

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0141-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.067

肿瘤整形技术在乳腺癌保乳术局部缺损修复中的应用

陈魏威 王金津 权广前 严允鹏

(南平市第一医院, 福建 南平 353000)

〔摘要〕 **目的:** 分析乳腺癌保乳术后乳腺局部缺损修复的临床经验和术后美容效果。**方法:** 选取南平市第一医院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月收治的行保乳手术的女性乳腺癌患者 87 例, 按手术方式的不同分为整形组 (42 例, 整形保乳术) 和传统组 (45 例, 传统保乳术)。分析所有患者的临床资料, 采用体检测量和满意度调查表的方式对术后乳房的美容效果进行评价。**结果:** 传统组患者乳房美容总评分 > 25 分者 21 例, 优良率为 46.6%, 整形组患者乳房美容总评分 > 25 分者 38 例, 优良率为 90.4%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。传统组患者术后满意率为 22.2%, 整形组患者术后满意率为 76.1%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。传统组术后 2 年内局部复发 1 例 (2.2%), 未发现远处转移, 无死亡病例; 整形组术后 2 年内远处转移 1 例 (2.4%), 未发现局部或区域淋巴结肿瘤复发, 无死亡病例, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 针对早期乳腺癌患者在接受保乳手术时应用乳房整形技术, 不但能够为保乳手术的治疗有效性给予极大优化作用, 还可为其治疗安全性提供有力支持。

〔关键词〕 乳腺癌; 整形保乳术; 传统保乳术

〔中图分类号〕 R 737.9 〔文献标识码〕 B

乳腺癌治疗效果生存逐年提高, 远处转移和复发风险也得到很好控制。研究及随访显示, 保乳手术患者的总生存和复发风险与全乳切除无统计学差异^[1]。但是对于接受保乳手术的乳腺癌患者群体中, 约有 10%~30% 成的患者在术后会出现乳房畸形问题, 导致美容效果不甚理想^[2]。因此, 最大限度提升修复肿瘤切除乳腺缺损的整体美容效果, 依旧属于当前临床外科手术需要攻克的难题之一。研究表明, 肿瘤整形外科手术可明显改善美容效果^[3]。笔者选取本院 87 例女性乳腺癌患者为研究对象, 对其资料做出回顾性分析的同时, 围绕肿瘤整形技术在乳腺癌保乳术乳腺局部缺损修复的临床应用展开具体探究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月收治的行保乳手术的女性乳腺癌患者 87 例, 在通过乳腺彩超或是 MRI 检查等手段后均被确诊为乳腺癌, 但不包括远处转移, 按手术方式的不同分为整形组 (42 例, 整形保乳术) 和传统组 (45 例, 传统保乳术)。整形组中, 年龄 25~67 岁, 平均 (42.7 ± 9.6) 岁; 肿瘤大小 0.7~5.2 cm, 平均大小 (2.1 ± 0.7) cm。传统组中, 年龄 28~64 岁, 平均 (43.2 ± 6.6) 岁; 肿瘤大小 0.9~5.5 cm, 平均大小 (2.3 ± 0.6) cm。两组患者乳腺肿瘤位置及分期比较见表 1。两组患者年龄、肿瘤大小等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 肿瘤直径 ≤ 3 cm, 若直径 > 3 cm, 行新辅助化疗, 化疗后直径 < 2 cm 入选; (2) 肿瘤距乳晕 > 2 cm; (3) 无多中心病灶; (4) 同意放疗; (5) 患者及家属均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 中央区肿瘤; (2) 胸壁放疗患者; (3) 多中心病灶; (4) 妊娠患者。

表 1 两组患者乳腺肿瘤位置及分期比较 (例)

| 组别 | n | 外上 | 外下 | 内上 | 内下 | I 期 | II 期 |
|-----|----|----|----|----|----|-----|------|
| 传统组 | 45 | 25 | 7 | 10 | 3 | 23 | 22 |
| 整形组 | 42 | 22 | 6 | 9 | 5 | 25 | 17 |

1.2 手术方法

1.2.1 切口选择 按照患者乳腺肿瘤所处象限、大小、下垂程度确定切口, 乳腺部位切口在上半部多为弧形或平行四边形样, 在下半部分为放射状或下皱襞切口。

1.2.2 切除范围 对邻近患者肿物 0.5~1 cm 范围以内的所有乳腺组织均做切除处理, 而后分别标记切缘处的内、外、上、下缘以及基底后施展术中病理检查工作, 针对切缘实际状况予以确认。如果切缘呈阳性则将切除范围进行扩大, 直至病理切缘呈阴性。

1.2.3 腋窝淋巴结 给予患者前哨淋巴结活检操作, 通过亚甲蓝染色单示踪法展开, 对病理检查予以迅速冰冻手段, 针对转移者应对腋窝淋巴结行清扫操作, 无转移者不行清扫。

