

## · 讲座 ·

# 不同手术方式对乳腺癌患者术后生活质量的影响

潘驰<sup>1</sup> 张亚男<sup>2</sup>

乳腺癌目前治疗有手术治疗、放射治疗、化疗、内分泌治疗和分子靶向治疗。随着乳腺癌的诊断以及治疗水平的提高,患者生存时间已明显延长。因此,乳腺癌患者术后的生活质量受到越来越多关注。影响乳腺癌术后生活质量的相关因素有:手术方式、外表的改变、疲劳、受教育的程度、疼痛、家庭与配偶、年龄、治疗后 3~6 个月对未来的担忧等<sup>[1-2]</sup>。本文主要探讨手术方式对乳腺癌患者术后生活质量的影响,并对如何评价乳腺癌患者术后生活质量进行探讨。

## 1 概念和定义的最新理解

### 1.1 生活质量

1993 年 WHO 生活质量研究组将生活质量定义为:不同文化和价值体系中的个体对于他们的目标、期望、标准以及所关心的事情和有关生活状况的体验<sup>[3]</sup>。该概念包括个体的生理健康、心理状况、独立能力、社会关系、个人信仰以及与周围环境的关系,是目前比较全面的有关生活质量的定义。

### 1.2 乳腺癌改良根治术

乳腺癌改良根治术由于保留了胸肌,较之于以往的根治术,对患者胸壁外形及上肢功能影响较小,满足了女性对美的需求,而被医患双方所接受,现已成为乳腺癌最常用的手术方式<sup>[4]</sup>。

### 1.3 保留乳房手术

早期乳腺癌实施保留乳房手术+全乳根治性放射治疗获得了与改良根治术相当的局部控制率和长期生存率<sup>[5-6]</sup>。尽管保留乳房手术已成为西方国家早期乳腺癌的标准手术方式,但中国的保

留乳房手术比例低于 10%<sup>[7-8]</sup>。保留乳房手术手术方式有:(1)肿瘤切除术,未特殊关注边缘情况,仅对肿瘤周围乳腺极少量组织行切除操作;(2)肿瘤扩大切除术,一般为 1~2 cm,有较多的肿瘤周围乳腺组织被切除;(3)象限切除术,放射状对肿瘤所在的象限行切除操作,包括胸肌筋膜和部分皮肤<sup>[9-10]</sup>。保留乳房手术适应证有:(1)肿瘤单发、肿块直径<3.0 cm,肿块与胸肌及表皮无粘连;(2)肿块大小与乳房体积比例适中;(3)肿块边缘距离乳头的距离 $\geq 2.0$  cm;(4)腋窝淋巴结未出现转移;(5)乳头乳晕完好,无变硬、水肿、糜烂等;(6)手术的切除范围不影响重塑的形体美效果;(7)根据患者及其家属意愿来决定是否应行保留乳房手术<sup>[11]</sup>。

### 1.4 乳房重建术

本文主要探讨即刻乳房重建手术,主要有 3 种手术方式:(1)假体植入乳房重建;(2)背阔肌皮瓣移植乳房重建;(3)背阔肌肌皮瓣移植联合假体植入乳房重建<sup>[12]</sup>。乳房重建由 Tanzini 于 1906 年最早尝试,1973 年 Gerow 等首先使用硅胶乳房假体重建乳房<sup>[13]</sup>。1977 年 Schneider 等<sup>[14]</sup>使用背阔肌肌皮瓣行乳房重建术,为乳腺癌乳房重建手术治疗开辟了新纪元。近几年来,Ⅰ~Ⅱ期乳腺癌患者行保留乳房皮肤的乳房切除术时保留了乳房下皱襞及大部分皮肤,使重建乳房的形态更加完美。

## 2 乳腺癌的流行病学

随着科技的进步,尤其是影像技术的进步,使得早期乳腺癌能够及时发现。目前,全球平均每年约有 138 万人患乳腺癌,中国近年乳腺癌发病率不断上升,在女性各类癌症新发病例中处于首位<sup>[15]</sup>。乳腺癌已逐渐成为女性最常见且发病率最高的恶性肿瘤之一。乳腺癌的病因尚不明确。文献报道,乳腺癌是一种受多种基因共同作用、具

有高度异质性的恶性肿瘤<sup>[16]</sup>。乳腺癌的病因除了激素受体敏感性过高外,还涉及到心理-情绪-行为-社会等内外因素<sup>[17]</sup>。治疗乳腺癌的方法有手术、放射治疗、化疗、内分泌治疗及靶向治疗,手术是治疗乳腺癌的重要方式。目前以手术为主辅以放射治疗、化疗、内分泌治疗及靶向治疗的综合治疗是提高乳腺癌患者生存率的主要方式。

