

内镜保乳手术及改良根治术治疗早期乳腺癌的效果探讨

Effect of endoscopic breast conserving surgery and modified radical mastectomy for early breast cancer

刘旭

Liu Xu

(杜尔伯特蒙古族自治县人民医院 黑龙江省大庆市 166200)

(People's Hospital of Durbert Mongolian Autonomous County Daqing City, Heilongjiang Province one hundred and sixty-six thousand and two hundred 166200)

摘要:目的: 分析在早期乳腺癌治疗中应用内镜保乳手术和改良根治术治疗的效果以及影响。方法: 在 2023 年 1 月到 10 月的期间我院收治的早期乳腺癌患者中选取 50 例作为本次研究对象, 并且按照随机数字表法分成对照组和研究组, 以 25 例为对照组实施常规治疗, 剩下 25 例为研究组以保乳手术治疗, 比较两组患者的治疗效果、并发症、负面情绪改善情况及不良事件发生率。结果: 研究组总有效率 (80.00) 高于对照组; 手术期各种指标水平均优于对照组; 术后血清肿瘤组织评分低于对照组; 生活质量评分高于对照组 $P < 0.05$ 。结论: 针对早期乳腺癌患者实施保乳手术相对于改良根治术效果更好, 可以保留大部分乳房, 且创伤小, 有利于改善患者负面情绪, 提高患者生活质量, 在临床治疗中具有重要价值意义。

Abstract] Objective: To analyze the effect and influence of endoscopic breast conserving surgery and modified radical mastectomy in the treatment of early breast cancer. Methods: 50 patients with early breast cancer admitted to our hospital from January to October 2023 were selected as the subjects of this study, and were divided into a control group and a study group according to the random number table. 25 patients were treated with conventional therapy, and the remaining 25 patients were treated with breast conserving surgery. The treatment effect, complications, negative mood improvement and incidence of adverse events of the two groups were compared. Result: The total effective rate (80.00) of the study group was higher than that of the control group; The levels of various indicators during the surgical period were better than those in the control group; The postoperative serum tumor tissue score was lower than that of the control group; The quality of life score was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Compared with modified radical mastectomy, breast conserving surgery for early breast cancer patients has better effect, can retain most of the breast, and has less trauma, which is conducive to improving patients' negative emotions and improving patients' quality of life, and has important value in clinical treatment.

关键词: 内镜保乳手术; 改良根治术; 早期乳腺癌; 不良反应; 并发症

Keywords: Endoscopic breast conserving surgery; Modified radical surgery; Early breast cancer; Adverse reactions; Complications

乳腺癌主要以女性为主, 体现在皮肤水肿、橘皮症、乳房肿块、乳头凹陷等为主要症状。发病率仅次于宫颈癌, 严重威胁女性的生活质量、身心健康, 甚至是生命^[1]。乳腺癌常用的治疗手段为手术, 而手术方式最为重要。绝大多数女性患者不仅要根治肿瘤, 还要对乳房进行保留, 因此, 对手术后的美观也提出了较高的要求。目前在临床乳腺癌常见的术式主要有, 保留乳房的乳腺癌切除术和改良根治术。女性患者的乳房被切除, 不仅破坏了形体的完美^[2], 而且对患者的生活质量也可造成影响。乳腺癌患者如果早发现早治疗, 其生存率较高, 与改良根治性手术相比较, 保乳手术可以完整的保留患者乳房组织, 并且手术创伤比较小, 美观效果好^[3]。因此保乳手术可以保证患者术后良好恢复和心理精神健康。有相关研究指出, 通过保乳手术治疗相比改良手术具有较高的效果, 且创伤小^[4]。但是目前患者针对保乳手术治疗方式认知少, 部分患者担心反复增长, 选择乳房切除术。基于此, 本文分析保乳手术对早期乳腺癌患者治疗效果影响。具体方法如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2023 年 1 月到 10 月在我院治疗的 50 例乳腺癌患者为研究对象, 以对照组和研究组分为两组, 每组各 25 例。对照组患者年龄 25~56 岁, 平均年龄 (43.05 ± 6.25) 岁; 肿瘤直径在 16 到 26mm, 平均直径为 (23.15 ± 2.46) mm; 研究组: 患者年龄 26~57 岁, 平均年龄 (43.15 ± 6.35) 岁; 肿瘤直径在 16 到 27mm, 平均直径为 (23.35 ± 2.34) mm。两组乳腺癌患者在一般资料没有统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 双侧乳房下垂不能超过 1 度, 无明显的下垂; 包括病史、体重、身高、BMI、血压、心肺功能等, 要对患者肿块大小、数量、位置、质地、界限、伴随症状, 对患者恶性程度进行评估, 包括 TNM 分期、病理类型、组织学分期、HER2 表达等, 需早期乳腺癌患者; 患者及其家属知晓并签知情同意书。

