

早期乳腺癌保乳手术与改良根治手术的临床效果比较

赵 怡 章 骏 杨志刚 曹 伟 周咸亮

(上海市杨浦区市东医院 肿瘤外科 上海 200438)

摘要 目的 :比较早期乳腺癌保乳手术与改良根治手术的临床效果 ,探讨治疗早期乳腺癌的最佳手术方案。方法:选择早期乳腺癌患者 138 例 ,根据自愿的原则 ,分为保乳组(BCS)和根治组(MRS) ,保乳组采取保乳手术方案 ,根治组采用改良根治手术方案 ,比较两组患者手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间、术后并发症、美容效果满意率及患者预后情况 。结果:两组患者手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间、术后并发症、美容效果满意率比较 ,差异具有(高度)统计学意义($P<0.01$ $P<0.05$) ;术后 12 个月、18 个月和 24 个月复发或死亡例数比较 ,差异无统计学意义($P>0.05$)。 结论:早期乳腺癌患者外科手术治疗时 ,应首选保乳手术方式治疗。

关键词 :早期乳腺癌 ;保乳手术 ;改良根治手术 ;临床效果

中图分类号 :R737.9 **文献标识码** :A **文章编号** :1673-6273(2011)10-1917-04

Comparison of Breast-Conserving Surgery and Modified Radical Surgery in Early Breast Cancer

ZHAO Yi, ZHANG Jun, YANG Zhi-gang, CAO Wei, ZHOU Xian-liang

(Yangpu District East Hospital,Surgical Oncology Department,200438 Shanghai,China)

ABSTRACT Objective: To compare the clinical effects of breast-conserving surgery and modified radical surgery treating in the early breast cancer and research the best surgery program in the early breast cancer. **Method:** Collect 138 early breast cancer patients, according to the principle of voluntary,76 patients were divided into BCS group with the breast-conserving surgery; 62 patients were divided into MRS group with the modified radical surgery,then compare the operation time,the blood loss, the incision length, the length of hospital stay, the postoperative complications, the satisfaction rate of cosmetic effect and the patients' prognosis. **Result:** There was a significant ($P<0.01$ $P<0.05$) in the operation time, the blood loss,the incision length,the length of hospital stay, the postoperative complications, the satisfaction rate of cosmetic effect; there was no significant ($P>0.05$) in the number of relapse or death patients after 12 months, 18 months and 24 months.**Conclusion:** When we treat early breast cancer patients by the surgery, we should choose the breast-conserving surgery first.

Key words: Early breast cancer;Breast-conserving surgery;Modified radical surgery;Clinical effects

Chinese Library Classification(CLC): R737.9 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2011)10-1917-04

前言

乳腺癌作为威胁妇女健康的最常见的恶性肿瘤之一 ,在我国呈明显上升趋势 ,特别是城市地区 ,乳腺癌的发病率和死亡率均位于女性肿瘤的前三位^[1]。随着人们对乳腺癌防患意识的提高以及对其检测手段的进展 ,早期乳腺癌的术前检出率得到了不断的提高 ,而越来越多的乳癌患者对美学、高生活质量的追求 ,正使得乳腺癌治疗模式发生根本性转变^[2]。早期乳腺癌接受保乳手术加根治性放疗与接受传统根治术相比 ,无论是复发生存率还是总生存率差异均无显著差异^[3]。目前保乳手术治疗已成为欧美各国治疗早期乳癌的首选手术方式 ,国内各大医院亦相继开展^[4]。作者将临床工作中采取保乳手术与改良根治手术治疗的早期乳腺癌患者临床效果进行比较 ,旨在寻找治疗早期乳腺癌的最佳手术方案 ,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 1 月~2010 年 6 月期间 ,在我科住院治疗的早期乳腺癌患者 138 例 ,以上患者均为初次手术治疗女性患者 ,乳房发育正常 ,无手术禁忌症。术前均未经过化疗等辅助治疗 ,术前经临床触诊、B 超及钼靶检查 ,明确肿瘤为单发性 ,肿瘤直径<3cm ,肿瘤距乳头距离>2cm ,术后均经病理诊断确诊且有具体病理分型 ,根据 2002 年美国癌症联合会(AJCC)与国际抗癌联合会(UICC)联合制定的 TNM 分期标准 ,上述患者乳腺癌属于 期和 期。两组患者年龄结构、肿瘤大小、临床分期及术后病理检查结果方面比较均无显著性差异($P>0.05$) ,病例资料具有可比性。见表 1。

