

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0084-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.038

早期乳腺癌保留乳腺手术治疗的临床效果

薛佳杰

(福建医科大学附属第一医院, 福建 福州 350005)

〔摘要〕 **目的:** 探讨早期乳腺癌保留乳腺手术治疗的临床效果。**方法:** 选取福建医科大学附属第一医院 2017 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 100 例早期乳腺癌患者, 随机分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组使用改良根治术, 观察组使用保留乳腺手术, 比较两组的各项手术指标、并发症发生率、预后。**结果:** 观察组患者的手术时间、术中出血量、住院时间均少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的并发症发生率为 2.25% 低于对照组的 24.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的转移率、复发率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 早期乳腺癌采用保留乳腺手术治疗的临床效果显著, 创伤小, 术后恢复快, 并发症发生率、转移率、复发率均较低。

〔关键词〕 早期乳腺癌; 保留乳腺手术; 改良根治术

〔中图分类号〕 R 737.9 〔文献标识码〕 B

乳腺癌是女性高发的恶性肿瘤之一, 随着女性健康意识的提高以及我国女性两癌筛查的普及, 早期乳腺癌的发现率不断升高, 有助于临床手术根治, 改善预后。常规乳腺癌手术采用改良根治术, 手术范围较大, 对乳房的完整性破坏大, 术后并发症发生率高, 恢复速度较慢, 特别对于年轻女性患者来说, 较难接受这种手术方式^[1]。近年来, 保留乳腺手术逐步在临床推广, 在完全切除肿瘤组织、清扫腋窝淋巴结的同时, 能保留乳房的完整性, 达到较好的整形效果, 减轻患者的心理负担, 且术后恢复快, 并发症发生率低^[2]。本研究进一步分析早期乳腺癌保留乳腺手术治疗的临床效果, 现具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 100 例早期乳腺癌患者, 随机分为对照组与观察组, 各 50 例。观察组年龄 32~65 岁, 平均年龄 (46.2 ± 10.3) 岁; 对照组年龄 30~65 岁, 平均年龄 (45.9 ± 10.6) 岁; 所有患者术后病理均证实为乳腺癌, 术前经 B 超 / CT 等检查充分评估为早期乳腺癌, 均为单发肿瘤, 肿瘤直径 < 3 cm, 距离乳头超过 2 cm, 腋窝淋巴结无肿大, 周围无浸润转移, 也无远处转移, TNM 分期^[3] 在 I~II 期, KPS 评分^[4] > 90 分; 排除 TNM 分期 $> II$ 期者、肿瘤直径 ≥ 3 cm 者、多发灶或伴有多处微小钙化病灶者; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施改良根治术, 全身麻醉, 平卧位,

根据肿瘤的部位选择切口位置, 一般距离肿瘤边缘 3 cm 做横形或纵向梭形切口, 将乳头及肿瘤周围 3 cm 的乳腺组织完全切除, 清除全乳房淋巴结、胸大肌及胸小肌间的淋巴结, 保留胸大肌和胸小肌, 清扫腋窝淋巴结, 留置腋下、胸壁引流管, 间断缝合, 加压包扎, 行负压引流。视病情进行化疗治疗。

1.3.2 观察组 实施保留乳腺手术, 全身麻醉, 取平卧位, 乳房上部肿瘤行平行乳晕的弧形切口, 乳房下部的肿瘤以乳头为中心作放射状切口, 外上限的肿瘤作一个切口, 其他部位肿瘤作双切口, 切除范围以肿瘤边缘扩大 2 cm 为准, 注意避免切除肿瘤上方组织, 术中切缘行冰冻快速病理检查, 若切缘为阳性, 则再扩大切除 0.5 cm, 直至切缘阴性, 若扩大切除 > 3 cm 后仍为阳性, 则改为改良根治术; 对于扩张切除在 3 cm 内者, 直接缝合切口, 两侧残端乳腺腺体无需缝合, 止血后行皮内缝合; 于腋窝行 5~6 cm 长的斜切口, 清扫腋窝淋巴结, 置入引流管, 行负压引流, 切口局部加压, 结束手术^[4]。视病情进行化疗治疗。

1.3 观察指标

记录手术时间、术中出血量、住院时间; 观察术后有无皮下积液、上肢肿胀、局部皮肤坏死等并发症发生; 随访 6 个月~1 年, 统计转移率、复发率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-08-01

〔作者简介〕 薛佳杰, 男, 住院医师, 主要研究方向是甲状腺及乳腺肿瘤。

2 结果

2.1 两组患者各项手术指标比较

观察组患者的手术时间、术中出血量、住院时间均少于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者各项手术指标比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	住院时间/d
对照组	156.84 ± 25.73	135.68 ± 15.47	15.98 ± 2.65
观察组	112.35 ± 20.46 ^a	92.50 ± 10.72 ^a	10.21 ± 2.69 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的并发症发生率比较