### 3 国内外有关不同手术方式对乳腺癌患者术后生活质量影响的研究

随着乳腺癌手术方式由传统的乳腺癌根治术、乳腺癌扩大根治术到乳腺癌改良根治术、保留乳房的乳腺癌切除术以及乳房重建<sup>[18]</sup>,以及多项研究表明,乳腺癌手术方式的选择对于患者术后的总体生存率没有明显改变<sup>[19-25]</sup>。越来越多的专家学者对不同手术方式对生活质量的关注加大的关注度。

#### 3.1 保留乳房手术与改良根治术。

Van der Steeg 等<sup>[26]</sup>对 222 例早期乳腺癌患者进行研究,其中 133 例行保留乳房手术,89 例行改良根治术,使用 WHOQOL-100 (World Health Organization quality of life assessment instrument-100) 量表,发现保留乳房手术组术后生活质量并不高于改良根治术组,反而术后焦虑症状较改良根治术严重,并首次提出将患者的个人性格引入影响术后生活质量的因素之一。De Haes 等<sup>[27]</sup>对 136 例老年乳腺癌患者(年龄 $\geq 70$ 岁)进行调查,65 例行改良根治术(改良组),71 例行保留乳房手术(保留乳房组),采用生活质量评估问卷来评估术后生活质量,结果发现改良组与保留乳房组的术后总体生存率、复发率无明显差异,但保留乳房组的术后生活质量明显高于改良组,且身体形象(body image)也优于改良组。而 Alicikus 等<sup>[25]</sup>研究发现无论是改良根治术还是保留乳房手术,患者的术后身体形象和性生活质量都存在着明显问题,但两种手术方式对生活质量产生的影响并没有明显的差异。

He 等<sup>[28]</sup>对 180 例患者进行研究调查,其中 82 例行保留乳房手术(保留乳房组),98 例行改良根治术(改良组),使用癌症治疗功能评估量表 B (functional assessment of cancer therapy-B, FACT-B) 评估术后生活质量,结果显示,保留乳房组的术后生活质量并没有明显高于改良组,但是保留乳房

组的社会适应性优于改良组。Acil 等<sup>[29]</sup>对 100 例乳腺癌患者进行调查,其中 50 例行保留乳房手术(保留乳房组),50 例行改良根治术(改良组),并使用欧洲癌症研究治疗组织(European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC) QLQ-C30 和 EORTC QLQ-BR23 进行术后生活质量的评估,结果发现保留乳房组术后生活质量明显高于改良组。Engel 等<sup>[30]</sup>对 990 例乳腺癌患者进行调查研究,其中 567 例行保留乳房手术(保留乳房组),423 例行改良根治术(改良组),使用 EORTC QLQ-C30 量表进行术后生活质量评估,结果显示保留乳房组术后整体生活质量明显高于改良组。陈小燕等<sup>[31]</sup>采用乳腺癌患者生命质量测量表对 84 例患者进行调查,接受保留乳房手术和改良根治术者各 42 例,保留乳房术组术后 6 个月和 12 个月的生活质量显著优于改良根治术组,保留乳房手术在维持治疗效果的同时能明显提高术后患者的生活质量。杨萍等<sup>[32]</sup>研究发现,接受保留乳房手术的患者其躯体功能、情感功能、总体生活质量状况、身体形象、未来展望均好于接受改良根治术的患者。

李娥等<sup>[33]</sup>研究发现,与改良根治术相比,保留乳房手术在维持治疗效果的同时能明显提高患者术后的生活质量。陈智峰<sup>[34]</sup>研究发现早期乳腺癌保留乳房术效果优于改良根治术,具有手术时间短,术中出血量少,术后并发症低,术后随访复发率及转移率低等优点,值得推广和应用。陈巍等<sup>[35]</sup>研究发现保留乳房术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效无显著差异,但保留乳房术具有保留乳房形态的优势,是一种理想的手术方式,值得临床推广。

汪敏<sup>[36]</sup>采用症状自评量表的问卷调查,发现保留乳房手术的手术情况及美容效果较改良根治术更优,且术后患者的生活质量保留乳房组优于改良组。杨宝和<sup>[37]</sup>发现保留乳房手术的治疗效果和传统乳腺癌手术效果相同,但其治疗后患者美容效果和生活质量显著优于传统乳腺癌根治术患者,其可减少患者手术创伤。李伟等<sup>[38]</sup>研究发现保留乳房术手术患者术后生活质量、外观美容效显著高于标准根治术患者和改良根治术患者。

