

乳腺癌保乳治疗 18 例临床研究

李祥萍 宋水萍 谢仔坚 姚振宏 方绍艳 黄艳 洪丛江

(江西省萍乡市妇幼保健院 萍乡 337000)

摘要:目的:探讨保乳治疗乳腺癌的方法,提高乳腺癌患者的生活质量。方法:对我院 2002 年 10 月~2007 年 10 月乳腺癌的保乳治疗与切除乳房治疗作对照研究。结果:自 2002 年 10 月~2007 年 10 月共完成保乳手术 18 例,复发 1 例(5.56%),暂无远处转移和死亡病例。切除乳房手术 163 例,复发 5 例(3.07%),远处转移 3 例(1.84%);死亡 1 例(0.61%)。两组手术局部复发率、远处转移与死亡率无统计学差异($P>0.05$),保乳治疗乳房美容效果评估优、良者术后 6 个月占 83.3%,术后 1 年占 88.9%,术后 2 年占 83.3%。结论:保乳治疗对早期乳腺癌的生存率、复发率无负面影响,比切除乳房治疗提高了生活质量,增强了患者的信心。

关键词:乳腺癌;保乳治疗;切除乳房治疗;对照研究

中图分类号:R 737.9

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0041-02

乳腺癌是危害妇女健康的常见恶性肿瘤,发病率位居全球女性肿瘤的首位。乳腺癌保乳手术以其兼顾乳腺癌疗效和患者生活质量的优势,于 20 世纪 80 年代逐渐发展完善,现已成为欧美国家早期乳腺癌的首选术式。目前,我国乳腺癌保乳治疗的开展在大中城市已取得了满意的效果。我院自 2002 年 10 月~2007 年 10 月已完成乳腺癌保乳治疗 18 例,结果显示保乳治疗对早期乳腺癌的生存率、复发率无负面影响,比切除乳房治疗提高了生活质量,增强了患者的自信心。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2002 年 10 月~2007 年 10 月,我院共完成乳腺癌保乳治疗 18 例。病例选择:(1)肿瘤大小:乳腺肿瘤长径 $\leq 2.5\text{cm}$;(2)肿瘤位置:肿瘤位于周围象限,边缘距乳晕边缘 $\geq 3\text{cm}$;(3)病理类型:浸润性乳腺癌;(4)临床检查无区域淋巴结及远处脏器转移;(5)能保证完成保乳治疗计划,包括术后放疗等。

1.2 保乳手术组病人的治疗

1.2.1 切口设计 肿瘤切除和腋窝清扫分别做切口。若肿瘤位于乳腺上半部,行平行于乳晕的弧形切口;若肿瘤位于乳腺下半部,行以乳头为中心的放射状切口;腋窝清扫另做一平行于腋褶线的弧形切口,长 5~6cm。

1.2.2 切缘至瘤缘的距离 安全切缘应 $\geq 2\text{cm}$,手术中行切缘冰冻,镜下切缘必须阴性,否则补切。若手术中切缘送检多次阳性,则放弃保乳手术。

1.2.3 肿瘤标本切缘的病理学检查 切除的肿瘤标本离体时,应标记标本的上、下、内、外、基底的不同方位。一旦发现某方位切缘安全度不够,术后应加大治疗力度。

1.2.4 腋窝淋巴结清扫范围 按 Berg 腋窝淋巴结的分级标

准,清扫 I、II 水平,即背阔肌前缘至胸小肌内侧缘范围内的全部淋巴结。

1.2.5 术后放疗 手术后应尽早开始放疗,如术后恢复顺利,无严重并发症,切口拆线 1 周后即可开始,最迟不超过术后 6 周。若腋窝淋巴结无转移,只照射乳腺和胸壁,采用内切和外切野,全乳剂量为 4 500~5 000cGy/4.5~5.5 周,后缩野对病灶区补量 1 000~1 500cGy/1~1.5 周;若腋窝淋巴结有转移,可酌情考虑加照患侧锁骨上区和腋顶淋巴结。

1.2.6 术后化疗 术后 1 周开始化疗。我院采用联合化疗用药,低危患者应用 CTF 方案:CTX 500mg/m²(d1,d8),THP 30mg/m²(d1,d8),5-Fu 500mg/m²(d1,d8)。每 4 周重复一次,共 6 周期;高危患者应用 TAC 方案:多西他赛、THP、CTX。高危因素包括年龄 ≤ 35 岁,淋巴结转移 ≥ 4 个,病理检查可见脉管瘤栓,核分级达 III 级,雌激素受体(ER)阴性,孕激素受体(PR)阴性,人类表皮生长因子受体-2(HER-2)表达强阳性等。

