维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第6期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.6

保留乳房的改良根治术治疗早期乳腺癌的临床应用

段晓峰[1]，段晓宇[1]，丁彦彬[2]
（1.漯河市中医院外科，河南 漯河 426000；2.朝阳市第二医院外四科，辽宁 朝阳 122000）

[摘 要] **目的** 探讨保留乳房改良根治术治疗早期乳腺癌的临床应用价值。**方法** 回顾性分析本院1997年2月至2003年12月手术治疗的128例Ⅰ、Ⅱ期乳腺癌病例。行保留乳房的改良根治术76例，传统改良根治术52例。术后均辅以放疗、化疗或内分泌治疗。**结果** 保留乳房改良根治组患者术后并发症发生率低（$P<0.05$），而生存率和复发率和传统改良根治组无明显差异（$P>0.05$）。**结论** 保留乳房改良根治术是治疗早期乳腺癌的合理外科方法，能提高乳腺癌病人的生活质量。

[关键词] 乳腺癌；改良乳癌根治术；保留乳房
[中图分类号] R737.9 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2004)06-0384-02

Breast-conserving therapy versus modified radical mastectomy in the treatment of early breast cancer

DUAN Xiao-feng, DUAN Xiao-yu, DING Yan-bing
(Department of Surgery, Luohe Hospital of Traditional Chinese Medicine, Luohe 426000, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical value of breast-conserving therapy (BCT) for treatment of early breast cancers. **Methods** The clinical data of 128 patients with Ⅰ- and Ⅱ-stage breast carcinomas undergoing surgery from February 1997 to December 2003 in our hospital were analyzed retrospectively. BCT with lumpectomy and modified radical mastectomy were performed in 76 and 52 cases, respectively. All the patients received adjuvant treatment such as radiotherapy, chemotherapy, or endocrine therapy. **Results** Lower postoperative complications ($P<0.05$) were found in patients undergoing BCT with lumpectomy. There was no significant difference in survival rates and recurrence rates between patients undergoing BCT with lumpectomy and those undergoing modified radical mastectomy. **Conclusion** BCT together with lumpectomy is a reasonable surgical procedure for early breast cancers, which can improve the life quality of patients with breast cancers.

Keywords: breast cancer; modified radical mastectomy; lumpectomy

乳腺癌的治疗以手术切除为主，辅以放疗、化疗和内分泌治疗等综合疗法。在发达国家行保留乳房根治术已占全部早期乳癌手术的50%[1]。我院自1997年2月至2003年12月共施行保留乳房的改良根治76例，同时完成传统改良根治52例。现将其治疗结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组128例均由术后病检证实为乳腺癌患者。行保留乳房的改良根治术76例（保乳组），平均年龄35岁（18～52岁）；传统改良乳癌根治术52例（对照组），平均年龄56岁（28～74岁）。前者病例纳入标准：肿瘤长径≤3 cm与胸部及表面皮肤无粘连；肿瘤至乳头的距离大于3 cm；淋巴结为N0或N1；无远处转移；钼靶照相无广泛分布的微细钙化。两组术后病理分期（TNM）比较差异无统计学意义（$P>0.05$）：Ⅰ期（T1T0M0）保乳组32例，对照组21例；Ⅱ期75例（T1N1M0 22例、T2N0M0 26例、T2N1M0 27例），其中保乳组37例，对照组38例。保乳组皮肤及乳腺切缘病理检查均无癌细胞浸润。

ER和PR无差异（$P>0.05$）：ER、PR均阳性86例（保乳组52例，对照组34例）；ER阳性、PR阴性26例（保乳组16例，改良乳癌根治组10例），ER、PR均阴性16例（保乳组9例，对照组7例）。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术方法 保乳手术在术中行切缘快速冰冻切片病理检查，切缘均为阴性。具体方法是以乳头为中心设定一个圆，将以肿瘤为中心的1/4的乳腺组织（包括乳头下方的输乳管）连同距肿瘤边缘2 cm的皮肤、相应胸肌筋膜一并切除，同时清扫同侧腋窝淋巴结。作者采取廓清至腋窝内、外侧淋巴结的方法。若肿瘤在外上象限，可将腋窝淋巴结廓清与乳房部分切除在同一切口内进行；若肿瘤不在外上象限，则腋窝淋巴结廓清需另行切口，为避免术后疤痕牵拉，可沿腋窝下缘由腋前线至腋后线弧形切口[2-4]。乳腺组织缝合在乳头下方尽可能保持乳房的外观，在乳头处仅缝合浅层，切口皮内连续缝合。腋窝及乳房床置引流管，术后负压吸引，切口不加压包扎。传统改良乳癌根治术采用Auchincloss-Madden法，即切除全部乳房、胸大肌筋膜，保留胸大、小肌，同时廓清同侧腋窝淋巴结。

1.2.2 辅助治疗 保乳组术后2～3周切口愈合后对残乳进行放疗，剂量为每日2 Gy，总量50 Gy[5]。改良乳癌根冶组腋窝淋巴结阳性者行同剂量放疗，阴性者不放疗。两组均采用CMF

