

乳腺癌保乳手术切缘宽度为 2 cm 与 3 cm 的疗效比较

于 跃,施俊义*, 盛 媛,李 莉,胡 薇(第二军医大学长海医院普通外科,上海 200433)

[摘要] **目的:**研究乳腺癌患者局部扩大切除术中切缘宽度与生存率、局部复发率和术后乳房美容效果之间的关系。**方法:**回顾了本院 42 例行切缘宽度为 2 cm 的局部扩大切除术的病例和 37 例行切缘宽度为 3 cm 的局部扩大切除术的病例,计算并比较两组病例治疗后 5 年生存率、10 年生存率、5 年复发率、10 年复发率和术后乳房的美容效果。**结果:**两组病例在 5 年生存率、10 年生存率、5 年局部复发率及 10 年局部复发率均无统计学差异。在美容效果上,评分优良率 2 cm 组(90.5%)要优于 3 cm 组(73.0%),两者存在统计学差异($P < 0.05$)。**结论:**行局部扩大切除术时,切缘宽度 2 cm 已基本足够,无需进一步扩大切缘宽度,否则可能会降低术后乳房美容效果。

[关键词] 乳腺肿瘤;保留乳房手术;切缘宽度;对比研究

[中图分类号] R 737.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2007)11-1229-03

Breast conserving operation for breast cancer with 2 cm and 3 cm incision margins: a comparison of outcomes

YU Yue, SHI Jun-yi*, SHENG Yuan, LI Li, HU Wei (Department of General Surgery, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China)

[ABSTRACT] **Objective:** To explore the relationship between margin width in extended lumpectomy for breast cancer with survival rate, local recurrence rate, and cosmetic result. **Methods:** The clinical data of 42 breast cancer patients who had a 2 cm incision margin width (group A) and 37 who had a 3 cm incision margin width (group B) were retrospectively analyzed. The 5-year, 10-year survival rates, recurrence rates, and the cosmetic results were compared between the 2 groups. **Results:** The 5-year and 10-year survival rates in patients of group A were 90.1% and 85.3%, respectively; in patients of group B were 92.3% and 83.6%, respectively ($P > 0.05$). The 5-year and 10-year local recurrence rates in patients of group A were 5.9% and 11.6%, respectively; in patients of group B were 3.4% and 12.9%, respectively ($P > 0.05$). The cosmetic result was significantly better in group A than that in group B ($P < 0.05$). **Conclusion:** An incision margin width of 2 cm is enough for extended lumpectomy. It is not necessary to further expand the margin width; otherwise, it may influence the cosmetic results after operation.

[KEY WORDS] breast neoplasms; breast conserving operation; incision margin; comparative study

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2007, 28(11): 1229-1231]

乳腺癌是严重影响女性身心健康的一种疾病,其治疗一直是乳腺外科医生关注的热点。从 20 世纪 80 年代开始,大量的临床分组研究证明,对早期乳腺癌采用保乳手术及术后放射治疗,与传统根治术相比同样安全和有效^[1-2]。此后,保乳手术逐渐成为 I、II 期乳腺癌重要的治疗方法。目前保乳手术的方式主要有两种,局部扩大切除术(lumpectomy)和象限切除术(quadrantectomy)。因为象限切除术对乳腺组织切除较多,导致术后乳房外观破坏较大,所以保乳手术方式主要选择局部扩大切除术。但是目前乳腺外科界对局部扩大切除术中切缘宽度(margin width),即手术切缘距肿瘤边缘的距离取多少比较合适仍然没有取得统一的认识,仅仅以在术中达到切缘阴性为标准,手术范围比较盲目。为了寻找一个既能彻底切除癌灶,又能尽量少切除正常组织的安全手术范围,从而在保证疗效的同时,减少手术的盲目性及重复切除次数,笔者对本院自 1994 年 12 月至 2004 年 2 月共 89 例接受局部扩大