1.2.7 内分泌治疗 患者 ER、PR 阳性,绝经前患者口服 TAM 10mg, Bid, 5 年;绝经后患者 TAM 10mg, Bid, 5 年或 TAM 10mg, Bid, 2 年,序贯来曲唑 3 年(序贯疗法)。

1.3 切除乳房治疗组的治疗 采用保留胸大小肌的改良根治手术,即乳房切除加同侧腋窝淋巴结清扫术,清扫 Berg I、II 水平的所有淋巴结,术后根据病理情况,相应给予放、化疗及内分泌治疗。

1.4 术后随访与美容效果评估 全组患者随访 5~40 个月,中位随访时间 24 个月,随访期间每 3~6 个月进行复诊,以及时发现肿瘤的局部复发和远处转移。保乳治疗组患者分别于术后 6、12 及 24 个月进行乳房美容效果评估,评估标准:优、良:双乳对称,双乳头水平差距 $\leq 2\text{cm}$,患侧与健侧乳房外形

[3]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):1 233-1 241

[4]Veronesi U,Cascinelli N,Mariani L.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): 1 227-1 232

[5]方志潮,罗书强,洪喜鹏,等.乳腺癌保乳手术与改良根治术的疗效对照观察[J].广东医学院学报,2006,24(2): 140-141

[6]朱立元,龙光辉,于志强,等.保留乳房的改良式乳腺癌根治术 21 例报告[J].中国普通外科杂志,2003,12(5): 332-334

[7]孟杰,宁连胜.乳腺癌保留乳房手术后肿瘤复发及转移的相关因素[J].中华外科杂志,2003,41(4): 278-281

[8]Resch A,Potter R, Van Limbergen E,et al.Long-term results (10 years) of intensive breast conserving therapy including a high-dose and large volume interstitial brach therapy boost (LDR/HDR)for T1/T2 breast cancer [J].Radiotherapy and Oncology,2002,63 (10): 47-58

[9]Morrow M,Strom EA,Bassett LW,et al.Standard for breast conservation therapy in the management of invasive breast carcinoma[J].CA Cancer J Clin,2002,52 (5):523-524

[10]Albertini JJ,Lyman GH,Cox C,et al.lymphatic mapping and sentinel node biopsy in the patient with breast cancer[J].JAMA,1996,276(22): 1 818

[11]Rutquist LE,Rose C,Cavallin-Stahl E.A systematic overview of radiation therapy effects in early breast cancer [J].Acta Oncol,2003, 42:532-545

(收稿日期: 2008-10-14)

中西医结合治疗慢性化脓性中耳炎活动期近远期疗效观察

梁广雷 胡翔 梁广生
(河南省平玉县人民医院 平玉 464300)

摘要:目的:探讨慢性化脓性中耳炎的优化治疗方案。方法:采用平行随机对照设计的实验性研究方法,将确诊为慢性化脓性中耳炎活动期患者 85 例分为中西医结合组 42 例(45 耳)和西药组 43 例(46 耳),两组均采用常规抗生素治疗,疗程 1~3 周,中西医结合组同时加用自拟固本愈耳汤治疗 5 周,于治疗结束采用症状体征评分、病原生物学标准评定近期疗效,随访 0.5~5 年,观察复发情况评定远期疗效。结果:两组近期痊愈、显效、有效和无效率无显著差异, $\chi^2=1.618, v=3, P=0.655$; 疗后致病菌清除、部分清除和未清除率虽有差异,但无统计学意义, $\chi^2=4.456, v=2, P=0.108$; 5 年复发率中西医结合组和西药组分别是 33.3%和 73.1%,复发折线差异显著, $\chi^2=8.631, v=1, P=0.003$ 。结论:中西医结合治疗单纯化脓性中耳炎可有效延缓复发时间和次数,近期疗效与单纯西药治疗相当。

关键词:中耳炎;中西医结合疗法;远期疗效;抗生素;氧氟沙星滴耳液;固本愈耳汤

中图分类号:R 764.21

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0042-02

慢性化脓性中耳炎以耳痛、耳漏、鼓膜穿孔、听力下降为临床表现,临床分为单纯型、骨疡型和胆脂瘤型,后两型通常采用手术治疗^[1],而单纯型西医常采用局部用药和全身用药的保守治疗,但存在用药期间症状消失,停药后往往因感冒等诱因反复发作,病情迁延等不足。为优化慢性中耳炎治