1.2.4 缺损修复 当整形保乳手术组患者肿瘤切除完毕

〔收稿日期〕 2020-09-23

〔作者简介〕 陈魏威, 男, 副主任医师, 主要研究方向是乳腺外科方面。

后，针对乳腺缺损则施展整形技术而展开修复工作，其中为8例患者予以腺体直接缝合法，为29例患者予以腺体瓣转位法，倒“T”形及翼状整形3例，部分背阔肌及脂肪瓣2例。传统保乳手术组肿瘤切除后手术后直接对缝腺体10例，部分缝合腺体27例，空置8例。

1.2.5 术后治疗随访 根据乳腺癌指南^[4]进行化疗放疗。针对雌激素受体 (estrogen receptor, ER)、孕激素受体 (progesterone receptor, PR) 阳性术后予内分泌治疗，并对人表皮生长因子受体-2 (human epidermal growth factor receptor-2, HER-2) 阳性行靶向治疗。定期门诊随访，保

持2年之内每间隔3个月复查1次、2年以后每间隔6个月复查1次，以及5年以后每间隔1年复查1次的频率。

1.3 效果评价

针对乳腺癌保乳术后的美容效果评价工作由以下几项判定标准展开 (见表2)，所有患者在放疗6个月后均按照上述判定标准完成评价工作，得分优良则以25分计入，优良率=优良例数/总例数×100%^[4]。除此之外，还将针对保乳外观以及美容效果通过自制满意调查表展开评价工作，共四个维度分别以非常满意、满意、一般、不满意令患者进行评价，满意率=非常满意例数/总例数×100%。

表2 整形保乳手术美容效果评分表

| 项 目 | 4分 | 3分 | 2分 | 1分 |
|-----------------|--------|----------|------------|-------------|
| 患侧与对侧对称性 | 双侧一致 | 基本对称 | 中度对称 | 患侧乳房畸形 |
| 手术区域凹陷程度 | 无凹陷 | 不易察觉 | 较易察觉 | 明显凹陷 |
| 皮肤质地改变 | 无改变 | 不明显 | 触摸感弹性减弱 | 水肿、纤维化且缺乏弹性 |
| 皮肤颜色改变 | 无改变 | 不易察觉 | 轻度色素沉着 | 明显色素沉着 |
| 乳头横向移位 | 无移位 | 0~1.5 cm | 1.5~3.0 cm | ≥3.0 cm |
| 乳头纵向移位 | 无移位 | 0~1.5 cm | 1.5~3.0 cm | ≥3.0 cm |
| 乳房立位与卧位乳头与下皱襞差值 | 一致 | ≥1.5 cm | 0.8~1.5 cm | <0.8 cm |
| 切口瘢痕 | 正面无法看到 | 颜色差异不大 | 明显差异 | 瘢痕粗大 |

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 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。

2 结 论

2.1 两组患者优良率比较

传统组患者乳房美容总评分 > 25 分者 21 例，优良率为 46.6% (21/45)，整形组患者乳房美容总评分 > 25 分者 38 例，优良率为 90.4% (38/42)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.2 两组患者术后满意率比较

传统组患者术后满意率为 22.2% (10/45)，整形组患者术后满意率为 76.1% (32/42)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表3。

表3 两组患者术后满意率比较 (例)

| 组 别 | <i>n</i> | 非常满意 | 满意 | 一般 | 不满意 | 满意率/% |
|-----|----------|------|----|----|-----|-------------------|
| 传统组 | 45 | 10 | 11 | 21 | 1 | 22.2 |
| 整形组 | 42 | 32 | 6 | 3 | 0 | 76.1 ^a |

与传统组比较，^a*P* < 0.05

2.3 两组患者复发及转移率比较

传统组术后2年内局部复发1例 (2.2%)，未发现远处转移，无死亡病例；整形组术后2年内远处转移1例 (2.4%)，未发现局部或区域淋巴结肿瘤复发，无死亡病例，组间比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表4。

表4 两组患者复发及转移率比较 (n(%))

| 组 别 | <i>n</i> | 局部复发 | 远处转移 | 合计 |
|-----|----------|---------|---------|--------|
| 传统组 | 45 | 1(2.20) | 0(0.00) | 1(2.2) |
| 整形组 | 42 | 0(0.00) | 1(2.40) | 1(2.4) |

3 讨 论

手术是乳腺癌综合治疗的重要手段之一，随着医疗技术的进步，手术方法从根治术、改良根治术到保乳术而产生了诸多变化，追求最小手术创伤、最大程度切除肿瘤、保留乳腺功能以及美容效果。但相关研究指出^[2]，乳腺癌保乳手术相较于切除乳房乳腺癌手术，两者间的患者生存值与复发值组间比较未呈现较大差异。保乳手术现已成为 I、II 期乳腺癌患者标准推荐手术方式，然而局部的复发、美容效果、术后的生存质量及心理康复仍是值得关注的主要问题。通常认为肿瘤的位置大小、肿瘤与乳房的体积比、乳房下垂度、操作技巧、放疗等是影响保乳手术美容效果的因素。一些研究报告表明^[3-5]，如果患者 20% 的乳腺腺体被切除，则会致使美容效果受到影响，需要做进一步的矫型操作。此外，因为亚洲女性的乳房大小要较小于西方国家的女性乳房，为了防止切缘阳性，乳腺组织的切除范围较广，所以乳腺缺损不做缝合处理并不适宜国人。由此可见，在进行保乳手术时，不只要将肿瘤大小、所处部位以及有无多灶性病变等因素考虑其中，还要考虑肿瘤和乳房的体积比。此外，需依据肿瘤的位置、乳房的大小和下垂度选择手术切口和缺损的修复方法。本研究中，乳房整形保乳组对比与传统保乳手术组患者术后随访中复发及转移无明显差异，但乳房整形保乳组的优良率及美容效果满意率有明显优势，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。综上所述，针对早期乳腺癌患者在接受保乳手术时应用乳房整形技术，可为手术有效性、安全性、美观性以及患者满意度均控制于较优状态，更能提高患者生存质量。

