

· 临床研究 ·

105 例早期乳腺癌保乳手术临床疗效评价

王东民 叶京明 刘荫华

【摘要】 目的 分析早期乳腺癌保乳治疗的近期疗效。**方法** 回顾分析 2001 ~ 2005 年 105 例早期乳腺癌患者,在接受保留乳房手术、辅助放化疗后的生存率和美容效果。**结果** 全部患者中位随访时间 24 个月(15 ~ 86 个月),随访满 3 年患者 47 例,3 年总生存率 100%,无病生存率 95.7%。局部复发 2 例,手术至复发时间平均为 21 个月。远处转移 2 例,均为骨转移,手术至远处转移中位时间为 18 个月。共对 85 例患者进行术后乳房外形评价,良好、中等、较差分别为 47.1%、50.6%、2.6%。**结论** 保乳治疗联合全乳放射治疗是一种安全、疗效确切的早期乳腺癌治疗方式,并可保持良好的乳房外形。

【关键词】 乳腺癌;保乳手术

【中图法分类号】 R737.9

【文献标识码】 A

Clinical analysis of efficacy results in 105 breast cancer patients treated with breast conserving surgery WANG Dong-min, YE Jing-ming, LIU Yin-hua. *Breast Cancer Center, First Hospital, Beijing University, Beijing 100034, China*

【Abstract】 Objective To study the short-term therapeutic effect of breast conserving surgery for patients with early stage breast cancer. **Methods** The survival rate, recurrence and shape were retrospectively analyzed in 105 patients with breast cancer who received breast conserving surgery and adjuvant radiotherapy from January, 2001 to December, 2005. **Results** The 105 patients with breast cancer received breast conserving surgery, followed by radiotherapy. All the patients were followed up for a median period of 24 months (15 – 86 months) and the average of 37.4 months. Forty-seven cases were followed up over 3 years. The 3-year overall survival rate was 100%, and disease free survival rate was 95.7%, 2 cases experienced local relapse. The average interval between operation and relapse was 21 months. Distant bone metastases were found in 2 cases. The median interval between operation and metastasis was 18 months. The cosmetic results of 85 patients were evaluated as good 47.1%, fair 50.6%, and poor 2.6%. **Conclusions** For early breast cancer patients, breast conserving surgery followed by radiotherapy can obtain excellent local control and good

cosmetic results.

【Key words】 Breast neoplasms; Breast conserving surgery

保留乳房手术作为乳腺癌治疗的手术方式之一,国外多个中心已有 20 余年的疗效评价^[1,2]。近年来,该手术方式在国内也日渐为患者所接受,但手术标准及相关综合治疗措施尚不规范。本文回顾性分析了 105 例乳腺癌保乳治疗的近期疗效及其影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2001 年 1 月至 2005 年 12 月本院共对 105 例乳腺癌患者实施保乳手术。患者均为女性,年龄 30 ~ 89 岁,平均年龄 48 岁。肿瘤位于右侧乳腺 63 例,左侧 42 例,均为非中央区肿瘤。病理分型为浸润性导管癌 89 例;导管内癌 11 例;黏液癌 2 例;低分化癌、乳腺分泌型癌、髓样癌各 1 例。

本组保乳手术病例的选择标准:①患者在充分了解乳腺切除治疗和保乳治疗的特点和区别之后,主观上具有保乳的意愿。②患者客观上有条件接受保乳手术后的放射治疗、全身治疗以及相关的影像学随访。③选择临床 I 期、II 期的乳腺癌患者实施保乳手术,部分 III 期患者经术前化疗降期后实施保乳手术。④乳房有适当体积,术后能够保持外观效果。

有下列情况之一者不予实施保乳手术:①既往接受过患侧乳腺或胸壁放射治疗。②活动性结缔组织病,如硬皮病和系统性红斑狼疮。③妊娠、哺乳期患者。④分布在两个以上象限的多中心或多灶性病灶。⑤肿瘤经广泛切除后切缘阳性,再次切除后仍不能保证病理切缘阴性。⑥位于乳房中央区,即乳晕及乳晕旁 2 cm 环形范围内,包括乳头 Paget's 病。