疗方案,我们采用中西医结合治疗本病 42 例,并与单纯西药治疗的 43 例作对照。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 对象选择 纳入标准:(1)符合《实用耳鼻咽喉科学》慢性化脓性中耳炎诊断标准^[2];(2)经临床症状、鼓膜穿刺和细

有的医院选择 T1 的患者。本组病例均为肿瘤 <2.5cm 的患者,故术后复发率和远处转移、死亡率均较低。

3.2 保乳手术的切口设计 保乳手术切口设计的原则是既要方便手术操作,又要获得满意的乳房美容效果。我们采用的是美国国家乳腺和肠道外科辅助治疗项目推荐的两切口方案,清扫腋窝的切口既方便手术又较为隐蔽,术后美容效果好^[3]。

3.3 早期浸润性乳腺癌保乳手术后的放化疗 全身性辅助治疗可进一步降低保乳治疗的局部复发率。保乳手术加放疗 10 年局部复发率为 7.7%,而不加放疗 10 年局部复发率高达 22.0%。本组行保乳手术的患者除 1 例复发(该患者因家庭情况特殊术后不配合治疗)外全部进行了术后放疗和化疗。

3.4 保乳术后乳房的形体美容效果 保乳手术可引起受治乳房的形体变化,术后 3 年方可达到稳定,本组保乳治疗患者近期美容效果满意。

近年来,随着防癌意识的建立、诊断技术的提高和普查项目的开展,早期乳腺癌的检出比例不断增加。随着人们生活水平的提高,对生活质量的要求也在提高,切除乳房手术给部分女性带来精神创伤,如紧张、恐惧、自卑、否认、回避等情绪异常,甚至产生抑郁焦虑,部分妇女在术后存在性功能障碍^[4]。保留乳房手术在取得与切除乳房治疗相同疗效的前提下,保留了乳房,提高患者的生活质量,增强患者的自信心。

1.5 统计学分析 保乳治疗组与切除乳房治疗组患者术后局部复发、远处转移及死亡率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 保乳手术所占比例 同期全部经手术治疗的乳腺癌患者 181 例,其中不符合保乳手术者 133 例,符合保乳条件 48 例。保乳治疗 18 例,切除乳房治疗 163 例。保乳治疗患者占符合保乳手术适应证乳腺癌患者的 37.50%,占全部手术治疗乳腺癌患者的 9.94%。

2.2 保乳治疗与切除乳房治疗组预后比较 保乳治疗组 18 例,复发 1 例(5.56%),远处转移 0 例,死亡 0 例;切除乳房治疗组 163 例,复发 5 例(3.07%),远处转移 3 例(1.84%),死亡 1 例(0.61%);两组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.3 保乳手术后乳房美容效果评估 保乳治疗组美容效果优、良者术后 6 个月为 83.3%,术后 1 年为 88.9%,术后 2 年为 83.3%。见表 1。

表 1 保乳术后乳房美容效果 例			
	优、良	一般	差
术后 6 个月	15	2	1
术后 1 年	16	1	1
术后 2 年	15	2	1

3 讨论

3.1 保乳手术应严格掌握适应证 保乳手术是早期乳腺癌的手术术式,病例选择是否合适将直接影响疗效和术后乳房的形体效果。保乳手术应以不降低生存率,不增加复发率为原则^[5]。2005 年美国国家综合癌症网络(NCCN)乳腺癌临床实践指南确定,无禁忌证的 I、II 级患者,均可行保乳手术。我国开展保乳治疗历史较短,一般选择肿瘤 <4cm 的患者,也

参考文献

[1]Li LD, Rao KQ,Zhang SW, et al.Statistical analysis of data from 12 cancer registries in China, 1993-1997[J]. Bull Chin Cancer, 2002,11: 497-507

[2]The Epidemiology Office Shanghai Cancer Institute.The incidence of malignant tumor of the year 2000 in Shanghai [J].Tumor, 2003,23: 532

[3]Li L,Wang QJ, Zhu WX, et al.Analysis and prediction on the time trends of cancer incidence in urban Beijing [J]. Bull Chin Cancer, 2002,11:576-578

(收稿日期: 2008-09-22)