

· 经验交流 ·

乳腺囊性增生病患者预防性乳房切除的探讨

孙宁东 郭徐林 李峻 吕丽春 陈世洪

乳腺囊性增生病是成年女性的常见多发病,患有该病的部分女性同时存在恐癌的心理状态。本院于1996~2009年共收治13例患乳腺囊性增生病且极度担心发生乳腺癌的患者,其中3例行双侧乳房切除术,10例行单侧乳房切除术,收到满意的治疗效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

本组病例均为女性,年龄46~58岁,平均年龄53.6岁。

1.2 患病类型

全组乳腺囊性增生病患者术前采用系统内科和中药治疗,效果欠佳,并且有次数不等的乳腺局部手术病史,其中5例接受过2次手术,3例接受过3次手术,2例接受过4次手术;4例有乳腺癌家族史。

1.3 临床表现

本组病例都有经期乳房胀痛史,药物治疗无法控制,半数病例的胀痛与经期无关,部分患者有腹部疼痛、神经衰弱和失眠;体格检查可以扪及乳房有高低不平结节状物,除2例患者外,其余患者均可在乳房组织中扪及大小不等包块,所有患者存在恐癌心态,且心理疏导无法解决。

1.4 治疗方式

本组中有10例行单侧乳房单纯切除术,其中1例被发现切除乳房组织中有一约黄豆大小的硬质结节,无完整包膜,术中快速冰冻病理检查高度怀疑非浸润性导管癌,手术清扫腋窝淋巴结,术后病理检查结果为非浸润性导管癌,腋窝淋巴结无转移;2例一次行双侧乳房单纯切除术;1例二次行单侧乳房切除术。

2 结果

本组患者经对症治疗和局部换药治疗后均痊愈出院,临床症状消失。

3 讨论

关于乳腺囊性增生病的发病机制,多数学者认为本病主要与卵巢内分泌

失衡有关^[1]。也有学者认为与周期性乳痛症及患者雌激素水平升高、孕激素水平降低或雌孕激素比例失衡有关^[2]。但该病是否属于乳腺肿瘤交界性病变,对于肿瘤的临床处理及肿瘤的预防均至关重要^[3]。作者曾对三家体检中心的356例职业女性行乳房常规超声体检,发现乳腺囊性增生病患者39例,比例高达11.3%;有关此类体检的病例也时有报道。乳腺囊性增生病有转变为乳腺癌的可能,因此部分女性会产生心理紧张和恐惧。本组患者由于惧怕乳腺囊性增生病发生恶变,而进行了乳房切除。

3.1 乳房单纯切除的手术时机

乳腺囊性增生病传统的手术方式是单纯包块切除或区段切除,是否需要乳房单纯切除是一个敏感问题。国内有学者不同意手术切除乳房:因乳腺良性病变而切除整个乳房组织,一是使手术方式扩大化,二是对女性标志性器官的轻视,有悖于伦理道德。但仍有学者认为:对于有乳腺癌家族史以及同时伴有反复发作的乳腺囊性增生病患者,经过系统内科治疗无效,有些病例甚至还经过传统中医的系统治疗,均无法改善临床症状时,只要患者本人要求,单纯切除乳房可以达到治愈目的^[4];对于有乳房包块切除术病史,而且存在惧怕发生乳腺癌心理的患者,手术切除是根治性治疗的唯一选择^[5]。本组病例中,有2例患者曾接收了4次乳房包块切除术,3例患者接收了3次乳房包块切除术,5例患者接收了2次乳房包块的切除术,其余患者接受了1次手术;这些病例均属于此类患者。

3.2 乳房单纯切除的可行性和手术适应证

乳腺囊性增生病行乳房切除,尽管有许多争议,但笔者认为,施行单纯乳房切除术的年龄尽量放在更年期后,经期妇女最好从严掌握,因为此时女性出现临床症状多由体内激素水平改变而呈现周期性,闭经后患者的临床症状多可以消失。此类患者仅需临床随诊观察,不必急于手术。同时笔者发现,本组病例中半数患者的乳房胀痛与月经变化无关,也就是说,这些患者的临床症状与体内的激素水平无关,因此更年期或停经后的女性患者,应该作为手术适应证。国内学者认为:多灶性病变、年龄大于50岁、有乳腺癌家族史或非典型性增生有明显细胞异型或乳头状瘤病者应行预防性乳房单纯切除术^[1,6]。对有下列情况者可以列为手术指征:(1)经系统药物治疗无效,或经中医治疗无效,仍有乳房疼痛,且本人存在恐癌心态,心理疏导无法解决。(2)多年慢性乳腺病病史并经药物治疗无效者。(3)有乳腺癌家族史,且本人要求手术切除者。本组4例患者因有乳腺癌家族史,本人强烈要求手术,为尊重患者的意见,实施了双侧乳房切除术。(4)多次乳腺纤维瘤手术史,且本人要求手术切除乳房者。本组病例中有9例患者手术切除了单侧乳房组织,另有1例患者在切除一侧乳房2年后,再次要求切除对侧乳房组织。(5)手术中可疑包块切除后,经快速冰冻病理检查怀疑