#### 3.2 保留乳房手术与术后乳房重建

Cocquyt 等<sup>[39]</sup>对 42 例乳腺癌患者进行研究,其中 21 例患者行乳房切除后行即刻乳房重建术,



另外 21 例患者予新辅助化疗后行保留乳房手术,使用 SF-36 健康调查简表(MOS 36-item short form health status survey, SF-36),同时引入患者的身体形象作为评估标准之一,结果显示两组患者的术后生活质量没有明显的差异,但是乳房重建组患者的身体形象明显好于保留乳房组。陈渡<sup>[40]</sup>以 22 例早期乳腺恶性肿瘤患者作为研究对象,均行保留乳房皮肤以及乳头乳晕的保留乳房手术,对其中 6 例患者术后即刻进行自体组织乳房重建术(背阔肌肌皮瓣)。乳腺恶性肿瘤患者在采用保留乳房手术及乳房重建术治疗后,患者的术后生存率与改良根治性术后患者生存率相比无明显差异,其生活质量均得到了明显的提高,对生活及工作的影响较小。

### 3.3 改良根治术与术后乳房重建

孙立等<sup>[41]</sup>对 30 例女性乳腺癌患者进行乳房重建术,并采用 Harris 标准评价重建乳房的美容效果。与单纯改良根治术的患者相比,行即刻乳房重建的患者术后心态、身体形象及社交情况均较好,生活质量得到显著提高。即刻乳房重建的开展在治疗肿瘤的同时,不仅解决了形体上的缺憾,满足了患者对身体外形美学的要求,增强了患者社交活动的信心,提高患者的生活质量,而且并不影响乳腺癌的辅助治疗效果及远期疗效。韩思源等<sup>[42]</sup>探讨对乳腺癌患者采用单纯改良根治术和术后应用两种方法再造乳房的临床治疗效果,发现即刻乳房再造在保证临床治疗效果的同时,能够获得较好的美学效果,且乳腺癌术后的复发、转移与单纯改良根治未行乳房再造者无明显差异。

崔世恩等<sup>[43]</sup>根据乳腺癌患者生命质量测定量表(FACT-B)进行调查,保留乳头乳晕乳腺癌切除术后背阔肌皮瓣加假体 I 期置入乳房再造手术成功率、并发症发生率、术后复发率、远处转移率及患者存活率等观察指标与改良根治术均无显著性差异,且治疗效果和术后生活质量较改良根治术较好。高印奇等<sup>[44]</sup>比较改良根治手术和乳房 I 期重建手术对中国女性乳腺癌患者生活质量和满意度的影响后发现,乳房 I 期重建组患者外形满意度明显优于改良根治组。

### 3.4 保留乳房手术、改良根治术及术后乳房重建

Sun 等<sup>[24]</sup>对 407 例患者进行研究调查,其中 254 例患者行保留乳房手术(保留乳房组),122 例患者行改良根治手术(改良组),31 例患者行改良

根治术后乳房重建术(重建组),使用欧洲癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ 作为评估量表,结果发现保留乳房组的术后生活质量及身体形象方面明显好于其他两组,而改良组和重建组的术后生活质量无明显的差异。而童琴等<sup>[45]</sup>比较保留乳房术与非保留乳房术对早期乳腺癌患者生存质量的影响,保留乳房组与非保留乳房组患者总体生活质量无显著差异,但保留乳房组在社会/家庭状况和身体形象方面优于非保留乳房组。

### 3.5 关于前哨淋巴结活组织检查及腋窝淋巴结清扫术

对于腋窝淋巴结的处理,在严格把握适应证的基础上,临床上对于前哨淋巴结转移阴性患者一般仅行前哨淋巴结活组织检查(sentinel lymph node biopsy, SLNB)而避免行常规腋窝淋巴结清扫术(axillary lymph node dissection, ALND)<sup>[46-47]</sup>。这种治疗方法明显降低了患者术后患肢麻木和水肿的发生,减少了对肋间神经和腋窝淋巴管网的损伤,在达到治疗目的的同时,也提高了患者的术后生活质量。

