

改良根治术对比保乳术治疗早期乳腺癌的临床效果分析

刘敏 王晓东

(河南省太康县人民医院普外科 太康 461400)

摘要:目的:分析改良根治术与保乳术治疗早期乳腺癌的临床效果及预后效果。方法:将 2018 年 3 月~2019 年 3 月收治的 82 例早期乳腺癌患者,根据治疗方法不同分为根治组与保乳组,各 41 例。根治组采用改良根治术治疗,保乳组采用保乳术治疗,比较两组临床效果(术中出血量、手术时间、切口长度、术后并发症发生率)及预后效果(局部复发率、远处转移率)。结果:保乳组术中出血量少于根治组,手术时间及切口长度短于根治组($P < 0.05$);保乳组术后并发症发生率低于根治组($P < 0.05$);两组术后局部复发率及远处转移率比较无明显差异($P > 0.05$)。结论:与改良根治术相比,保乳术治疗早期乳腺癌的临床效果更好,创伤轻,且并发症发生率更低。

关键词:乳腺癌;改良根治术;保乳术;早期;预后

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.048

早期乳腺癌目前尚无明确定义,多数专家认为肿瘤直径 $< 2\text{ cm}$,周围同侧腋窝淋巴结未见转移,也无远处转移即可认定为早期乳腺癌^[1]。早期乳腺癌好发于伴有内分泌紊乱及既往乳腺良性疾病者,通常表现为乳房肿块、乳头溢液及乳房皮肤病变等症状,无其他伴随症状及并发症^[2]。早期乳腺癌以药物治疗及手术治疗为主,手术治疗包括改良根治术及保乳术。其中改良根治术是在根治术基础上发展而来,保留了胸大肌及胸小肌,创伤较小,在乳腺癌临床治疗中应用广泛,多数患者治疗效果较理想,但在手术过程中可能会损伤重要的血管、神经,具有一定风险^[3]。保乳术可保留患者乳房完整性,具有创伤小、出血少的特点,术后恢复良好,但较难控制手术阴性切缘,若手术切缘呈阳性将会增加局部复发风险^[4]。目前临床上对于上述两种手术方法的疗效优劣尚无统一定论。因此本研究将改良根治术与保乳术用于治疗早期乳腺癌,并对其临床疗效及预后效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 82 例 2018 年 3 月~2019 年 3 月在医院接受手术治疗的早期乳腺癌女性患者为研究对象。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)均符合《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015 版)》^[5]中相关诊断标准;(2)经病理检查确诊为早期乳腺癌;(3)无手术禁忌证。排除标准:(1)合并心、肝、肾等器官功能障碍及凝血功能障碍者;(2)合并心脑血管疾病及恶性肿瘤者;(3)晚期乳腺癌或伴有远处转移者;(4)配合度较差者。根据治疗方法不同将患者分为根治组与保乳组,各 41 例。两组一般资料均衡可比($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	病理分期(例)		平均年龄(岁)	发病部位(例)	
		I 期	II 期		左侧	右侧
根治组	41	23	18	43.56± 5.48	17	24
保乳组	41	22	19	43.31± 5.32	20	21
χ^2/t		0.049		0.210		0.443
P		0.824		0.835		0.506

1.3 手术方法

1.3.1 改良根治术 根治组采用改良根治术治疗:患者取仰卧位,常规全麻,将患侧上肢置于外展位,使患侧乳房充分暴露。在 MRI 辅助下确定病灶准确位置,根据肿瘤大小及形状选择合适的切口形状及位置,自下朝上分离乳腺及其深面中的胸大肌筋膜,完整切除肿瘤及切口边缘 3 cm 处组织(注意不要损坏周围神经),并及时清扫胸大肌、胸小肌及腋窝淋巴结。对腋下、皮下等相关位置积液情况进行监测,必要时放置引流管负压引流,清洗手术创面,加压包扎^[6]。术后进行辅助药物治疗等措施。

1.3.2 保乳术 保乳组采用保乳术治疗:患者取仰卧位,常规全麻,将患侧上肢置于外展位,使患侧乳房充分暴露。在 MRI 辅助下确定病灶准确位置,根据肿瘤位置实施扩大切除,切除范围在距肿瘤边缘 3 cm 处(注意保护周围神经及肩胛下血管),肿瘤切除后自腋下淋巴结至背阔肌位置将周围的淋巴脂肪组织连同肩胛下肌群的筋膜全部清除。清洗手术创面,加压包扎,对腋下、皮下等相关位置产生积液情况进行监测,必要时放置引流管负压引流^[7]。术后进行辅助药物治疗、放疗等措施。

1.4 观察指标 (1)观察两组手术指标:记录两组术中出血量、手术时间、切口长度。(2)观察两组术后并发症发生率:记录两组上肢淋巴结水肿、皮下积液、皮瓣坏死等并发症发生情况。(3)观察两组局部复发率及远处转移率:术后 6 个月对两组患者进行