[参考文献]

(1) Maaren V, Marissa C, Munck D, et al. 10 year survival

after breast-conserving surgery plus radiotherapy compared with mastectomy in early breast cancer in the Netherlands: a population-based study (J). *Lancet Oncol*, 2016, 17(8): 1158-1170.

(2) Munhoz AM, Montag E, Filassi JR, et al. Current approaches to managing partial breast defects: the role of conservative breast surgery reconstruction (J). *Anticancer Res*, 2014, 34(3): 1099-1114.

(3) 唐金海, 姚宇锋, 秦建伟, 等. 中央区乳腺癌保乳术后即刻整形修复的临床观察 (J). *中华肿瘤杂志*, 2013, 35(7): 518-520.

(4) 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 (2019 版)》. *中国癌症杂志*, 2019, 29(8): 609-680.

(5) Munhoz AM, Montag E, Gemperli R. Current aspects of therapeutic reduction mammoplasty for immediate early breast cancer management: An update (J). *World J Clin Oncol*, 2014, 5(1): 1-18.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0143-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.068

不同方案治疗 CD20 阳性淋巴瘤的疗效分析

蔡 凡 刘秋荣 罗 湘 彭 辉

(萍乡市人民医院, 江西 萍乡 337000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨利妥昔单抗联合吉西他滨联合奥沙利铂治疗 CD20 阳性淋巴瘤的疗效。**方法:** 选取萍乡市人民医院在 2018 年 1 月至 2020 年 9 月期间诊治的 60 例 CD20 阳性淋巴瘤一线治疗进展的患者, 根据入院的先后顺序对其进行分组, 分为对照组 (30 例) 和观察组 (30 例), 前者采用吉西他滨联合奥沙利铂 (GEMOX) 方案, 后者采用利妥昔单抗联合 GEMOX 方案, 比较两组患者治疗的临床效果。**结果:** 观察组和对照组患者缓解率分别为 66.67% 和 46.67%, 观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者各不良反应的发生率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 对 CD20 阳性淋巴瘤一线治疗进展的患者采用利妥昔单抗联合 GEMOX 方案进行治疗, 可以有效控制疾病进展, 延长患者生存期。

〔关键词〕 CD20 阳性淋巴瘤; 利妥昔单抗; 吉西他滨; 奥沙利铂

〔中图分类号〕 R 733 〔文献标识码〕 B

CD20 阳性淋巴瘤是一种常见的淋巴瘤类型, 同时也是非霍奇金淋巴瘤, 主要的发病人群为老年人^[1], 对于该类疾病患者, 临床上最主要的治疗手段就是化疗。但是治疗的临床效果不尽人意, 因此需要探寻更好的治疗方案^[2]。为了探讨利妥昔单抗联合化疗对一线化疗进展的 CD20 阳性淋巴瘤患者的应用效果, 笔者将 60 例患者作为研究对象展开分析, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在 2018 年 1 月至 2020 年 9 月期间诊治的 60 例 CD20 阳性淋巴瘤一线治疗进展的患者, 根据入院的先后顺序对其进行分组, 分为对照组 (30 例) 和观察组 (30 例)。对照组中, 男性 17 例, 女性 13 例, 年龄在 53 ~ 75 岁, 平均 (64.34 ± 5.42) 岁; 观察组中, 男性 16 例, 女性 14 例,

年龄在 51 ~ 76 岁, 平均 (64.86 ± 5.32) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 所有患者都符合淋巴瘤的病理诊断标准, 且免疫组化提示 CD20 表达阳性; 既往一线化疗 (利妥昔单抗为基础的免疫化疗治疗, 如利妥昔单抗 + 环磷酰胺 + 多柔比星 + 长春新碱 + 泼尼松) 失败; 卡氏行为状态 (Karnofsky performance status, KPS) 评分高于 70 分; 有可测量病灶; 具有良好的治疗依从性^[3]。

1.1.2 排除标准 具有严重脏器病症患者; 未控制的感染性疾病、活动性病毒性肝炎、艾滋病; 具有肿瘤疾病; 资料不完整, 治疗依从性不佳^[4]。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用吉西他滨联合奥沙利铂 (GEMOX) 方案, 如下: 治疗的第 1 天, 给予患者盐酸吉西他滨 (江

〔收稿日期〕 2020 - 10 - 13

〔作者简介〕 蔡凡, 女, 主治医师, 主要研究方向是肿瘤内科治疗。