

对比早期乳腺癌保乳治疗与改良根治术效果

栾国平

(湖北省云梦县中医院外二科 湖北云梦 432500)

【摘要】目的：探讨早期乳腺癌保乳治疗与改良根治术效果。方法：选取 2018 年 2 月-2020 年 2 月我院收治的 30 例早期乳腺癌患者，根据蒙特卡罗随机法将患者分为对照组 (n=15) 与观察组 (n=15)，对照组采用改良根治术方案，观察组采用保乳术方案，观察两组治疗后并发症与复发率、远处转移率以及三年复发率。结果：观察组并发症低于对照组的(P<0.05)；两组局部复发、远处转移、三年生存率对比无显著差异(P>0.05)。结论：早期乳腺癌保乳治疗的临床疗效和预后均优于改良根治术，值得推广。

【关键词】早期乳腺癌；保乳治疗；改良根治术

乳腺癌是危害妇女健康的恶性肿瘤，近年来发病率不断上升。以手术治疗为主的各种综合治疗手段中，其中以保留胸大肌和胸小肌的改良根治术，虽创伤较小，但手术对重要血管和神经有一定损伤^[1]。保乳手术能保持乳房完整，创伤小，出血少，术后恢复好，但手术阴性切缘难以控制，有增加局部复发的风险。遂本文以对比早期乳腺癌保乳治疗与改良根治术效果为题，报道如下：

1、资料与方法

1.1 临床资料

选取 2018 年 2 月-2020 年 2 月我院收治的 30 例早期乳腺癌患者，根据蒙特卡罗随机法将患者分为对照组 (n=15) 与观察组 (n=15)，其中对照组年龄 27~62 岁，平均 (42.21±4.12) 岁；肿瘤直径 1.00~2.06 cm，平均 (1.36±0.11)cm；TNM 分期：I 期 10 例，II A 期 5 例；导管内癌 3 例，浸润性导管癌 5 例，黏液腺癌 3 例，髓样癌 4 例；观察组年龄 26~63 岁，平均 (43.12±2.14) 岁；肿瘤直径 1.02~2.06 cm，平均 (1.23±0.14)cm；TNM 分期：I 期 9 例，II A 期 6 例；导管内癌 5 例，浸润性导管癌 4 例，黏液腺癌 3 例，髓样癌 3 例，两组资料具有可比性 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组采用改良根治术，在距离肿瘤边缘 3 cm 处，作一纵梭状切口，游离皮瓣切开皮肤，从下向上分离乳腺及其深侧胸大肌筋膜至胸大肌外缘下。向外侧拉紧被翻起的乳腺，向内牵拉胸大肌、胸小肌，在乳腺组织和胸大肌外缘的纵切点上切开，充分暴露和清除淋巴组织、胸大肌和胸小肌之间的脂肪。将胸小肌向上提起，暴露腋下血管和锁骨下血管。锁骨下静脉在胸腔内沿锁骨下静脉下缘解剖，将所有的下支结扎切断。清除肩胛下肌群的筋膜将腋静脉周及腋静脉周围的淋巴脂肪组织采取胸肌入路锁骨下淋巴结清扫术将肩胛下肌筋膜、腋静脉和腋静脉周围的淋巴脂肪组织进行清除。

观察组实施保乳治疗，深至病人胸肌筋膜层，切缘距肿瘤 1~2 cm。在肿瘤中心做一个弧形切口来切除肿瘤。在肿物的上下、内、外和基底各切边缘作标记，冰冻后，做病理组织检查，如果切缘为阳性，则切除范围扩大至切缘阴性。对腋窝进行前哨淋巴结活检，如有阳性病人，则进行腋窝淋巴清扫。术后两组辅助常规化疗。

1.3 观察指标

观察治疗后两组并发症 (上肢淋巴水肿、皮下积液、皮瓣坏死等) 与复发率、远处转移率以及三年复发率 (进行 3 年随访，每 3 个月 1 次)。

1.4 统计分析

采用 SPSS21.0 软件处理， χ^2 检验计数资料，采用 n (%) 表示，t 检验计量资料行，采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，P<0.05 代表差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 两组并发症发生率

数据显示，观察组并发症低于对照组(P<0.05)。

表 2 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	上肢淋巴水肿	皮下积液	皮瓣坏死	发生率
对照组	15	2 (13.33)	2 (13.33)	1 (6.66)	5 (33.33)
观察组	15	1 (6.66)	1 (6.66)	0 (0.00)	2 (13.33)
χ^2	/				5.315
P	/				0.042

2.2 局部复发、远处转移、三年生存率情况

数据显示，两组局部复发、远处转移、三年生存率对比无显著差异(P>0.05)。

表 2 两组患者局部复发、远处转移、三年生存率比较[n(%)]

组别	例数	局部复发	远处转移	三年生存率
对照组	15	2 (13.33)	1 (6.66)	12 (80.00)
观察组	15	1 (6.66)	2 (13.33)	13 (86.66)
χ^2	/	0.315	1.012	1.015
P	/	0.502	0.103	0.091

3、讨论

早期乳腺癌危害妇女健康的一种疾病，其发病率呈逐年上升趋势，需要早期诊断和治疗。而临床上通常以药物治疗和手术治疗为主，手术治疗的治愈率较高，预后良好，一般不影响病人的寿命^[2]。改良根治术采用横月牙形切口、纵梭形切口、切除病灶及转移淋巴结，可以改善机体对肿瘤的反应，提高机体防御功能，但手术中可能损伤重要神经及血管，增加并发症发生风险，如上肢淋巴水肿、肩关节活动障碍等并发症，影响机体的免疫功能^[3]。伴随着医学技术和医学理论不断发展，乳腺癌的外科治疗逐渐进入保乳手术时代，乳癌保乳术是通过乳头中心弧形切口或放射切口切除病灶，创伤小，恢复快，术后联合综合治疗效果明显，已得到国际上的专家的一致肯定。本研究结果显示，观察组并发症低于对照组的(P<0.05)；但研究也显示，两组局部复发、远处转移、三年生存率对比无显著差异(P>0.05)。这再一次与国内其他学者相一致，说明保乳手术对早期乳腺癌有很好的治疗作用^[4]。但是，许多研究证实，保乳手术切缘阳性会增加局部复发的风险，确保手术后切缘阴性是保乳成功的关键。

综上所述，早期乳腺癌保乳治疗的临床疗效和预后均优于改良根治术，值得应用。

参考文献：

- [1]徐建军, 李万林. 早期保乳术联合依托泊苷在治疗乳腺癌及预防复发中的临床效果观察[J]. 实用癌症杂志, 2019, 34(12):94-97.
- [2]陈月凤,陈达丰,钟伟,等. 保乳联合前哨淋巴结活检治疗早期乳腺癌[J]. 东南国防医药, 2020,22(6):63-67.
- [3]邢萍, 曹飞麟, 郑中秋,等. 保乳术对乳腺癌患者焦虑抑郁及预后的影响因素分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 22(1):52-55.
- [4] Li D, Wang J, Gao J. Primary breast cancer in a patient with Wilson disease: A case report[J]. Medicine, 2019, 98(19):e15266.