1.2 病理资料

按照 2002 年第 6 版美国癌症联合会(AJCC)病理分期标准,对 105 例保乳手术患者进行病理分期(表 1)。

表 1 105 例保乳手术患者的病理资料

时间	病理类型				肿瘤大小			淋巴结转移			ER - /PR - /		切缘
	浸润性导管癌	导管内癌	黏液癌	其他癌	T ₁	T ₂	T ₃	0 枚	1 ~ 3 枚	≥ 4 枚	HER-2 +	HER-2 -	
2001	6	1	1	1 ^a	5	3	1	6	3	0	0	1	阴性
2002	5	0	0	0	5	0	0	5	0	0	2	0	阴性
2003	8	0	0	0	8	0	0	6	1	1	2	0	阴性
2004	46	3	0	1 ^b	35	14	1	42	5	3	10	1	阴性
2005	24	7	1	1 ^c	19	14	0	26	6	1	4	3	阴性

a: 髓样癌; b: 乳腺分泌型癌; c: 低分化癌

1.3 治疗方法与流程

1.3.1 术前准备:①影像学评估用双侧乳腺 X 线和乳房超声;②签署知情同意书;③术前通过空芯针活检明确乳房肿块的组织学诊断;④采用全身麻醉;⑤其余术前准备同常规手术。

1.3.2 手术过程:①乳房和腋窝各取切口,切口方向选择弧形切口。②乳房原发病灶切除范围包括肿瘤、肿瘤周围 1~2 cm 组织以及肿瘤深部的胸肌筋膜。术前穿刺或手术活检者包括穿刺针道、活检残腔以及乳房表面的皮肤疤痕。③对乳房原发病灶手术切除的标本进行方位标记。④对标本切缘进行术中快速冰冻切片检查,术后石蜡病理切片核实。⑤乳房手术残腔止血、清洗,放置 4~6 枚钛夹作为放射治疗瘤床加量照射的定位标记,逐层缝合皮下组织和皮肤。⑥腋窝淋巴结清扫。⑦若术中或术后病理报告切缘阳性,则再次扩大切除以达到切缘阴性,但当扩大切除达不到美容效果时,改行全乳切除。

1.3.3 术后病理检查:行病灶切缘检查和镜下切缘距离测量,其他同常规病理。

1.3.4 全乳放射治疗:①本组所有保留乳房手术患者均行全乳放射治疗。②与综合治疗的时间配合:本组患者辅助化疗完成后 2~4 周内开始术后放射治疗;没有辅助化疗指征的患者在术后 8 周以内开始放射治疗;辅助内分泌治疗和靶向治疗在放射治疗结束后开始。③放射治疗技术:乳房照射靶区包括完整术后乳腺组织和胸壁淋巴引流区域。④照射剂量:全乳切线野和淋巴引流区剂量为 50 Gy,分次剂量 1.8~2 Gy,每周照射 5 次。肿瘤床追加至 60 Gy。瘤床加量技术采用电子线,范围参照术中金属标记。

1.3.5 辅助全身治疗:包括术后辅助化疗、内分泌治疗和分子靶向治疗。

1.3.6 保乳治疗后的监测和处理:①术后 1~2 年内,每三四个月 1 次;3~5 年内至少每 6 个月 1 次;5 年以上至少每年 1 次。②辅助放/化疗结束后 6 个月内开始,每年 1 次双侧乳房 X 线检查,必要时联合超声检查或乳房 MRI 检查。③可疑复发或者第二原发病灶,行空芯针活检或者手术活检以明确诊断。④保乳术后局部复发采取全乳切除作为补救治疗方式。

2 结果

2.1 局部复发和远处转移

本组复发率为 1.9% (2/105), 2 例均为同侧乳腺第二原发癌,其中 1 例仍为浸润性导管癌,1 例为 Paget's 病(原发肿瘤为浸润性导管癌)。手术至第二原发癌发生时间平均为 21 个月(分别为 20 和 22 个月)。远处转移率为 1.9%, 2 例均为骨转移。手术至远处转移发生时间平均为 18 个月(17 和 19 个月)。本组 ER-PR-/HER-2+ 和 ER-PR-/HER-2- 乳腺癌分别为 18 例和 4 例,随访均在 2 年以上,局部复发 1 例(为浸润性导管癌),远处转移 2 例。

