

· 经验交流 ·

## I、II期乳腺癌132例治疗体会

张炳先 吴秀萍 蔡明勇

随着乳腺癌分子生物学的深入研究,乳腺癌的治疗模式不断提高、进展。为了进一步提高患者的生存质量,而总结探讨临床I、II期乳腺癌的合理治疗方案。我们将2002年1月至2006年1月收治的132例临床I、II期乳腺癌治疗现状,包括术前新辅助化疗、手术方式、前哨淋巴结活检、术后综合治疗,并结合随访结果进行回顾性分析。现报告如下:

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

本组132例均经病理证实。临床I、II期乳腺癌患者,女性128例,男性4例;年龄23岁~84岁,中位年龄46岁。病程1d至2年。肿块1~5cm,2cm以内28人,属于临床I期。术前检查无腋淋巴结转移46例(占总数36%),其中包括临床I期。病理类型(术后证实):浸润性导管癌62例(47%),单纯癌32例(25%),囊性增生恶变13例(10%),腺癌10例,髓样癌8例,派杰氏病(Paget)5例,肉瘤2例。

#### 1.2 治疗

**1.2.1 新辅助化疗** 102例。经2~4周期(I期的2周期,II期的2~4周期)。CEF方案86例。TE方案30例。CAF方案16例。结果:CR 18例,占18%。其中临床I期12例(占CR组86%)。PR 53例,占51%,总有效率(CR+PR)为69%。

**1.2.2 手术方式** 132例均行手术治疗。传统根治术(Halsted)30例,均为II期患者。改良根治术64例,其中包括2例Paget病(病变累及乳晕深部,且有腋淋巴结转移)。单纯乳腺切除20例,其中临床I期17例,Paget病3例(病变表浅),术前体检及理学检查均无腋淋巴结肿大。保乳根治术18例,肿块与乳头距离>3cm的16例,近乳晕区2例(患者要求保乳)。

**1.2.3 前哨淋巴结活检** 58例(乳腺肿块位于外上、外下)。染料法(应用亚甲兰)。术前体检及钼靶等检查均发现腋淋巴结肿大者。

**1.2.4 全组** 132例均经术后综合治疗,术后化疗4~6周期,无腋淋巴结转移的术后只化疗4周期(包括临床I期),同时给予提高机体免疫力、保肝、升白

等综合治疗。保乳患者加行放疗。

## 2 结果

前哨淋巴结活检阳性 56 例,术后经病理证实活检的 58 例患者腋淋巴结均阳性。活检准确率为 96%,假阴性 4%,假阳性 0。各种手术疗效及随访情况见表 1。

表 1 手术疗效及随访情况

手术方式	<i>n</i>	皮瓣感染坏死( <i>n</i> , % )	皮下积液( <i>n</i> , % )	患肢水肿( <i>n</i> , % )	复发转移( <i>n</i> , 年 )
传统根治术	34	3 ( 10. 0 )	5 ( 16. 0 )	2 ( 6. 0 )	0
改良根治术	64	2 ( 3. 2 )	4 ( 6. 2 )	1 ( 1. 5 )	0
单纯切除术	20	0	1 ( 1. 5 )	0	0
保乳根治术	18	0	0	0	2 ( 0. 5 )

本组无死亡病例。

从以上表中看出传统根治术的并发症明显高于改良根治术(  $P = 0. 02$  )及乳腺单纯切除术(  $P = 0. 031$  ),改良根治术及乳腺单纯切除术与传统根治术的疗效相比无明显差异。保乳术中 2 例虽于半年内出现复发转移,但经局部切除后不再有复发转移现象,外观仍然满意,患者心态良好,随访期间患者仍正常生活工作,故不影响总有效率。

## 3 讨论

乳癌的新辅助化疗的疗效已得到广泛肯定,国内外有关这方面的报道很多,国外报道有效率为 60% ~ 100%<sup>[1]</sup>,本组资料总有效率为 72%。

保乳手术自 20 世纪 80 年代以来早已成为欧美国家早期乳癌的首选术式,有人认为保乳手术与全乳切除的效果相似<sup>[2]</sup>。国内近年来也有许多成功的报道。随着物质生活水平的提高,许多乳癌患者不仅仅是只满足于癌肿的根治,而是更加注重维护女性美的特征,提高自身的生存质量。所以,保乳术成为乳腺外科医生义不容辞的责任。本资料 18 例保乳手术效果良好,虽然肿块近乳晕区两例术后半年出现局部复发,但经局部切除后再无其他复发转移,故不影响总有效率。国内还有人报道近乳头乳晕 2 cm 以内的中央区 I、II 期乳癌及新辅助化疗后的 III 期原发乳癌开展保乳手术,取得较好疗效<sup>[3]</sup>。

乳腺癌前哨淋巴结活检(SINB)成为当前国内外研究的热点,但对结论尚未统一。一部分人认为前哨淋巴结活检阴性者可以不作腋淋巴清扫,甚至有人将它作为保乳的指标,被认为保乳手术前提是准确的术前及术中淋巴结转

移及微小转移的判断,故提高 SLN 检测的准确性,降低假阴性成为该项技术的关键<sup>[4]</sup>。而另一部分人认为前哨淋巴结活检作为腋窝清扫的指标并不可靠,理由是淋巴结有时是“跳跃式”转移的,前哨淋巴结阴性者,腋清扫时却显示阳性。本组前哨淋巴结活检 58 例中有 56 例阳性,准确率为 96%,假阴性 4%。所以我们认为前哨淋巴结虽然准确性高,但有一定的假阴性,而且目前前哨淋巴结活检还处于探索阶段,阴性与否不能作为指导手术的方案。

**【关键词】** 乳腺癌;新辅助化疗;前哨淋巴结;综合治疗

**【中图分类号】** R737.9 **【文献标识码】** B

#### 参考文献

- [1] Sapunar F, Smith I E. Neoadjuvant chemotherapy for breast cancer[J]. Ann Ned 2000,32:43-50.
- [2] vander Hage J A, Putte H, Bonnema J, *et al*. Impact of locoregional treatment on the early stage breast cancer patients: a retrospective analysis[J]. Eur J Cancer, 2003, 39:2192-2199.
- [3] 李金峰,欧阳焘,王天峰,等. 中央区乳腺癌的保乳治疗[J]. 中华肿瘤杂志, 2006, 23:4784.
- [4] 许春生,林舜国,韩辉,等. 乳腺前哨淋巴结活检对腋窝淋巴结转移的预警价值研究[J]. 中国微创外科杂志, 2004, 4:281-282.

(收稿日期:2006-10-11)

(本文编辑:范林军)