两组患者均加强术前准备 ,术后给予抗炎治疗、营养支持 ,维持电解质稳定及酸碱平衡 ,加强术后的各项专科护理。术后待患者身体状况恢复稳定后 ,均采取全乳放疗和 CAF 方案化疗。全乳放疗采取全乳照射 50Gy ,瘤床追加照射 10Gy 的方法 ,CAF 方案化疗为:CTX 400mg/m² ADM40mg/m² 5-FU500mg/

作者简介 赵怡(1968-) ,男 ,主治医师 ,现在主要从事乳房疾病诊治研究工作 ,Tel :13701929321
(收稿日期 2011-02-03 接受日期 2011-02-28)

表 1 两组患者一般情况比较[$(\bar{X} \pm S)$, (n, %)]
Table 1 Comparison of two groups' general status

Groups	Case	Ages	Tumor size		Clinical stage		Pathological findings after the surgery					
			<2cm	2~3cm	stage	stage	Intraductal carcinoma	Invasive ductal carcinoma	Invasive lobular carcinoma	Others	ER(+)	PR(+)
BCS group	76	43.6± 6.8	51(67.1%)	25(32.9%)	33(43.4%)	43(56.6%)	9(11.8%)	42(55.3%)	11(14.5%)	14(18.4%)	63(82.9%)	66(86.8%)
MRS group	62	45.3± 7.4	43(69.4%)	19(30.6%)	26(41.9%)	36(58.1%)	7(11.3%)	36(58.1%)	10(16.1%)	9(14.5%)	53(85.5%)	56(90.3%)
t/x ² value		0.098		0.080		0.031	0.010	0.109	0.073	0.375	0.171	0.404
P		P>0.05		P>0.05		P>0.05				P>0.05		

m2 ,1 个周期为 21 天 ,3 个周期为 1 个疗程 , 持续治疗 3 个疗程。对于术后病理提示为 ER、PR 均阳性患者 ,在化疗结束后继续口服三苯氧胺治疗 20mg/d ,持续口服 5 年。两组患者采用不同的手术方案 ,保乳组采用全麻下肿瘤局部广泛切除加腋窝淋巴结清扫的手术方式 ,切除肿瘤边缘 1.5cm 以内的皮肤及肿瘤周围 3cm 的乳腺组织 ,肿瘤切除后术中送快速冰冻病理检查 ,明确肿瘤切缘未残留肿瘤组织 ,根治组采用全麻下保留患者胸大肌和胸小肌的改良式根治术(Auchindos 术式) ,两组患者术后均用 5-FU 冲洗术野 10min ,经热巾湿热敷术野 5min 后缝合切口 ,在皮瓣外侧下方戳孔置引流管 ,引流管末端置于患者腋下 ,术后患者均给予适度加压包扎。

1.3 观察内容及评价标准

记录两组患者手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间 ,术中出血量按照:术中出血量 = 最终吸引瓶的总血量 - 术中用水量 + 所用纱布块数×10ml 计算 ;记录两组患者术后并发症 ,包括:皮下积液、皮瓣坏死 ,记录两组患者术后美容效果满

意率 ,按照 Rose 标准^[5]进行乳房外观效果评价:(1)优:与对侧乳房基本对称 (2)良:与对侧乳房基本对称 ,但略有厚韧感 (3)尚可:被保留侧乳房明显小于对侧 ,但无水肿、挛缩或变硬 (4)差:乳房挛缩变硬。优 + 良病例计为美容效果满意病例。随访观察两组患者术后 12 个月、18 个月和 24 个月复发或死亡情况。1.4 统计学方法 两组患者经统计后使用 spss15.0 软件 ,计量数据采用 $\bar{X} \pm S$ 表示 ,行 t 检验 ,计数数据采用百分率表示 ,行 χ^2 检验 ,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果及分析

2.1 两组患者术中术后一般情况比较

记录两组患者手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间 ,统计后行 t 检验。两组患者手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间比较 ,差异具有(高度)统计学意义(P<0.01 P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者术中术后一般情况比较($\bar{x} \pm s$)
Table2 Comparison of two groups' intraoperative and postoperative general status

