

术后放射治疗对乳腺癌新辅助化疗后降期行改良根治术患者临床效果的影响分析

刘威 牟生龙 赵富强

(甘肃省陇南市武都区第一人民医院 肿瘤放疗科 甘肃陇南 746000)

摘要:目的 术后放射治疗对乳腺癌新辅助化疗后降期行改良根治术患者临床效果的影响分析。方法 选取 2022 年 3 月 - 2023 年 3 月本院收治的乳腺癌新辅助化疗后降期行改良根治术患者 30 例为观察对象,随机分为观察组、对照组,均 15 例。对照组术后接受内分泌治疗,观察组术后接受放射治疗。对比临床效果。结果 观察组疾病控制率高于对照组,对比统计学意义 ($P < 0.05$);观察组近期复发率低于对照组,对比统计学意义 ($P < 0.05$);观察组生存质量评分高于对照组,对比统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 乳腺癌新辅助化疗后降期行改良根治术后实施放射治疗,可提升疾病控制率,降低近期复发率,提升患者生存质量,有推广价值。

关键词:乳腺癌;新辅助化疗;降期行改良根治术;内分泌治疗;放射治疗

乳腺癌是一种常见的恶性肿瘤,其侵袭与转移机制十分复杂,对患者的生活质量造成严重影响。因此,早期确诊和早期治疗对于提高乳腺癌的疗效至关重要。当前,肿瘤新辅助化疗是主要的治疗手段,可以帮助晚期患者获得更好的治疗效果^[1]。此外,对于晚期肿瘤,改进的根治手术和淋巴切除是可行的选择。若在手术后结合放疗,可以维持较好的长期效果,对于改善患者预后具有重要作用。鉴于此,此次研究将就术后放射治疗对乳腺癌新辅助化疗后降期行改良根治术患者临床效果的影响进行论述,报道见下。

1 资料方法

1.1 研究资料

选取 2022 年 3 月 - 2023 年 3 月本院收治的乳腺癌新辅助化疗后降期行改良根治术患者 30 例为观察对象,随机分为观察组、对照组,均 15 例。对照组年龄 35-78 岁,中位 (56.44 ± 4.28) 岁;观察组年龄 35-78 岁,中位 (56.80 ± 4.13) 岁;两组间资料比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)符合《乳腺癌诊疗指南(2022 年版)》中的标准^[2];(2)研究资料齐全;(3)知晓研究内容同意参与。

排除标准:(1)不符合手术条件;(2)预计生存时间不足 3 个月;(3)精神障碍;(4)拒绝参与研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组术后应用内分泌治疗,已绝经患者服用阿那曲唑片、来曲唑片,未绝经者服用枸橼酸托瑞米芬片、枸橼酸他莫昔芬,用药剂量、时间,视患者情况而定。

1.2.2 观察组

观察组应用术后放射治疗,范围为患者同侧锁骨上下野以及胸壁野,总剂量 50Gy,25 次,每次 2Gy,每日 1 次,每周 5 次。

1.3 观察指标

1.3.1 疾病控制率。采用实体瘤评价标准,评价疗效,完全缓解(CR):病灶完全消失;部分缓解(PR):病灶缩小大于 40%;稳定(SD):病灶减少不足 40%或增大超过 20%,无新病灶出现;进展(PD):病灶增大或有新病灶出现。疾病控制率(DCR) = $(CR+PR+SD) / \text{例数} \times 100\%$ 。

1.3.2 近期复发率。调查患者近期复发率,复发率=复发数/例

数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 生存质量。使用世界卫生组织生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)评价,5 级 Likert 法,每项 4~20 分,分数与质量为正相关。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件处理,均数 $\pm$ 平方差 ($\bar{X} \pm S$) 为计量资料,行 t 检验,百分比(%)为计数资料,卡方检验, $P < 0.05$,存在统计学意义。

2 结果

2.1 疾病控制率对比

观察组疾病控制率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 疾病控制率对比 (n, %)

组别	CR	PR	SD	PD	DCR
观察组 (n=15)	8	5	1	1	93.33%
对照组 (n=15)	4	3	2	6	60.00%
χ^2					4.658
P					0.031

2.2 近期复发率对比

观察组近期复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 近期复发率对比 (n, %)

组别	例数	复发数	复发率
观察组	15	0	0.00%
对照组	15	5	33.33%
χ^2	-	-	6.000
P	-	-	0.014

2.3 生存质量对比

观察组生存质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 生存质量对比 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	生理	心理	社会关系	环境
观察组	15	17.33 ± 0.86	17.64 ± 0.83	17.34 ± 0.65	18.65 ± 0.79
对照组	15	15.45 ± 0.74	15.52 ± 0.62	15.38 ± 0.64	17.44 ± 0.61
t	-	6.418	7.925	7.147	4.695
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

女性乳房主要由肌肤、纤维组织和脂肪组成。乳腺癌是一种恶性肿瘤，其中 99.00% 的患者为女性，男性仅占 1.00%。乳腺癌是最常见的癌症类型之一，据报告，乳腺癌在女性乳房中的发病率约为 7.00% 到 10.00%。乳腺癌并非一种良性肿瘤，乳腺虽然不属于维持生命活动的重要器官，但乳腺癌的细胞连接较少，容易从一个小的肿块蔓延至其他部位，通过血液和淋巴传播到身体其他地方，给身体造成严重伤害。乳腺癌常表现为乳房出现小肿块，但如果得到及时的诊断和治疗，患者的五年生存率可以达到 80.00%^[1]。