有恶性倾向者。本组1例患者因乳腺囊性增生病多年,停经后临床症状依然存在,本人强烈要求手术治疗,术中在切除的乳腺组织内发现一可疑包块,快速冰冻病理检查提示乳腺癌,切除乳房组织的同时进行了预防性腋窝淋巴结清扫,术后病理检查结果为导管内癌;可见停经后女性乳腺囊性增生病的患者依然存在癌变的可能。

3.3 乳房单纯切除的同时进行乳房再造

全组患者无一例在实施乳房单纯切除术的同时进行乳房再造。尽管笔者对患者进行了耐心仔细地说服、解释,但多数患者予以回避,仅1例患者有这方面的考虑。笔者认为:乳腺囊性增生病在切除乳房组织后,即刻乳房再造是可行的,因为不存在乳腺癌发生的可能,不影响患者的日常生活,同时也可以提高其生存质量,只是患者对乳房的认识有所差异。本组患者的年龄均在更年期后,她们对是否再造乳房缺乏认识;在她们看来,既然已经痛下决心为预防乳癌而切除乳房,重新再造乳房似乎没什么必要,另一方面,由于年龄偏大而对美的追求有所降低,也是本组患者不愿意接受乳房重建的因素之一。

3.4 乳房单纯切除的利弊

按照外科治疗的原则,乳腺囊性增生病不应该是乳房切除的手术适应证,因为这种良性疾病做范围较大的手术切除,势必导致手术扩大化。单就乳腺囊性增生病本身而言,部分患者可通过药物治疗、中医治疗等手段得以治愈,绝大多数患者能缓解症状;但对于有乳腺癌家族史的患者,患有乳腺囊性增生病且存在严重恐癌心理的绝经期妇女,只要本人要求手术切除乳房,就可以成为手术的适应证。从单纯乳房切除的角度来认识这个问题,有严格手术适应证的乳房切除术,不仅解除了身心痛苦,而且除去了患者思想上的压力,可帮助患者开始了一种全新的生活。对本组患者后续的随访也证实了这点,她们不再为乳腺囊性增生病的疼痛而烦恼,不再为可能发生的癌变所担忧,所有患者的生活质量都有所提高,个别患者感觉获得了新生。所以在选择手术时更应强调患者的自愿性,应该尊重患者本人的意志。尽管如此,对于这种破坏性手术,外科医师不应该提倡,因为其必定影响到女性的形体美,破坏女性的标志,慎重对待和选择是必要的。

【关键词】 乳腺囊性增生病;乳房切除;乳腺肿瘤

【中图分类号】 R655.8 【文献标识码】 B

参考文献

- [1] 方志沂. 乳腺囊性增生病与乳腺癌. 中国实用外科杂志, 2000, 20: 265-267.
- [2] Mansel RE. ABC of breast disease: breast pain. BMJ, 1994, 309: 866.
- [3] 阚秀. 对乳腺肿瘤交界性病变的新认识. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2009, 4: 132-138.
- [4] 杜明国, 杨海波, 廖晓峰, 等. 重症乳腺囊性增生症非手术治疗临床探讨. 医学研究杂志, 2007, 36: 92-93.

- [5] 蔡惠平. 乳腺囊性增生症的治疗和手术时机选择. 交通医学, 2008, 22: 692-693.
- [6] 姜军. 乳腺导管内乳头状瘤病. 中国实用外科杂志, 2000, 20: 263-264.

(收稿日期: 2009-05-06)

(本文编辑: 范林军)

孙宁东, 郭徐林, 李峻, 等. 乳腺囊性增生病患者预防性乳房切除的探讨[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2010, 4(2): 223-226.