切除术治疗乳腺癌临床病例资料进行了回顾性分析,根据切缘宽度将数据主要分为切缘宽度为 2 cm 组(下文简称为 2 cm 组)和切缘宽度为 3 cm 组(下文简称为 3 cm 组)两组,比较了两组患者的生存率、局部复发率和术后乳房美容效果,现将结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 本院 1994 年 12 月至 2004 年 2 月采用局部扩大切除术治疗原发性乳腺癌患者 89 例。肿瘤直径 1.5~3.0 cm,切缘宽度为 2 cm 和切缘宽度为 3 cm 的病例共 79 例。经触诊、B 超和 X 线检查,确定肿瘤为单发。患者均要求保留乳房。

1.2 手术方法 79 例患者均行局部扩大切除术,切除范围包括肿瘤、肿瘤周围 2~3 cm 的乳腺组织、

[作者简介] 于 跃,硕士。E-mail: honghelang@sohu.com

* Corresponding author. E-mail: shijl@163.com

肿瘤对应的皮肤和胸大肌筋膜。切缘宽度为 2 cm 的病例为 42 例;切缘宽度为 3 cm 的病例为 37 例。2 cm 组行局部扩大切除术+腋窝淋巴结清扫术 39 例,仅行局部扩大切除术 3 例;3 cm 组行局部扩大切除术+腋窝淋巴结清扫术 33 例,仅行局部扩大切除术 4 例。两组患者年龄、肿瘤大小、ER 表达情况均具可比性(表 1)。

表 1 患者年龄、肿瘤大小、雌激素受体分泌情况对比
Tab 1 Comparison of age, tumor size and estrogen receptor level between 2 groups

Index	2 cm group (n=42)	3 cm group (n=37)
Age(t/year)	32-76(mean:51.8)	35-85(mean:53.3)
Tumor size(d/cm)		
0.5-1.0	7(16.7%)	5(13.5%)
1.1-2.0	26(61.9%)	23(62.2%)
2.1-3.0	9(21.4%)	9(24.3%)
ER		
(+)	27(64.3%)	25(67.6%)
(-)	15(35.7%)	12(32.4%)

1.3 综合治疗情况 (1)放疗:术后所有患者均行患乳辅助放疗。肿瘤位于外上象限、腋窝淋巴结阴性者仅放疗乳腺,肿瘤位于内侧象限、腋窝淋巴结阴性者放疗乳腺和内乳区,肿瘤位于乳腺任何部位、腋窝淋巴结阳性者,放疗乳腺锁骨上下区和内乳区,未行腋窝淋巴结清扫者常规照射腋窝。全乳腺及腋窝用 8 mV X 线切线照射,剂量 45~50 Gy,锁骨上、下区和内乳区分别用 8 mV X 线 30 Gy 和电子线 20 Gy 照射。(2)化疗:2 cm 组接受全身化疗 38 例,行 CMF 方案(环磷酰胺,甲氨蝶呤,氟尿嘧啶)26 例,CEF 方案(环磷酰胺+表柔比星+氟尿嘧啶)9 例,表柔比星+紫杉醇方案 3 例;3 cm 组接受全身化疗 35 例,行 CMF 方案 23 例,CEF 方案 7 例,表柔比星+紫杉醇方案 5 例。两组接受化疗情况无显著差异。(3)内分泌治疗:雌激素受体阳性者均给予三苯氧胺口服 5 年。

1.4 随访 随访零时为手术当日。所有病例定期随访。随访项目包括手术后时间、化疗方案、有无局部复发、复发时间和处理情况、有无远处转移、远处转移发现时间和处理情况、死亡时间、死亡原因、死亡诊断及术后乳房美容效果。第一随访终点为乳腺癌所致的死亡,第二随访终点为局部复发或远处转移。随访方式主要为电话、信件联系和患者定期复查时的问询调查和体格检查。

1.5 乳房美容效果评价 按照国家“十五”攻关课题“早期乳腺癌规范化保乳综合治疗的临床研究”采

用的乳房美容评定标准进行评价^[3]。优:双乳对称,两侧乳头水平高度相差≤2 cm,外形与对侧无明显差异,外观正常,无瘢痕所致的乳房上提或变形,手感与对侧无差别,皮肤正常。良:双乳对称,两侧乳头水平高度相差≤3 cm,外形基本正常或略小于对侧,手感略差,皮肤色素沉着。差:双乳明显不对称,两侧乳头水平高度相差>3 cm,外形较对侧明显缩小,手感差,皮肤变厚、粗糙。