Groups	Case	Operation time (min)	The blood loss(ml)	the incision length(cm)	the length of hospital stay(d)
BCS group	76	53.7± 11.2	34.2± 9.3	4.3± 1.7	11.3± 2.4
MRS group	62	95.6± 13.5	76.5± 10.6	13.6± 3.2	14.6± 3.1
t value		2.135	2.186	3.205	1.733
P		P<0.01	P<0.01	P<0.01	P<0.05

2.2 两组患者术后并发症和美容效果满意情况比较

记录两组患者术后并发症情况 ,包括:皮下积液、皮瓣坏死 ,并按照上述美容效果满意评价标准 ,记录美容效果满意例

数 ,统计后行 χ^2 检验。两组患者术后皮下积液、皮瓣坏死及美容效果满意例数比较 ,差异具有高度统计学意义(P<0.01)。见表 3。

表 3 两组患者术后并发症和美容效果满意情况比较(n, %)
Table3 Comparison of two groups' the postoperative complications and the satisfaction rate of cosmetic effect

Groups	Case	Subcutaneous fluid	Flap necrosis	Satisfactory cosmetic results
BCS group	76	8(10.5%)	5(6.6%)	65(85.5%)
MRS group	62	21(33.9%)	14(22.6%)	2(3.2%)
χ^2 value		11.211	7.364	92.588
P			P<0.01	

2.3 两组患者术后预后情况比较

随访并记录两组患者术后 12 个月、18 个月和 24 个月复发或死亡情况，并按照术后患者 ER、PR 检查情况分别分组比

较。两组患者按照 ER/PR(+)与 ER/PR(-)分组比较，术后 12 个月、18 个月和 24 个月复发或死亡例数差异均无统计学意义(P>0.05)。见表 4、表 5。

表 4 两组患者 ER/PR(+)患者术后预后情况比较(n,%)
Table4 Comparison of two groups' ER/PR(+) patients postoperative prognosis

Groups		ER(+) patients			PR(+) patients			
	Case	recurrence/death after 12 months	recurrence/death after 18 months	recurrence/death after 24 months	Case	recurrence/death after 12 months	recurrence/death after 18 months	recurrence/death after 24 months
BCS group	63	0	1	1	66	0	1	1
MRS group	53	0	0	1	53	0	0	1
x ² value		/	0.849	0.015		/	0.810	0.025
P		P>0.05				P>0.05		

表 5 两组患者 ER/PR(-)患者术后预后情况比较(n,%)
Table5 Comparison of two groups' ER/PR(-) patients postoperative prognosis

Groups		ER(-) patients			PR(-) patients			
	Case	recurrence/death after 12 months	recurrence/death after 18 months	recurrence/death after 24 months	Case	recurrence/death after 12 months	recurrence/death after 18 months	recurrence/death after 24 months
BCS group	13	1	1	1	10	0	1	1
MRS group	9	0	1	1	6	0	1	1
x ² value		0.725	0.075	0.075		/	0.152	0.152
P		P>0.05				P>0.05		

3 讨论

进入 21 世纪，随着国民生活水平的提高，随着社会生产力的迅速发展，人们的休闲时光越来越充裕，社会交往越来越频繁，个人形象越来越重要。乳房是女性魅力和母性标志的重要组成部分，乳房的社会性角色越来越显示出超乎以往的重要。通过各种手段使自己的乳房更加富有青春朝气已经越来越成为人们的时尚^[6]。长期以来乳腺癌根治术是治疗乳癌的主要手段，对早期未查出有腋窝淋巴结转移的乳腺癌也多行乳癌根治术或改良根治术^[7]。20 世纪 70 年代，Fisher^[8]提出乳腺癌是全身性疾病，且在早期阶段就可能血运转移，不同的局部手术方式对生存率无根本影响，治疗失败的原因主要是远处转移，而不是局部复发，另保乳手术有了理论基础。Noguchi 等^[9]认为，临床期乳腺癌及尚未发生腋淋巴结转移的期乳腺癌为早期乳腺癌，保乳手术即为切除乳腺腺体及腋淋巴结清扫，保留患乳，术后辅助化、放疗等综合治疗的方法。2002 年 NS-ABP(美国国家外科辅助乳腺和大肠疾病预防计划)^[10]和米兰研究中心^[3]分别公布了 20 年和 30 年的随访结果，接受保乳手术加综合治疗的早期乳腺癌患者与接受传统根治术的患者，无论是复发生存率还是总生存率差异均无显著性差异。此外，保乳手术不仅保留了女性特有的性征器官，而且保乳手术与改良根治术相比，具有手术时间短、术后恢复快、并发症少等优点。

