

# 早期乳腺癌保乳手术 30 例临床分析

Breast-conserving surgery for early stage breast cancer: an analysis of 30 cases

杜成辉, 方国恩, 张庆平, 施俊义, 华积德(第二军医大学长海医院普通外科, 上海 200433)

[关键词] 早期乳腺癌; 保乳手术

[中图分类号] R 737.9 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2004)06-0693-01

随着对乳腺癌生物学特性更深入的认识, 20 世纪 80 年代以来保乳手术在乳腺癌的手术治疗中逐渐流行起来。我院 1990 年以来收治的乳腺癌患者中有 30 例行保乳手术。现将其临床资料分析报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 30 例患者均为已婚女性, 年龄 32~71 岁, 平均(48±12)岁。肿瘤发生部位: 肿块位于外上象限 18 例, 乳头下 3 例, 乳头上 1 例, 内上象限 6 例, 外下象限 2 例, 此 30 例均未发现腋下肿大淋巴结。肿块直径: 除 1 例肿块直径为 3 cm, 其余均 < 2 cm。临床症状: 均为发现乳房肿块, 伴或不伴疼痛, 本组病例中有 20 例患者感乳房胀痛, 并有压痛。术前检查: 17 例行 B 超检查, 9 例提示为乳腺癌; 15 例行红外乳腺检查, 14 例提示为肿瘤; 14 例行双乳钼靶片检查, 11 例提示为乳腺癌; 1 例经穿刺细胞学检查证实为乳腺癌; 3 例在外院手术活检证实为乳腺癌。

1.2 治疗情况 手术方法: 首先切除肿块送冰冻, 如确诊为乳腺癌, 则以原肿块为中心不包括乳头做梭形切口, 边缘距肿块 2 cm, 如肿块位于乳房的外上象限或乳头上方, 可延伸此切口; 如肿块位于乳房的其他部位, 则在腋部另取“S”形切口, 做腋窝脂肪和淋巴组织的清扫。病理分型: 除 5 例为浸润性小叶癌, 其余均为浸润性导管癌, 有 2 例腋下淋巴结发现癌转移, 标本切缘及基底均未见癌残余。TNM 分期: 除 2 例 T1N1M0, 1 例 T2N0M0 外, 其余均为 T1N0M0。

1.3 随访情况 30 例患者中有 17 例患者参加了随访, 最长存活至今已 6 年。随访的所有患者术后均常规行放疗 × 30 次 (总量为全乳 50 Gy + 瘤床处 15 Gy), 按 CMF 方案化疗 (共 6 个疗程)。

## 2 讨论

早期乳腺癌在概念上尚存在临床上和病理学两种不同的内涵。临床以及诸多专业杂志期刊, 常泛将 TNM 分类中 I、II 期病例统称为早期乳腺癌<sup>[1]</sup>。真正的早期癌应指那些尚未向邻近组织浸润和未发生转移 (包括区域淋巴结) 的乳腺癌, 故病理学上把早期癌限于非浸润癌, 即原位癌 (导管内癌和小叶原位癌); 早期浸润癌以及原发癌直径 < 0.5 cm, 病理证实淋巴结无转移的浸润性癌。事实上有不少浸润性乳腺癌肿块直径超过 2~3 cm 的, 但始终不发生转移, 这些也应属于早期癌。

早期癌的保乳手术在过去的 20 年里经过大量的临床分

组研究, 对早期乳腺癌采用保乳手术及术后放、化疗治疗, 与传统根治术相比, 显示出同样的安全和有效<sup>[2]</sup>。保乳手术的适应证应严格掌握, 仅适用于 I 期和某些 II 期 (肿瘤 < 3 cm, 腋窝淋巴结无转移), 且乳房体积适度够大的患者。保乳手术的绝对禁忌证仍是多中心乳腺癌, 即有 2 个或多个肿瘤在不同的象限, 钼靶片提示弥散分布的恶性钙化, 既往有乳腺放疗史, 早、中期怀孕。相对禁忌: 肿瘤大, 乳晕下的肿瘤, 腋窝淋巴结已有转移<sup>[3]</sup>。

分析本组病例的临床资料可以知道, 乳腺癌的早期发现至关重要, 对于体检发现乳房肿块的患者应及早行红外乳腺、B 超、双乳钼靶片等检查。本组资料显示上述 3 项检查的阳性检出率分别为 93.3% (14/15)、52.9% (9/17) 和 78.6% (11/14), 但红外乳腺检查易出现假阳性, 因此应将两项或三项影像学检查结果结合起来分析, 必要时行穿刺细胞学检查, 对于一时不能明确诊断的患者应密切观察, 加强随访, 高度怀疑者可收治入院行手术活检以明确诊断。对于乳腺癌患者采用保乳手术, 术前应严格掌握适应证, 肿块直径尽量控制于 2 cm 以内且腋下无淋巴结转移。在本组病例中原发肿块直径除 1 例为 3 cm, 其余均 < 2 cm, 但术后有 2 例病理检查发现腋下淋巴结癌转移, 其余患者均达到了早期乳腺癌的病理诊断标准。本组 30 例早期乳腺癌患者手术效果良好, 随访结果满意, 术后局部无一例出现肿瘤复发。总之, 随着诊断技术的发展和人们对生存质量要求的提高, 近年来早期乳腺癌保乳手术结合术后放、化疗的综合治疗在临床上应用越来越多, 但这并不意味着保乳手术能完全取代根治术, 在各种治疗方案中应根据其不同的指征选择最合适者。

## [参考文献]

- [1] 郑勇学, 张 斌. 早期乳腺癌手术术式选择[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(5): 299-300.
- [2] Voogd AC, Nab HW, Crommelin MA, et al. Comparison of breast-conserving therapy with mastectomy for treatment of early breast cancer in community hospitals[J]. *Eur J Surg Oncol*, 1996, 22(1): 13-16.
- [3] 沈镇宙, 张亚伟. 乳腺癌外科治疗的回顾和展望[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(1): 39-40.

[收稿日期] 2003-10-11

[修回日期] 2004-03-06

[本文编辑] 曹 静

[作者简介] 杜成辉 (1973-), 男 (汉族), 博士生.

E-mail: chenghiudu@sina.com