2.2 总生存率和无病生存率

全组中位随访时间 24 个月(15 ~ 86 个月),平均随访 37.4 个月。全组无死亡病例。47 例患者随访满 3 年,3 年总生存率 100%,无病生存率 95.7%。

2.3 保乳术后乳房外观情况

运用 JCRT (Joint Center for Radiation Therapy) 标准^[3]对手术后 85 例患者进行术后乳房外形评价(其余 20 例患者随访资料中未对其美观度进行评判),评价为良好、中等、较差者,分别为 40 例(47.1%)、43 例(50.6%)、2 例(2.6%) (图 1,2)。

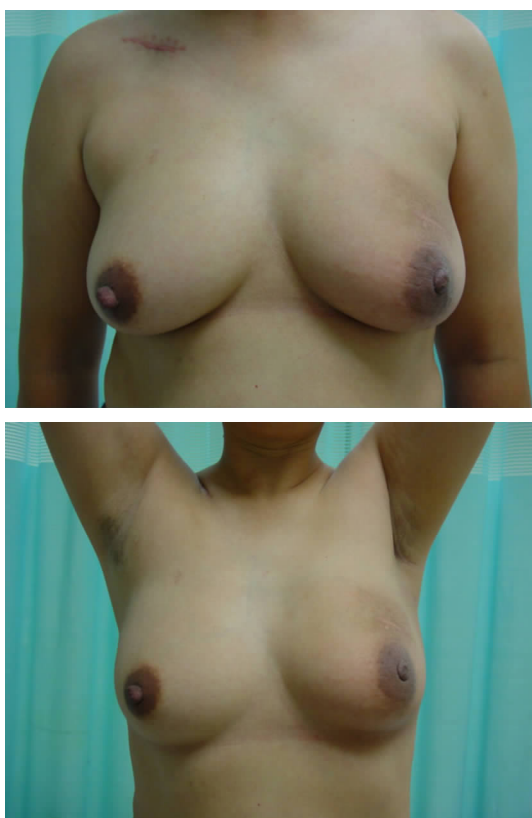


图 1 保乳手术后外形-1(左乳)

3 讨论

近年来,保乳治疗已成为我国早期乳腺癌治疗的标准手术方式之一,在实践中得到了广泛应用^[3]。

保乳手术后局部复发的相关因素包括:切缘,术后全乳放射治疗以及全身化疗^[4]。本组病例的全部切缘均为阴性,且均采取了术后全乳放射治疗。在本组病例中,ER-PR-/HER-2+和 ER-PR-/HER-2-乳腺癌分别为 18 例和 4 例,随访 2 年以上局部复发 1 例,远处转移 2 例,提示分子水平的高复发风险因素与保乳手术后的复发风险可能相关,但病例数及随访时间尚短,还有待长时间的随访观察。

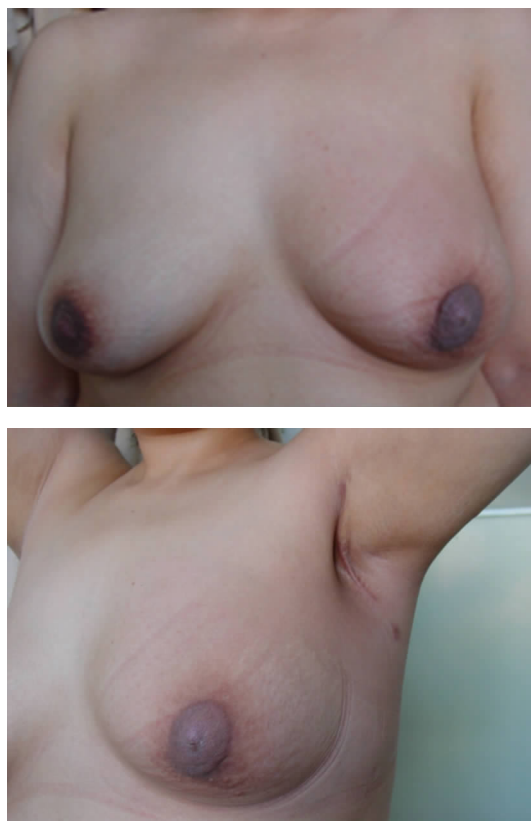


图 2 保乳手术后外形-2(左乳)