随访,统计两组局部复发率及远处转移率。

1.5 统计学分析 采用 SPSS26.0 软件处理分析数据,以($\bar{x} \pm s$)表示术中出血量、手术时间、切口长度数据,采用 t 检验;以%表示并发症发生率、局部复发率及远处转移率,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较 保乳组术中出血量少于根治组,手术时间及切口长度短于根治组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量(ml)	手术时间(min)	切口长度(cm)
根治组	41	302.15±29.16	86.47±8.65	9.14±0.91
保乳组	41	215.36±21.53	68.15±7.05	4.56±0.45
t		15.332	10.512	28.888
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组术后并发症发生情况比较 保乳组术后并发症低于根治组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	上肢淋巴水肿	皮下积液	皮瓣坏死	总发生
根治组	41	3(7.32)	3(7.32)	2(4.88)	8(19.51)
保乳组	41	1(2.44)	1(2.44)	0(0.00)	2(4.88)
χ^2					4.100
P					0.043

2.3 两组局部复发及远处转移情况比较 两组局部复发率及远处转移率比较无显著差异($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 两组局部复发及远处转移情况比较[例(%)]

组别	n	局部复发	远处转移
根治组	41	2(4.88)	3(7.32)
保乳组	41	1(2.44)	1(2.44)
χ^2		0.346	1.051
P		0.556	0.305

3 讨论

乳腺癌是一种严重危害女性健康的疾病,发病原因可能与内分泌、肥胖及家族遗传因素有关,常表现为肿块、浅表静脉怒张、乳头溢液、酒窝征及橘皮样皮肤等症状,其发病率呈逐年上升趋势,需及早进行诊断治疗^[8]。早期乳腺癌以药物治疗及手术治疗为主,其中手术治疗治愈率较高,预后良好,一般不影响患者寿命^[9]。临床上有较多使用改良根治术及保乳术治疗早期乳腺癌的研究报道,两者各有优缺点,但具体哪种手术方式的疗效更好目前仍无统一结论。

改良根治术采用横月牙形、纵梭状切口切除病灶部位及转移淋巴结,可改善机体对肿瘤的反应,提

高机体防御功能,但手术过程中可能会损伤重要的神经及血管,增加上肢淋巴水肿、肩关节水肿及肩关节活动障碍等并发症发生风险,影响机体的免疫功能^[10]。随着医疗技术及理论不断发展进步,乳腺癌的外科治疗逐渐进入保乳手术时代,保乳术通过以乳头为中心的弧形或放射状切口切除病灶部位,创伤较小,恢复较快,还同时兼顾了手术解剖的方便和术后形体效果,术后配合综合治疗效果显著,其安全性在国际上已得到一致肯定,但大量研究证实保乳手术切缘阳性将增加局部复发风险,因此保证手术切缘阴性是保乳术成功的关键^[11]。本研究结果显示,保乳组术中出血量更少,手术时间及切口长度均短于根治组,且并发症发生率低于根治组;两组术后局部复发率及远处转移率无明显差异,与王泽、朱德华等^[12-13]研究结果基本一致,再次表明保乳术对早期乳腺癌的治疗效果更好,值得临床推广。综上所述,与改良根治术相比,保乳术治疗早期乳腺癌的临床疗效及预后效果更好,具有推广应用价值。

参考文献

- [1] Shamsi M, Pirayesh Islamian J. Breast cancer: early diagnosis and effective treatment by drug delivery tracing [J]. Nucl Med Rev Cent East Eur, 2017, 20(1): 45-48.
- [2] 吕合美, 杜明玲. 超声诊断技术在乳腺癌早期诊断中的应用效果[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(5): 81-82.
- [3] 罗勇, 李崎, 华特波. 新辅助化疗联合乳腺癌改良根治术对乳腺癌患者免疫功能、基质金属蛋白酶及血管内皮生长因子的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2018, 23(1): 104-109.
- [4] 郑林晶, 杨东, 胡兵, 等. 早期乳腺癌保乳术后大分割放疗的临床观察[J]. 国际肿瘤学杂志, 2019, 46(6): 331-336.
- [5] 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(2015版)[J]. 中国癌症杂志, 2015, 25(9): 692-754.
- [6] 韩国栋. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(54): 27, 30.
- [7] 黄云, 寇韬, 刘平. 保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床效果[J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49(6): 731-733.
- [8] Milosevic M, Jankovic D, Milenkovic A, et al. Early diagnosis and detection of breast cancer [J]. Technol Health Care, 2018, 26(4): 729-759.
- [9] 刘铁, 姜军坪. 改良后乳腺癌手术与传统乳腺癌手术治疗乳腺癌患者的临床效果比较[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(3): 149-151.
- [10] 林慧, 郭恩. 保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效比较[J]. 中国现代医生, 2017, 55(33): 43-46.
- [11] 崔舜瑛, 于龙飞. 新辅助化疗联合保乳术治疗 II、III 期乳腺癌的疗效[J]. 世界复合医学, 2017, 3(3): 33-35.
- [12] 王泽, 王建东, 陈晓燕, 等. 早期乳腺癌保乳手术和改良根治术的临床疗效比较[J]. 解放军医学院学报, 2018, 39(11): 955-958.
- [13] 朱德华. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床效果比较[J]. 中外医学研究, 2018, 16(19): 155-156.