排除标准: 乳头肿胀或是乳晕的患者; 其他部位存在肿瘤的患者; 肝、肾等脏器功能不全的患者; 近 3 个月家里发生变故的患者。

1.2 方法

对照组使用改良根治术治疗, 采用常规消毒、麻醉后, 在患者肿瘤边缘 3 厘米处实行纵梭状切口, 然后逐渐向皮下组织, 将乳腺以及胸大肌筋膜从上到下游走到胸大肌外处, 将翻开的乳腺由内向外

外拉近, 并与胸大小肌联系, 之后纵向切开乳腺与胸大肌外边分界, 将胸大小肌以及淋巴组织充分展露, 沿着锁骨下方的静脉下缘进行解剖, 并且切断所有向下分支, 以此完成周围淋巴组织有效清除, 并且做好常规置管, 缝合切口。研究组选择内镜保乳手术, 在手术前严格评估和检查, 以确保手术适宜, 让患者平躺, 同样以常规的消毒, 在患者的部位进行麻醉, 以病灶的位置选择切口类型并进行适当治疗, 先距离肿瘤边缘 5cm 处做标记, 肿瘤在乳房的上方, 选择弧形的切口平行于乳晕; 肿瘤位于乳房下方, 放射形状切口, 以乳头作为切口的中心处。然后送去病理检查, 如果为阳性则有扩大的切除范围, 再腋窝淋巴结清除后, 缝合切口, 并进行适当整形, 保留乳头对称以及乳房自然弧形状态。两组患者在手术后要做好抗感染处理, 均要进行随访 6 个月左右。

1.3 观察指标

对患者治疗效果进行判定, 分为显效、有效、无效; 统计在治疗期间出现的不良事件例数, 比较两组统计学方法; 评估术前以及术后生活指标变化, 进行两组比较; 比较术前、术后血清肿瘤各项指标水平变化, 分析两组情况。

1.4 统计学处理

将研究中将运用到的计数、计量资料, 分别以百分比、均数 ± 标准差表示, 采用卡方、t 进行检验, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果

观察组治疗效果较为明显, 两组患者之间差异呈现统计学意义 $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 对比两组治疗效果 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	7 (28.00)	6 (24.00)	12 (48.00)	13 (52.00)
对照组	25	4 (16.00)	16 (64.00)	5 (20.00)	20 (80.00)
X^2	-	-	-	-	4.3672
P	-	-	-	-	0.0366

2.2 两组手术期指标

研究组患者围手术期各项指标情况均要优于对照组, 组间具有差异统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组手术期指标对比 (分)

组别	例数	最大手术切缘 (mm)	最小手术切缘 (mm)	切除体积 (mL)	术中出血 (mL)	手术时间 (min)
----	----	-------------	-------------	-----------	-----------	------------

