

• 经验交流 •

早期乳腺癌保留乳房手术后放射治疗的临床分析

邓晓琴 孙亮新 邹杨 王艺茜

乳腺癌是一种以局部表现为主的全身性疾病,扩大切除术并不一定能改善预后,因此,保留乳房手术后辅以放射治疗逐渐成为早期乳腺癌的主要治疗方向。现将本院使用保留乳房手术加术后放射治疗早期乳腺癌总结如下。

1 资料和方法

1.1 病例资料

自 2004 年 1 月至 2008 年 2 月,本院收治了 49 例初诊为乳腺癌的女性患者,年龄 28~68 岁,中位年龄 46.4 岁。绝经前患者 44 例,绝经后患者 5 例。肿块位于右乳房 22 例,位于左乳房 27 例。保留乳房手术后根据 AJCC(美国癌症联合委员会)分期,I 期 34 例,IIA 期 15 例;病理结果:浸润性导管癌 I 级 32 例,浸润性导管癌 II 级 17 例;免疫组织化学结果:ER、PR 均阳性者占 59.2%(29/49),雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)均阴性者占 16.3%(8/49),ER、PR 之一为阳性者占 24.5%(12/49)。

1.2 治疗方法

所有患者行保留乳房手术和腋窝淋巴结切除术。完整切除肿块,切缘距肿瘤边界 2~3 cm,病理大切片证实无肿瘤残留,切除腋窝一、二组淋巴结,肿瘤切除后留置金属标志为术后放射治疗时瘤床补量照射作参考。

术后 4~24 周(中位期 14 周)行放射治疗。腋窝淋巴结阴性者行全乳腺照射,全乳腺照射范围包括:上界(锁骨头下水平);下界(乳腺皱褶下 2 cm);内界(体中线);外界(腋中线或腋后线);前界(包全乳房,乳头外至少 2 cm);后界(胸壁下 1~2 cm,尽量减少肺组织照射)。患者仰卧于乳腺托架上(美国 MEDTEC),固定体位,先用 6 MV-X 线两侧切线等中心半野照射,总剂量 46~50 Gy,再用 6 MeV 或 9 MeV 电子线瘤床区推量照射 10~14 Gy,200 cGy/次,5 次/周。腋窝淋巴结有转移者,除照射全乳腺外,常规用 6 MV-X 线和 9 MeV 电子线混合照射患侧锁骨上淋巴引流区,照射范围:下界(锁骨头下水平);上界开放;内界(体中线,喉部挡铅);外界(肱骨头内缘)。单前野等中心或源皮距照射,总剂量 50 Gy,200 cGy/次,5 次/周。

化疗方案包括 CAF(环磷酰胺+阿霉素+5-氟尿嘧啶)或 TA(阿霉素+多烯紫杉醇)方案,化疗周期为 4~6 周期。行化疗—放射治疗—化疗的患者

31 例,行序贯化疗放射治疗的 18 例。ER(+)和/或 PR(+)者放化疗结束后均行他莫昔芬或芳香化酶抑制剂内分泌治疗。

乳房美容评定标准采用体检和回答问卷的方法^[1],由一个医生和患者共同完成。49 例中 41 例经临床体检同时回答问卷,8 例未经体检仅在问卷中对患侧乳腺的美观满意度评价。评价时间为放射治疗结束后 1 年。

随访时间截止到 2009 年 3 月 31 日,随访期是 12~63 个月,随访率为 100%。

2 结果

49 例患者中,1 例骨转移,1 例肺转移,1 例脑转移。1 年生存率是 100%,3 年生存率是 98.1%,5 年生存率是 95.9%,局部复发率为 0。患侧乳房美观满意度的评价结果是:医生评价美容效果优、中者占 87.8%(43/49),患者自评满意度优、中者占 91.8%(45/49)。经过对患者心理状态及生活情况询问调查的结果是:所有患者生理及心理状态恢复良好,能正常的生活和工作,无抑郁,无自卑感,有较好的自我形象认同感,患者的家庭及婚姻生活比较稳定。

3 讨论

早期乳腺癌保留乳房手术后放射治疗可达到与改良根治术相仿的局部控制率和生存率^[2-6],而且美容效果和功能以及患者心理状态恢复更佳。本组 49 例患者的随访调查发现:1 年、3 年、5 年生存率分别为 100%、98.1%、95.9%,局部复发率为 0,取得了较为满意的疗效,但也有 3 例发生了远处转移,脑转移 1 例,肺转移 1 例,骨转移 1 例。其中,骨转移患者是在术后 4 年发现患侧肋骨单发转移,目前仍接受内分泌治疗;脑转移与肺转移患者分别在术后 2 年和 3.5 年死亡,死亡原因考虑与患者年龄较轻(分别为 33 和 36 岁)、病理类型(都为浸润性导管癌 II 级)、分期(为 II A 期)、ER、PR 均阴性、内分泌治疗疗效差等因素有关,而这些因素也正是影响乳腺癌预后及生存期的关键所在。所有随访患者均无局部复发。

本组 49 例患者术后放射治疗 1 年后患侧乳房美观满意度医生打分优、中者占 87.8%(43/49),患者自评优、中者占 91.8%(45/49),与鞠云鹤^[7]的报道相接近。本组患者术后的心理状态及婚姻情况的调查结果显示,在保持心理平衡,对自身形象的认同感,婚姻质量上均与患病前无明显变化;有文献报道明显高于改良根治术的患者^[8]。

本组病例表明,早期乳腺癌保留乳房术后放射治疗的疗效较好,有良好的美容效果,对患者的身心健康恢复也有好处。

【关键词】 乳腺肿瘤;保留乳房手术;放射治疗;预后

【中图法分类号】 R737.9

【文献标识码】 B

参考文献

- [1] 金治宁,王雅杰,张晓青,等. 乳腺癌保留乳房手术后放射治疗疗效和美观效果 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2005,14(3): 177-180.
- [2] Arriagada R, Lê MG, Rochard F, et al. Conservative treatment versus mastectomy in early breast cancer: patterns of failure with 15 years of follow-up data [J]. J Clin Oncol, 1996,14(4):1558-1564.
- [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] 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 [J]. N Engl J Med, 2002,347(16):1233-1241.
- [5] Van Tienhoven G, Voogd AC, Peterse JL, et al. Prognosis after treatment for locoregional recurrence after mastectomy or breast conserving therapy in two randomized trials (EORTC10801 and DBCG-82TM) [J]. Eur J Cancer, 1999,35(1):32-38.
- [6] Forrest AP, Stewart HJ, Everington D, et al. Randomized controlled trial of conservation therapy for breast cancer: 6 year analysis of the Scottish trial [J]. Lancet, 1996,348(9029):708-713.
- [7] 鞠云鹤,杨毅,秦继勇,等. 早期乳腺癌保留乳房手术后放射治疗的疗效观察 [J]. 现代肿瘤医学, 2007,15(12):1780-1781.
- [8] 杜向慧,王跃珍,吴列,等. 早期乳腺癌保乳治疗的临床研究分析 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2005,14(3):181-184.

(收稿日期:2009-05-12)

(本文编辑:赵彬)

邓晓琴,孙亮新,邹杨,等. 早期乳腺癌保留乳房手术后放射治疗的临床分析[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2011,5(1):88-90.