乳腺癌保乳手术与全乳切除手术相比,局部复发率、无病生存率和总生存率差异均无显著意义^[5]。美国早期乳腺癌试验协作组(EBCTCG)进行的荟萃分析显示,局部复发率在全乳切除组为6.2%,保乳手术组5.9%^[6]。另一项荟萃分析比较 1985~1988 年间96 303 例乳腺癌患者行保乳手术和全乳切除手术的 5 年生存率,显示保乳手术治疗组尚有一定生存优势^[7]。意大利国立癌症研究院比较了象限切除与肿瘤广泛切除(切除肿瘤以及其周围 1 cm 正常的乳腺组织,包括活检针道的皮肤),发现象限切除组局部复发率为 2.2%,肿块切除组为 7%。本组病例采用的切除方法与象限切除相比,切除组织量较少,术后乳房外形影响较小,3 年复发率为 1.9%,且均为非切口部位的第二原发癌,经补救切除后疗效较为满意。这一结果提示:对于保乳手术病例,在常规乳腺钼靶和 B 超检查后,术前是否应予进一步的检查,如乳腺 MRI 检查,以避免遗漏多中心肿瘤,值得引起重视与研究。本组患者 3 年总生存率和无病生存率疗效较好,可能与随访时间较短有关,有待进一步随访观察。

保乳术后影响乳房外形的因素主要包括手术方式和辅助放射治疗。有关保乳治疗后乳房外形的评价,较为详细科学的报告多见于欧美,对于东方女性保乳后的外形改变,目前还没有客观评价标准。本组采用 JCRT 标准对保乳患者手术 6 个月后的乳房外形进行评价,其中 97.4% (83/85) 的患者对乳房外形满意。与国外报告的结果一致^[8,9],略好于国内目前文献报道的结果。

本组病例疗效满意,其局部复发率和预后优于国内目前文献报道的结果,可能与适应证掌握严格,操作规范及术后规范的辅助综合治疗有关。我们认为术前全面细致的检查和规范的综合治疗,是保乳手术疗效的根本保证。

参考文献

- [1] Fisher B, Anderson S, Redmond C K, *et al.* Reanalysis and results after 12 years of follow up in a randomized clinical trial comparing total mastectomy with lumpectomy with or without irradiation in the treatment of breast cancer. *N Engl J Med* 1995, 333 : 1456 – 1461.
- [2] Veronesi U, Salvadori B, Luini A, *et al.* Breast conservation is a safe method in patients with small cancer of the breast: long-term results of three randomized trials on 1 973 patients . *Eur J Cancer* 1995, 31 : 1574 – 1579.
- [3] 张保宁. 乳腺癌外科 100 年. *中华肿瘤杂志*, 2003, 25 : 618 – 621.
- [4] Morrow M, Strom E A, Bassett L W, *et al.* Standard for breast conservation therapy in the management of invasive breast carcinoma. *CA Cancer J Clin*, 2002, 52 : 277 – 300.
- [5] Fisher B, Anderson S, Bryant J, *et al.* Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *N Engl J Med*, 2002, 347: 1233 – 1241.
- [6] Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Effects of radiotherapy and surgery in early breast cancer: an overview of the randomized trials . *N Engl J Med*, 1995, 333: 1444 – 1455.
- [7] Winchester D J, Menck H R, Winchester D P. The National Cancer Data Base report on the results of a large nonrandomized comparison of breast preservation and modified radical mastectomy. *Cancer*, 1997, 80: 162 – 167.
- [8] 张保宁,余子豪. 乳腺癌保乳手术的几个关键问题. *中华肿瘤杂志*, 2001, 23 : 523 – 524.
- [9] Rose M A, Olivotto I, Cady B, *et al.* Conservative surgery and radiation therapy for early breast cancer: long-term cosmetic results. *Arch Surg*, 1989, 124: 153 – 157.

(收稿日期:2007-04-09)

(本文编辑:范林军)