## 4 展望

综上所述,行保留乳房手术及乳房术后重建术的乳腺癌患者术后生活质量明显优于行改良根治术患者,且在术后复发率及总体生存率上无明显差异,但在保留乳房手术者与术后乳房重建者的术后生活质量方面,学者们的研究结果略有差异,可能与地域、经济水平、人文、个体差异等因素有关。在对乳腺癌患者腋窝淋巴结的处理上,在掌握适应证的基础上,SLNB 代替 ALND,可改善患者术后的生活质量。国外学者的生活质量量表较完善,多使用国际通用生活质量量表,而国内学者多以自编量表为主,缺乏统一、规范的量表。国内最初的量表研究多限于对国外量表的翻译、修订以及进行信度、效度检验,但各种生活质量的测定都带有明显的文化烙印,尽快开发出具有中国文化特色、适合中国国情的癌症患者生活质量测定量表势在必行。目前对于生活质量的定义尚无统一的意见,乳腺癌患者术后生活质量研究之间因各自的研究目的和对象不同,在选取维度时必然会有所差异,导致各研究之间缺乏可比性。如何逐步形成统一界定的癌症患者生活质量各维度,使各研究结果之间具有更好的可比性将成为

之后研究者关注的焦点。

【关键词】 乳腺肿瘤; 生活质量; 乳房切除术, 区段; 乳房成形术

【中图法分类号】 R737.9 【文献标志码】 A

### 参 考 文 献

- [1] 胡志花. 影响乳腺癌术后患者生活质量的相关因素[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(5): 227-228.
- [2] 张红霞. 乳腺癌术后患者生活质量的影响因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2007, 24(3): 45-46.
- [3] World Health Organisation. The development of the WHO quality of life assessment instrument[R]. Geneva: WHO, 1993: 1.
- [4] 郑波. 乳腺癌改良根治术常见并发症原因分析及预防对策[J]. 中国实用医药, 2014, 9(3): 55-56.
- [5] 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.
- [6] Fisher B, Aderson 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.
- [7] Li J, Zhang BN, Fan JH, et al. A nation-wide multicenter 10-year (1999-2008) retrospective clinical epidemiological study of female breast cancer in China [J]. BMC Cancer, 2011, 22(11): 364-374.
- [8] 张保宁, 邵志敏, 乔新民, 等. 中国乳腺癌保留乳房治疗的前瞻性多中心研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2005, 27(11): 680-684.
- [9] 靳智华. 乳腺癌保留乳房手术治疗进展[J]. 医学综述, 2013, 19(21): 3908-3910.
- [10] 罗安德. 早期乳腺癌保留乳房手术治疗的临床价值分析[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(32): 60, 62.
- [11] 赵郁, 邵智慧, 赵建红, 等. 早期乳腺癌保留乳房手术治疗 68 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(33): 4660-4662.
- [12] 孙立, 高海燕, 朱玉兰, 等. 乳腺癌术后即刻乳房重建 30 例临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(16): 96-98.
- [13] Gerow FJ, Spira M, Hardy SB. Plastic surgery applications of synthetic implants[J]. Med Instrum, 1973, 7(2): 96-99.
- [14] Schneider WJ, Hill HL Jr, Brown RG. Latissimus dorsi myocutaneous flap for breast reconstruction[J]. Br J Plast Surg, 1977, 30(4): 277-281.
- [15] 何晓玲, 徐锦江, 邹凌云, 等. 乳腺癌患者术后自我效能、应对方式及生活质量的相关性研究[J]. 医学与哲学, 2014, 35(2B): 71-73, 79.
- [16] 杨红鹰, 朱信信. 乳腺癌分子检测评判标准的更新及临床意义[EB/OL]. [2014-12-25]. <http://cpfd.cnki.com.cn/Article/CPFDTOTAL-ZGKA201407001079.htm>.
- [17] 赵亚婷, 胡万宁, 张景华, 等. 乳腺癌病因浅析[J]. 中国医药导报, 2014, 11(12): 158-160.
- [18] 蒋正顺, 尤祥正, 王贵清, 等. 早期乳腺癌保留乳房治疗与改良根治术的疗效对比[J]. 中国现代医生, 2012, 50(10): 41-43.
- [19] 徐乃喜, 舒敬德, 朱巧俐, 等. 不同手术方法治疗 I 期和 II 期乳腺癌的效果比较[J]. 中国基层医药, 2014, (9): 1386-1387.
- [20] 张向阳. 乳腺癌保留乳房手术与改良根治术的疗效对比分析[J]. 中国民康医学, 2013, 25(18): 31, 83.
- [21] 肖士文, 何从科, 段元领, 等. 不同手术方式对乳腺癌患者术后 5 年生存率的影响[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(31): 4153-4154.
- [22] 李伟, 王冰涛, 尚宏清, 等. 保留乳房手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效比较[J]. 局解手术学杂志, 2014, 23(1): 79-80, 81.
- [23] 胡志平. 82 例乳腺癌改良根治术和保留乳房手术的治疗观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(8): 74-75.
- [24] Sun Y, Kim SW, Heo CY, et al. Comparison of quality of life based on surgical technique in patients with breast cancer[J]. Jpn J Clin Oncol, 2014, 44(1): 22-27.
- [25] Alicikus ZA, Gorken IB, Sen RC, et al. Psychosexual and body image aspects of quality of life in Turkish breast cancer patients: A comparison of breast conserving treatment and mastectomy[J]. Tumori, 2009, 95(2): 212-218.
- [26] Van der Steeg AF, De Vries J, Roukema JA. Anxious personality and breast cancer: possible negative impact on quality of life after breast-conserving therapy [J]. World J Surg, 2010, 34(7): 1453-1460.
- [27] De Haes JC, Curran D, Aaronson NK, et al. Quality of life in breast cancer patients aged over 70 years, participating in the EORTC 10850 randomised clinical trial [J]. Eur J Cancer, 2003, 39(7): 945-951.
- [28] He ZY, Tong Q, Wu SG, et al. A comparison of quality of life and satisfaction of women with early-stage breast cancer treated with breast conserving therapy vs. mastectomy in southern China[J]. Support Care Cancer, 2012, 20(10): 2441-2449.
- [29] Acil H, Cavdar I. Comparison of quality of life of turkish breast cancer patients receiving breast conserving surgery or modified radical mastectomy [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(13): 5377-5381.
- [30] Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, et al. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study[J]. Breast J, 2004, 10(3): 223-231.
- [31] 陈小燕, 于铁群. 不同手术方式乳腺癌患者术后生活质量的调查[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(12): 14-15, 26.
- [32] 杨萍, 庞冬, 路潜, 等. 乳腺癌术后患者随访期生活质量状况的调查研究[J]. 护理研究, 2009, 23(13): 1150-1153.
- [33] 李娥, 方玉真. 乳腺癌患者保留乳房术后生活质量调查[J]. 中国实用医药, 2012, 7(36): 255-256.
- [34] 陈智峰. 保留乳房术与改良根治术治疗早期乳腺癌临床疗效比较[J]. 大家健康, 2013, 7(1): 134-134.
- [35] 陈巍, 王成盛, 章蔚, 等. 保留乳房术与改良根治术治疗乳腺癌的疗效比较[J]. 中国基层医药, 2013, 20(2): 255-257.
- [36] 汪敏. 早期乳腺癌保留乳房手术及改良根治术的临床疗效