1.6 统计学处理 全部资料用 SPSS 10.0 软件进行统计分析。用寿命表法计算生存率;2 cm 组与 3 cm 组生存率、复发率采用 Gehan 比检验分析法。术后乳房美容效果使用 χ^2 方法概率算法。

2 结果

2.1 病理检查 2 cm 组和 3 cm 组术后腋窝淋巴结转移分别为 9 例、7 例,转移率分别为 21.4%、18.9%。

2.2 疗效 2 cm 组患者随访率 95.2%(40/42),随访时间 38~147 个月,中位随访时间 80 个月;随访满 5 年 25 例,满 10 年 14 例。3 cm 组患者随访率 94.6%(35/37),随访时间 30~138 个月,中位随访时间 73 个月;随访满 5 年 22 例,满 10 年 13 例。

使用 SPSS 10.0 软件,用寿命表法计算 2 cm 组 5 年生存率和 10 年生存率分别为 90.1%,85.3%;3 cm 组 5 年生存率和 10 年生存率分别为 92.3%,83.6%。SPSS 系统采用 Gehan 比检验法,得 $u=0.057, P=0.8118$,即 2 cm 组与 3 cm 组的生存率无统计学差别(图 1A)。2 cm 组共死亡 6 例,均死于远处转移所致脏器衰竭(其中多发性骨转移 3 例,多脏器转移 3 例)。3 cm 组共死亡 3 例,均死于远处转移所致脏器衰竭(其中肝转移者 1 例,多发性骨转移 1 例,多脏器转移 1 例)。

2 cm 组 5 年复发率和 10 年复发率分别为 5.9%,11.6%;3 cm 组 5 年复发率和 10 年复发率分别为 3.4%,12.9%。SPSS 系统采用 Gehan 比检验法,得 $u=0.082, P=0.7749$,即 2 cm 组与 3 cm 组的复发率无统计学差别(图 1B)。2 cm 组局部复发 4 例,1 例再次手术 18 个月后死于远处转移,3 例带瘤生存。3 cm 组局部复发 2 例,1 例再次手术 7 个月后死于远处转移,1 例带瘤生存。

2.3 乳房美容效果评价 2 cm 组中,符合优、良、差标准的分别有 15 例、23 例、4 例。评分优良的达 90.5%。3 cm 组中,符合优、良、差标准的分别有 8 例、19 例、10 例。评分优良的达 73.0%。两组之间存在统计学差异($\chi^2=4.133, P<0.05$)。