对照组	25	23.12 ± 2.08	12.35 ± 1.26	81.23 ± 8.65	400.35 ± 17.65	205.32 ± 12.41
研究组	25	15.42 ± 1.23	9.33 ± 0.35	63.12 ± 6.35	321.63 ± 16.33	162.35 ± 10.36
t 值	-	15.9323	11.5469	8.4385	16.3688	13.2903
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 术前、后生活质量

研究组术后生活质量均优于对照组，两组患者之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 3。

2.4 血清肿瘤标志物水平

两组血清肿瘤标志物水平明显改善，且评分低于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 4。

表 3 两组术前、后生活质量评分 (分)

组别	功能状况		情感状况	
	术前	术后	术前	术后
对照组 (n=25)	12.51 ± 3.12	21.16 ± 1.61	13.45 ± 3.16	25.43 ± 1.06
研究组 (n=25)	12.45 ± 3.14	25.47 ± 1.54	13.56 ± 3.17	29.23 ± 1.11
t 值	0.0677	9.6726	0.1229	12.3792
P 值	0.9462	0.0000	0.9027	0.0000

表 4 两组血清肿瘤标志物水平 (分)

组别	CA15-3 (U/mL)		CEA (ug/mL)		CA125 (U/mL)	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组 (n=25)	35.09 ± 3.12	30.16 ± 1.61	10.45 ± 3.16	6.43 ± 1.22	26.45 ± 3.06	21.15 ± 2.45
研究组 (n=25)	35.45 ± 3.14	26.47 ± 1.54	10.56 ± 3.18	5.23 ± 0.18	26.49 ± 3.12	18.25 ± 2.08
t 值	0.4066	8.2812	0.1227	4.8653	0.0457	4.5117
P 值	0.6861	0.0000	0.9029	0.0000	0.9637	0.0000

3 讨论

临床中乳腺癌是一种常见的恶性肿瘤，具有较高的发病概率，并且在中老年女性中比较常见，发病率一直呈现年轻趋势。随着医学技术的不断更新，针对于乳腺癌诊断率不断上升，目前临床还是以手术方式治疗乳腺癌的方法^[1]。而传统上的手术方式是将乳房切除，但是患者的心理承受痛苦和压力相对来说较大，虽然被治愈了^[6]，但术后很容易出现各种不良心理情绪，如沮丧、抑郁、焦虑等，严重会产生各种心理障碍，尤其是社交活动。针对早期乳腺癌患者，在对疾病治疗的同时，也应该对乳房采取保留治疗方案。改良的根治手术保留了胸大肌和良好的术后外观，已经成为目前常见的手术方式^[9]。但是对于年轻女性来说，通过根治术手术后会女性乳房缺失，严重打击患者的自尊心，影响婚姻关系以及母乳喂养等行为^[7]，使患者非常容易产生焦躁、抑郁等负面情绪，从而影响治疗效果。而保乳手术可以在不影响治疗效果的前提下有效解决以上描述的问题。保乳手术是一种局部治疗方式，可以有效保留患者乳房组织，从而达到良好的美观效果。并且还会减少皮肤组织损伤，降低不良反应风险^[8]。接受保乳手术的患者比常规手术方式更容易被接受，有利于恢复患者身体健康，促进患者社会功能以及生活质量。所谓的保乳手术，就是保留乳房使其形态不发生变化，只是把患有肿瘤的组织急性切除，就是保乳^[9]。做完保乳后，病人的美观获得最大的保证，其实保乳手术在欧洲国家比较流行，可能是对于审美观念以及生命价值观不一样，保乳手术就是要原发病灶偏小一点，才可以适合做保乳手术。如果病灶很大，且已经出现溃烂等现象，就不能做保乳手术^[10]。但是近些年医学技术的不断发展，人们的观念不同，在做保乳手术的时候，可以做新辅助化疗，也就是在做手术前做四个周期化疗，将肿瘤组织缩小，再进行切除，尽量保证病人美观。保乳手术的优点是，如果病人创伤比较小，通过切除肿瘤组织以及周围正常乳腺组织，使中保留大部分的乳房，整个乳房的外观基本没有发现特别大的改变，既可以把肿瘤治疗，同时还保留整个乳房组织，提高病人生活质量，提升患者自信心。需要注意的是保乳手术后，进行手术的一侧，不可以进行哺乳喂养，没有手术的一侧可以进行母乳喂养。对于保乳手术恢复时间相比较改良根治术恢复时间比较快，但是保乳手术，除了局部护理以外，还要进行其他处理，比如说淋巴结的转移等。如果患者想要恢复快，必须在配合医生治疗外，在日常生活中也需要注意，不要挤压手术一侧乳房，并且合理安排睡眠，不要食用辛辣刺激食物，多以维生素以及蛋白质类食物为主，且控制饮食等。