观察组患者的并发症发生率为 2.25 % 低于对照组的 24.00 %，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生率比较 ($n = 50, \text{例}$)

组别	皮下积液	上肢肿胀	局部皮肤坏死	总发生/n (%)
对照组	4	6	2	12(24.00)
观察组	1	0	0	1(2.50) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者转移率及复发率比较

两组患者的转移率、复发率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者转移率及复发率比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	转移	复发
对照组	1(2.50)	1(2.50)
观察组	1(2.50)	2(5.00)

3 讨论

临床统计显示，乳腺癌在女性中的发病率高达 15 %，早期乳腺癌术后 5 年生存率超过 90 %。因此，早期诊断并手术根治乳腺癌可获得较好的预后。随着乳腺癌诊断水平的提高，早期乳腺癌诊断率也明显升高。改良根治术是临床主要的乳腺癌手术方法，能彻底清除肿瘤组织并清扫淋巴结，且保留了胸大肌，术后对胸壁外形及上肢功能影响较小，但仍具有较大创伤，术后患肢需要制动，发生肢体肿胀、皮下积液的几率较高，且恢复速度慢，乳房损伤大，无法满足患者的美学要求。

保留乳房手术在改良根治术基础上优化而来，能有效切除肿瘤组织、清扫腋窝淋巴结，但可保留乳房完整性，符合患者的美学要求，且创伤更小，术后恢复快，并发症发生率低，更符合临床微创治疗的理念^[5]。临床研究证实，保留乳房手术联合全乳根治性放射治疗可获得与改良根治术相当的局部控制率和长期生存率^[6]。因此，对肿瘤直径 $< 3 \text{ cm}$ 、肿

瘤边缘距离乳头的距离 $\geq 2.0 \text{ cm}$ 、未发生腋窝淋巴结转移、乳头乳晕完好者可优先选择保留乳房手术。

值得注意的是，保留乳房手术需严格掌握适应证。

(1) 切缘应距离肿瘤边缘 2 cm，术中行快速病理检查确保切缘阴性，对于切缘阳性者，应再扩大 0.5 cm 的切缘，直至切缘阴性，但对于扩大至 3 cm 切缘仍为阳性者，应果断改为改良根治术，确保肿瘤的彻底切除。(2) 根据肿瘤的部位、形态选择适宜手术切口，既确保了切口的美观，又能完整切除肿瘤组织。(3) 术中在切除肿瘤组织的同时尽量保留乳房形态，但不可勉强，应严格遵守手术适应证，以手术成功为首要目标，不可盲目追求保乳^[7-8]。

本研究结果显示，观察组患者的手术时间、术中出血量、住院时间均少于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者的并发症发生率为 2.25 % 低于对照组的 24.00 %，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者的转移率、复发率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。充分证明早期乳腺癌行保留乳房手术具有较好的疗效及安全性，在完全切除肿瘤组织的同时，能够保留乳房的完整性，满足临床微创及美容效果的需求，降低了并发症发生率，提高了术后生活质量。

综上所述，保留乳房手术治疗早期乳腺癌，严格遵循了无瘤原则，能有效切除肿瘤组织，减少手术创伤，降低并发症发生率。

〔参考文献〕

- 唐睿, 赵春英, 郑洁. 保乳手术对中青年乳腺癌患者的治疗效果及生活质量的影响 (J). 实用癌症杂志, 2018, 33(1): 130-133.
- 郑文添, 许东兴. 早期乳腺癌保留乳房手术治疗的临床价值分析 (J). 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(3): 302-303.
- 薛卫成. 介绍乳腺癌 TNM 分期系统 (第 7 版) (J). 诊断病理学杂志, 2010, 17(4): 241-244.
- 王平. 保乳术治疗乳腺癌的近期疗效及安全性分析 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(16): 3771-3773.
- 董宝利. 早期乳腺癌患者采取保留乳房手术治疗对患者不良情绪影响研究 (J). 数理医药学杂志, 2018, 31(12): 1859-1861.
- 全勇辉, 魏春生, 孙宝林, 等. 保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌疗效比较 (J). 中国现代医生, 2015, 53(1): 120-122.
- 魏少锋. 保乳术与改良根治术治疗乳腺癌对患者生存质量的影响 (J). 临床医学研究与实践, 2018, 3(11): 60-61.
- 王娜. 早期乳腺癌治疗中保留乳房手术 40 例临床效果观察 (J). 中外医学研究, 2018, 16(18): 138-140.