[作者简介] 段晓峰（1973-），男，河南省许昌县人，主治医师，本科，主要从事普通外科临床和基础方面的研究。电话：(0395)2186696

[收稿日期] 2004-07-08 [修回日期] 2004-10-11

维普资讯 http://www.cqvip.com

方案×6次进行化疗[5]。雌激素受体阳性者服三苯氧胺每月300 mg×2年。

1.3 统计学处理

计量数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验；计数数据采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为相差显著。

2 结果

保乳组未发生皮瓣坏死，但出现6例皮下积液，经穿刺抽液痊愈。平均住院14.5 d(12～17 d)。对照组10例局部皮瓣坏死，3例皮下积液，穿刺抽液而愈，其余切口甲级愈合，平均住院23 d(14～32 d)。保乳组平均住院时间、手术并发症明显低于对照组($P<0.05$)。全部病例均获随访，随访时间6～87个月，中位随访时间54.5个月。保乳组病人局部肿瘤复发5例，改良乳癌根治组复发3例。至今所有病例，无远处转移、无死亡病例。两组的生存率、肿瘤局部复发率，无统计学差异($P>0.05$)。更远期的效果仍在观察中。

3 讨论

随着分子生物学的深入研究，已认识到乳癌是一种全身疾病的局部表现，癌细胞转移无固定模式，区域淋巴结虽具有重要的抗肿瘤免疫作用，但不是滤过癌细胞的有效屏障，血行扩散具有更重要意义，无止境地扩大乳腺根治并不能明显地改善预后。

全乳切除使妇女失去其重要性征，影响病人的心理、生理、家庭和社会活动。随着社会经济的发展，生活水平的提高，单纯的生物医学模式向新的生物→心理→社会医学模式转变。术后生活质量在临床治疗中的地位越来越突出。因此，保乳手术逐渐被年轻女性所接受。欧美许多乳腺中心前瞻性研究证实，保乳手术治疗Ⅰ、Ⅱ期乳腺癌的远期疗效和改良根治术相同[1-4]。自上世纪九十年代美国NIH会议倡导保乳手术代替改良根治手术方法治疗Ⅰ、Ⅱ期乳腺癌以来[2]，保乳手术在近年已占发达国家早期乳癌手术的30%～50%[1-3]。

经过手术、化疗和放疗等综合治疗，早期乳癌的保乳手术和改良根治手术的远期生存率和远处肿瘤转移等方面相似[1-4]。但保乳手术可能存在较高的局部复发风险[1]，年龄越小者局部复发风险更高[3]。这可能与绝经前妇女ER及PR阳性率低、肿瘤恶性程度高有关。为了减少保乳手术后肿瘤局部复发风险，我们采用的措施有：①术中常规对切缘标本行快速冰冻病理诊断，尽可能避免切缘癌组织残留；②对所有病人均给予6次的CMF方案化疗，全身性疾病的观点认为手术可以缩小，但全身治疗非常重要。有研究发现早期乳癌病人实施化疗后，6～8年的生存率高于未化疗者；③对保乳组病人在切口愈合后对残乳进行放疗；放疗对整体生存率可能无改善，但对局部复发却减少2/3，这对改善早期乳癌病人保乳手术的预后有重要作用[4]；④术后辅以内分泌治疗 乳腺癌的发生与体内激素紊乱相关性如今已被清楚的了解，所以本组保乳手术病人雌激素受体阳性者均推荐使用2年的三苯氧胺。

本组研究证实，早期乳癌病人保乳手术的术后并发症、住院治疗天数上明显优于改良根治组。在中位55个月(6～87个月)的随访期间，两组病例的生存率、肿瘤局部复发率无统计学差异。这些结果与国外文献一致。作者认为，随着普查和宣教的广泛开展，早期乳腺癌病例逐年增加[6-7]，为了提高年轻女性乳腺癌病人的生活质量，保留乳房改良根治术是治疗早期乳腺癌较合理的外科方法，将可能成为乳腺癌外科治疗的主要方法。

[参考文献]

[1] 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.

[2] Lazovich D, White E, Thomas DB, et al. Change in the use of breast-conserving surgery in western Washington after the 1990 NIH Consensus Development Conference[J]. Arch Surg, 1997, 132(4):418－423.

[3] Voogd AC, Nielsen M, Peterse JL, et al. Differences in risk factors for local and distant recurrence after breast-conserving therapy or mastectomy for stage Ⅰ and Ⅱ breast cancer: pooled results of two large European randomized trials[J]. J Clin Oncol, 2001, 19(6):1688－1697.

[4] Veronesi U, Banfi A, Salvadori B, et al. Breast conservation is the treatment of choice in small breast cancer: long-term results of a randomized trial[J]. Eur J Cancer, 1990, 26(6):668－670.

[5] Semiglazov VF, Bavli JL, Moiseyenko VM, et al. Clinical trials on adjuvant chemotherapy for breast cancer[J]. Cancer, 1986, 57(10):1957－1960.

[6] 蔡 建，蔡清平，王 强，等. B超与X线对中国人乳腺癌诊断价值的对照研究[J]. 局解手术学杂志，2003，12(5)：344－346.

[7] 曾晓华，周洪伟，余永康. 游离PSA/总PSA比值在乳腺癌诊断中的临床价值[J]. 局解手术学杂志，2004，13(3)：174－175.

(编辑：蒋登金)