腔镜保乳手术是一种微创技术形式手术，相比较传统手术下，创伤比较小，切除的范围小，可以有效保留大部分乳房，有效提高

乳房美观，在切除肿瘤后可以满足女性的需求，从而改善术后生活质量。保乳手术可以更好恢复乳腺癌患者预后。

研究结果显示，研究组各项指标结果均要优于对照组。其中研究组手术期治疗后各项指标 (15.42 ± 1.23) mm、(9.33 ± 0.35) mm、(63.12 ± 6.35) mL、(321.63 ± 16.33) mL 以及 (162.35 ± 10.36) min 评分均要优于对照组；研究组生活质量评分 (25.47 ± 1.54) 分、(29.23 ± 1.11) 分均高于对照组 ($P < 0.05$)；研究进一步证实接受保乳手术的患者在治疗后可以改善乳房外观效果和生活质量，降低并发症风险，对患者创伤小，最大限度的保留乳房，从而使乳房达到最佳效果，还可以维护患者心理健康，减少不良情绪，且有利于恢复患者术后效果以及生活质量等。

总而言之，通过对早期乳腺癌患者实施保乳手术相比较效果更好，有利于减少切口损伤，改善血清肿瘤标志物水平，有利于患者恢复，提升患者术后乳房美观，增加生活质量。

参考文献：

- [1]林自宝,林同杰,张志民. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌患者的效果比较[J]. 中国民康医学,2023,35(12):124-127.
- [2]汪传一,陈志亚,徐彬博,李小庆. 保乳手术与改良根治术对早期乳腺癌患者的治疗效果比较[J]. 癌症进展,2023,21(09):1012-1015.
- [3]黄宗超. 乳腺改良根治术与常规保乳手术治疗乳腺癌的效果比较[J]. 大医生,2023,8(09):51-54.
- [4]邵建斌. 保乳手术与改良根治术在早期乳腺癌治疗中的临床效果对比[J]. 中外医学研究,2023,21(10):151-154.
- [5]戴民,李雷雷,付雪芹,魏娜. 对比分析改良根治术与保乳手术治疗早期乳腺癌的近远期疗效[J]. 中外医疗,2023,42(09):36-40.
- [6]朱新锋,刘子俊. 保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌患者的临床效果比较[J]. 中国当代医药,2022,29(32):87-90.
- [7]潘建华,赵峰,吴文飞. 探讨保乳手术与改良根治术对早期乳腺癌的效果及并发症发生率[J]. 中外医疗,2022,41(31):61-64+69.
- [8]范仁宴,刘巧珍. 保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌患者的临床效果及对患者生活质量的影响[J]. 中国当代医药,2022,29(27):86-89.
- [9]袁忠,马海南,王科军. 改良根治术与保乳手术对早期乳腺癌的临床效果、术后并发症及生活质量的影响分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2022,19(04):88-91.
- [10]叶建森,刘润奇,林伟强. 改良根治术与保乳手术治疗早期乳腺癌患者的效果及对术后生活质量的影响[J]. 中国现代药物应用,2022,16(15):15-19.