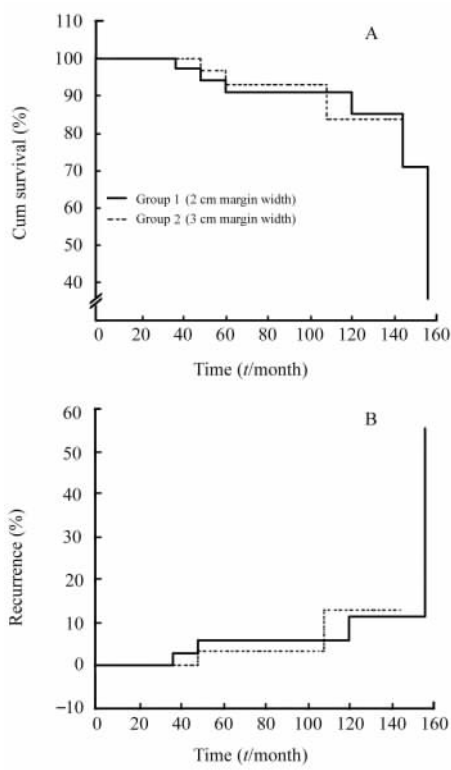


图 1 二组生存率(A)和复发率(B)曲线

Fig 1 Survival curve(A) and recurrence curve(B) of 2 groups

3 讨论

乳腺癌的保乳手术治疗既要保证疗效,同时也要重视术后乳房的美容效果;如果保乳术后乳房外形很差,则失去了该治疗方法应有的价值^[4]。目前的保乳手术方式主要为象限切除术和肿块扩大切除术。Veronisi 等^[5]报道,象限切除术对乳房外形的影响明显大于肿瘤广泛切除者。Kaur 等^[6]报道局部扩大切除术的美容效果要优于象限切除术,而两者的切缘情况无明显统计学差异。所以现在保乳手术的手术方式也基本摒弃了象限切除术,而转向了对术后乳房外型影响更小的局部扩大切除术。

2006 年乳腺癌的 NCCN 临床实践指南并未给出切缘距肿瘤的具体距离,仅仅给出了指导原则:手术切缘达到阴性。为了达到切缘阴性,到底需要切除多少乳腺组织尚无明确的标准;即手术切缘距肿瘤具体距离的观点各家并不一致,有 3 cm、2 cm、1 cm 甚至镜下阴性切缘等等各种标准。意大利米兰国立癌症研究院比较了肿瘤切缘距肿瘤 2~3 cm 与 1 cm 两组的预后。结果表明局部复发率分别为 2.2% 和 7.0%,说明足够的切除范围有利于局部复

发率的控制。建议保乳术中肿瘤切缘距瘤缘应 ≥ 2 cm^[7]。本研究进行了切缘宽度为 2 cm 的手术方式和切缘宽度为 3 cm 的手术方式对于乳腺癌患者 5 年生存率、10 年生存率、5 年复发率、10 年复发率及术后美容效果的比较,结果发现二者的 5 年生存率、10 年生存率、5 年复发率及 10 年复发率与国内报道相似^[8-9],而且二者的 5 年生存率、10 年生存率、5 年复发率及 10 年复发率均无统计学差异。在美容效果上,2 cm 组要优于 3 cm 组。提示我们行局部扩大切除术时,切缘宽度 2 cm 已基本足够,无需进一步扩大切缘宽度,否则可能会降低术后乳房美容效果。当然,如果术中切除标本冰冻病理结果提示切缘为阳性,还需要进一步扩大切除,必要时行改良根治术。

因为本次研究中切缘宽度为 1 cm 的病例数太少,所以未对其进行研究。局部扩大切除术中切缘宽度是否可以进一步减少,还有待进一步研究。

[参考文献]

- [1] 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: 1233-1241.
- [2] Veronesi U, Cascinelli N, Mariani L, et al. 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: 1227-1232.
- [3] 宣立学, 张宝宁. 保乳术在乳腺癌治疗中的应用[J]. *中国实用外科杂志*, 2003, 23: 598-591.
- [4] Schain W S, Agelo T M, Dunn M E, et al. Mastectomy versus conservative surgery and radiation therapy. psychosocial consequences[J]. *Cancer*, 1994, 73: 1221-1227.
- [5] Veronesi U, Luini A, Galimberti V, et al. Conservation approaches for the management of stage I/II carcinoma of the breast. Milan Cancer Institute Trials[J]. *World J Surg*, 1994, 18: 70-78.
- [6] Kaur N, Petit J Y, Rietjens M, et al. Comparative study of surgical margins in oncoplastic surgery and quadrantectomy in breast cancer [J]. *Ann Surg Oncol*, 2005, 12: 1-7
- [7] Veronesi U, Volterrari F, Luini A, et al. Quadrantectomy versus lumpectomy for small size breast cancer[J]. *Eur J Cancer*, 1990, 26: 671-673.
- [8] 张涛, 张保宁, 余子豪, 等. 保乳手术在乳腺癌治疗中的应用[J]. *中国癌症杂志*, 2004, 14: 555-557.
- [9] 张保宁, 邵志敏, 乔新民, 等. 中国乳腺癌保乳治疗的前瞻性多中心研究[J]. *中华肿瘤杂志*, 2005, 27: 680-684.

[收稿日期] 2007-04-16

[修回日期] 2007-07-20

[本文编辑] 贾泽军