据报道，对于乳腺癌，手术切除虽然在动态上有一定优势，但会影响手术后的治疗效果。因此，在手术前进行化学治疗可以增强对微小转移灶的杀伤力，降低癌症复发率。对于局限型乳腺癌，常规方法是彻底切除乳房并取腋下标本，在观察 HER2 基因表达及细胞增殖情况^[4]。乳腺癌的一个重要特点是，在手术切除后，必须根据转移率和生物学分型进行针对性治疗，这可以大致预测患者的预后和治疗效果。基因检测技术可以帮助我们更好地预测疾病预后，从而改善治疗效果。然而，目前无法实时监测手术后内分泌、化疗和生物靶向治疗的效果，也无法根据患者受益情况来调整治疗方案，因此在手术前使用药物是非常必要的^[5]。新辅助疗法最初是用于无法手术的无转移乳腺癌的补救治疗，后来也用于可手术的较大乳腺癌患者的术前处理，目的是减少手术的机会。近来，这种技术也被用于治疗微小肿瘤，而不仅仅是数量上的减少。手术的目的是观察患者的病情，然后有针对性地治疗。最近的多个临床研究表明，新辅助化疗对于无法达到完全疗效（pCR）的患者可以提高治疗效果。因此，新辅助疗法是三阴性乳腺癌和 HER2 阳性乳腺癌的最佳选择。

目前还没有关于新辅助化疗降级后放射治疗的直接依据。根据美国全国肿瘤学会发布的报告，对于有腋下淋巴结呈阳性的女性，建议在手术后进行放射治疗以提高她们的 5 年生存率。在前期工作中，一些研究者发现，T1-2 向 T0-1 转变的病人，在新辅助化疗法加放射的基础上，其肿瘤转移的机率为 7%，而非放射组为 16.74%。这一发现表明，对于有腋下淋巴结呈阴性的病人，在接受降低剂量的新辅助化学治疗之后，接受放射治疗可以带来益处。通过在手术后进行放疗，可以获得较好的长期效果。因为放疗可以直接将化疗药物注射到病灶，增加体内血液中的药物含量，从而实现对照灶的有效放疗。同时，与放疗相结合，可以阻断癌细胞 DNA 的生成，抑制癌细胞的侵袭，减少对癌细胞的伤害，达到更理想的效果。多个研究表明^[6]，放射治疗在肿瘤患者的预后中起着独立的作用。对于接受新辅助化学治疗的中晚期肿瘤患者而言，该治疗方式的复发率较高，因此手术后的放射治疗成为了一种较为理想的选择。随着肿瘤的 T、N 期进展，其转移率逐渐增加，手术后的放射治疗在肿瘤治疗中具有重要的意义。其中，术后放疗可以有效杀灭

残留在体内的癌细胞。即便通过手术切除了肿瘤组织，也难以完全清除所有恶性细胞。而放疗可以通过照射乳腺和周围淋巴结区域，达到杀灭潜在癌细胞的目的。这一步骤可以减少癌症复发的风险，提高患者的生存率。

同时术后放疗可以减少肿瘤复发和转移的可能性，癌细胞具有很强的侵袭性，有时候即使原发肿瘤被成功切除，仍有可能在体内其他部位形成转移灶。通过放疗可以扩大治疗范围，杀灭微小转移灶，降低复发和转移的风险。值得注意的是，肿瘤的分级与其转移和预后密切相关，而新辅助化疗会显著影响肿瘤转移的组织学分级，从而导致转移的危险因素发生变化。因此，将肿瘤转移的早期阶段与其组织学分级联系起来成为了评估转移和预后的关键指标。要特别指出的是，放疗期间要注意对并发症的预防，其中，精确的治疗计划是预防并发症的重要一步。通过使用先进的影像学技术和计算机模拟，医生可以精确地确定病灶的位置和大小，并根据个体的情况制定个性化的治疗方案。同时，放射治疗过程中的定位和瞄准技术也起着关键作用，而对于一些特定的患者，采取适当的剂量调整和分割放疗也是预防并发症的有效措施。根据患者的年龄、身体状况和病灶的特点，医生可以调整放疗的剂量和分割方式，以减少对患者的不良影响。

本次研究结果表明，观察组疾病控制率高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组近期复发率低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组生存质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。由此可见，在患者的术后治疗中，通过应用放射治疗的方法，可取得确切的效果，故而可根据需要及时应用。

综上所述，乳腺癌新辅助化疗后降期行改良根治术后实施放射治疗，可提升疾病控制率，降低近期复发率，提升患者生存质量，有推广价值。

参考文献：

- [1] 温戈, 岑东芝, 姚云, 陈莹, 张金山. 早期 HER2 过表达型乳腺癌术后放疗的作用[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2022, 29(02): 153-157.
- [2] 乳腺癌诊疗指南（2022 年版）[J]. 中国合理用药探索, 2022, 19(10): 1-26.
- [3] 林荫光, 黄向炼, 苏鑫, 陈志柳, 龙伟民, 陈森. 乳腺癌术后精确放疗计划靶区构建的研究[J]. 中国医疗设备, 2021, 36(09): 159-162.
- [4] 雒湛龙. 术后放射治疗对乳腺癌新辅助化疗后降期行改良根治术患者临床效果的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(23): 168-170.
- [5] 肖月, 宋莉莉, 付彧, 刘冬洁, 王东. 乳腺癌新辅助化疗后降期患者改良根治术后放疗治疗的疗效分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(04): 25-28.
- [6] 师弘, 刘娟, 王伟. 乳腺癌新辅助化疗后降期患者改良根治术后放疗治疗的疗效[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(02): 72-75.