- 及生活质量的比较[J]. 实用癌症杂志, 2014, 29(3): 321-323.
- [37] 杨宝和. 保乳手术治疗早期乳腺癌美观效果观察[J]. 中国医疗美容, 2014, 2(1): 9-10.
- [38] 李伟, 王冰涛. 乳腺癌保留乳房手术的疗效及生活质量的评估[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, 21(5): 525-527.
- [39] Cocquyt VF, Blondeel PN, Depypere HT, et al. Better cosmetic results and comparable quality of life after skin-sparing mastectomy and immediate autologous breast reconstruction compared to breast conservative treatment[J]. Br J Plast Surg, 2003, 56(5): 462-470.
- [40] 陈渡. 保留乳房手术和乳房重建在乳腺肿瘤外科治疗中的临床研究[J]. 中国医学工程, 2014, 22(1): 80-81.
- [41] 孙立, 高海燕, 朱玉兰, 等. 乳腺癌术后即刻乳房重建 30 例临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(16): 96-98.
- [42] 韩思源, 敖嫩, 李荷欢, 等. 乳房再造在乳腺癌综合治疗中的随访研究[J]. 中国美容整形外科杂志, 2013, 24(10): 603-606.
- [43] 崔世恩, 凌飞海, 黄志华, 等. 保留乳头乳晕乳腺癌术后背阔肌皮瓣加假体一期置入乳房再造的临床分析[J]. 中国医药科学, 2014, 4(3): 74-76.
- [44] 高印奇, 方仪, 杨雪, 等. 乳腺癌改良根治术与 I 期重建术后生活质量的对比分析[J]. 中国肿瘤临床, 2014, 41(11): 729-733.
- [45] 童琴. 不同手术方式对早期乳腺癌患者生存质量的影响[D]. 广州: 中山大学, 2009.
- [46] Benson JR, Jatoi I. Sentinel lymph node biopsy and neoadjuvant chemotherapy in breast cancer patients[J]. Future Oncol, 2014, 10(4): 577-586.
- [47] 陈蕊. 乳腺癌前哨淋巴结活组织检查的研究进展[D]. 蚌埠: 蚌埠医学院, 2014.
- (收稿日期: 2014-12-12)
- (本文编辑: 宗贝歌)
- 潘驰, 张亚男. 不同手术方式对乳腺癌患者术后生活质量的影响[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2015, 9(4): 280-284.