2001 年我国“早期乳腺癌规范化保乳综合治疗的临床研究”规定^[4]保乳手术适应症为：(1)年龄在 30~65 岁之间，经组

织学或细胞病理学证实为乳腺癌的女性患者；(2) 外周型单发肿瘤，瘤灶<3cm；(3)临床上同侧腋窝淋巴结未触及，无远外转移；(4)患者有保乳要求。目前保乳治疗趋势看，其适应证正逐渐扩大。特别在西方国家，保乳手术的适应症更宽，病灶直径可>3cm 而≤5cm，甚至对直径>5cm 的瘤体仍行保乳手术，但术前通常先行化疗^[11]。保乳手术的禁忌症为^[12]：(1)既往接受过患侧乳腺或胸壁放疗；(2)活动性结缔组织病；(3)妊娠、哺乳期患者(哺乳期患者在终止哺乳后可考虑)；(4)分布在两个以上象限的多中心病灶；(5)肿瘤经局部广泛切除后切缘阳性，再次切除后仍不能保证病理切缘阳性。黄桂林等^[13]认为乳房过小或肿块/乳房体积比值大于 1/6 者不宜行保乳术，乳房过小或过大、严重垂乳，手术或放疗都会对保乳的美容效果有较大影响者，选择保乳亦应慎重。

作者通过临床效果对比发现，在早期乳腺癌的手术治疗中，保乳手术方式与改良根治术方式在术中术后有很大差异，两组患者手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间比较，差异具有(高度)统计学意义(P<0.01 P<0.05)；两组患者术后皮下积液、皮瓣坏死及美容效果满意例数比较，差异具有高度统计学意义(P<0.01)，保乳手术方式的手术创伤及术后恢复、美容效果均显著优于改良根治术方式，且两组患者术后 12 个月、18 个月和 24 个月复发或死亡例数比较，差异无统计学意义(P>0.05)，说明两种手术方式在术后预后方面比较，无显著差别。因此，早期乳腺癌患者外科手术治疗时，应首选保乳手术方式治疗，可减少患者创伤、促进患者恢复、提高患者美容效

果满意率,且对患者预后无临床影响。

参考文献(References)

