8049(00)00353 - 1.

[13] Lee SK,Knobf MT. Family involvement for breast cancer decision making among Chin ese-American women[J]. Psychooncology,2016,25(12):1493 - 1499. doi:10.1002/pon.3989.

[14] Lee MS,Kim K,Lim C,et al. Posttraumatic growth in breast cancer survivors and their husbands,based on the actor-partner interdependence model[J]. Psychooncology,2016. doi:10.1002/pon.4343.

[15] Markopoulos C,Tsaroucha AK,Kouskos E,et al. Impact of breast cancer surgery on the self- esteem and sexual life of female patients[J]. J Int Med Res,2009,37(1):182 - 188. doi:10.1177/1473 23000903700122.

[16] Gass J,Dupree B,Pruthi S,et al. Breast cancer survivorship:why,what and when[J]. Ann Surg Oncol,2016,23(10):3162 - 3167. doi:10.1245/s10434 - 016 - 5403 - 0.

[17] Yurek D,Farrar W,Andersen B,et al. Breast cancer surgery:comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress[J]. J Consult Clin Psychol,2000,68(4):697 - 709. doi:10.1037//0022 - 006X.68.4.697.

[18] Thompson B,Baade P,Coory M,et al. Patterns of surgical treatment for women diagnosed with early breast cancer in queensland[J]. Ann Surg Oncol,2008,15(2):443 - 451. doi:10.1245/s10434 - 007 - 9584 - 4.

[19] Janz NK,Mujahid MS,Hawley ST,et al. Racial/ethnic differences in adequacy of information and support for women with breast cancer[J]. Cancer,2008,113(5):1058 - 1067. doi:10.1002/cncr.23660.

[20] Playdon M,Ferrucci L,McCorkle R,et al. Health information needs and preferences in relation to survivorship care plans of long-term cancer survivors in the American Cancer Society's Study of Cancer Survivors-I[J]. J Cancer Surviv,2016,10(4):674 - 685. doi:10.1007/s11764 - 015 - 0513 - 4.

(编辑:刘 艺)