- [1] 赵郁,邵智慧,赵建红,等.早期乳腺癌保乳手术治疗 68 例临床分析[J].中国妇幼保健,2009,24(33):4660-4662
Zhao-yu,Tai Zhi-hui,Zhao Jian-hong,et al.Clinical analysis on breast conserving surgery for early stage breast cancer in 68 cases[J]. Maternal and Child Health Care of China,2009,24(33):4660-4662
- [2] Ismail J,Proschan MA.Randomised trials of breast-conserving therapy versus mastectomy for primary breast cancer:a pooled analysis of updated results[J].Am Clin Oncol, 2005,28(3):289-294
- [3] 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,2002,347(16): 1227-1232
- [4] 范惠文,邱铝,史讯.早期乳腺癌保乳手术 42 例分析[J].河北医学, 2007,13(9):1098-1001
Fan Hui-wen, Qiu-lv, Shi-xun.Breast Conserving Surgery for the Treatment of Early Breast Cancer:Analysis of 42 Cases[J]. Hebei Medicine, 2007,13(9):1098-1001
- [5] 狄根红,元发芝,吴昊,等.乳腺癌改良根治术后一期乳房再造[J].复旦学报(医学版),2004,31(4):434
Di Gen-hong,Qi Fa-zhi,Wu-hao,et al. stage breast reconstruction after the modified radical surgery[J].Fudan University Journal of Medical Sciences,2004,31(4):434
- [6] 邓智平,宋张骏,杨晓民,等.乳腺癌保乳手术在临床应用的调查分析[J].现代肿瘤医学,2009,17(9):1700-1702
Deng Zhi-ping,Song Zhang-jun,Yang Xiao-min,et al.Investigation of clinical application on breast conserving surgery[J].Journal of Modern Oncology,2009,17(9):1700-1702
- [7] 李金明,姜井颂,刘琛.早期乳腺癌保乳手术 196 例回顾性分析[J].中国现代普通外科进展,2010,13(8):621-623
Li Jin-ming,Jiang Jin-song,Liu chen.Breast Conservation Surgery for early breast Cancer:an analysis of 196 Cases [J]. Chinese Journal of Current Advances in General Surgery,2010,13(8):621-623
- [8] Fisher B,Anderson S.Conservative surgery for the management of invasive and noninvasive carcinoma of the breast:NSABP trials[J]. World J Surgery,1994,18(1):63-69
- [9] Noguchi M,Kinne DW, Migyazeki I.Breast-Conservation treatment controversies and consensus[J].Surg Oncol,1996,62(11):228
- [10] Fisher B,Anderson S, Bryant J, et al.Twenty-year follow up of a randomized trial comparing total mastectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer [J].N Engl J Med, 2002,347(16):1233-1241
- [11] 张保宁,余子豪.乳腺癌保乳手术的几个关键问题[J].中华肿瘤杂志,2001,23(6):523-524
Zhang Bao-ning,Yu Zi-hao.Several important problems about the breast-conserving surgery [J].Chinese Journal of Oncology, 2001,23(6):523-524
- [12] 张会英.早期乳腺癌保乳手术治疗 60 例临床分析[J].中国实用医药,2009,4(7):60-61
Zhang Hui-ying.The clinical analysis of breast-conserving surgery in 60 early breast cancer patients [J].China Practical Medicine,2009,4(7):60-61
- [13] 黄桂林,朱丽萍,李志刚,等.乳腺癌保乳治疗的临床研究[J].中华普通外科杂志,2007,22(10):757-759
Huang Gui-lin,Zhu Li-ping,Li Zhi-gang,et al.The clinical research: breast-conserving therapy for the breast cancer [J].Chinese Journal of General Surgery,2007,22(10):757-759

(上接第 1926 页)

- [11] 任建安,王革非,王新波,等.肠内营养再灌食综合征的诊治.中国实用外科杂志,2003,23(2): 86-89
Ren Jian-an, Wang Ge-fei, Wang Xin-bo, et al. Diagnosis and treatment of enteral feeding restarting syndrome [J]. Chinese Journal of Practical Surgery, 2003, 23(2): 86-89(In Chinese)
- [12] Sullivan A, Edlund C, Nord CE. Effect of antimicrobial agents on the ecological balance of human microflora [J]. Lancet Infect Dis, 2001, 1(2): 101-114
- [13] Sedman PC, Macfie J, Sagar P, et al. The prevalence of gut translocation in humans[J]. Gastroenterology, 1994, 107(4): 643-649
- [14] Wren SM, Ahmed N, Jumal A, et al. Preoperative oral antibiotics in colorectal surgery increase the rate of Clostridium difficile colitis[J]. Arch Surg, 2005, 140(8): 752-756
- [15] 陈侃,季巧金,王时南.大肠癌术前肠道准备临床研究.中国实用外科杂志,2007,27(11):893-894
Chen Kan, Ji Qiao-jin, Wang Shi-nan.Clinical meaning of preoperative intestinal preparation in colorectal cancer [J]. Chinese Journal of Practical Surgery, 2007, 27(11): 893-894(In Chinese)
- [16] 喻光懋,倪一鸣,崔健.围手术期序贯处理对食管癌及贲门癌患者的术后影响.实用癌症杂志, 2008, 23(5): 496-499
Yu Guang-mao, Ni Yi-ming, Cui Jian. Effects of Perioperative Sequential Treatment on Recovery of Patients with Esophageal or Cardiac Carcinoma[J]. The Practical Journal of Cancer, 2008, 23(5): 496-499 (In Chinese)
- [17] Wang DS, Zhou YB, Kong Y, et al. Fast-track surgery improves postoperative recovery in patients with gastric cancer: a randomized comparison with conventional postoperative care [J]. J Gastrointest Surg, 2010, 14: 620-627