

• 临床研究 •

保留乳腺手术方法应用于早期乳腺癌患者治疗中的效果探究

丁仁良

辽阳县中医院 辽宁辽阳 111200

摘要: **目的** 研究早期乳腺癌患者行保留乳腺手术的治疗效果和术后患者对乳房外观的满意度。**方法** 以我院于2014年3月至2018年2月收治的58例早期乳腺癌患者作为研究对象,分为两组,对照组(28例)采用传统的乳腺切除术治疗,实验组(30例)采用保留乳腺术治疗,两组患者术后均化疗、放疗等辅助治疗,统计学分析对比两组患者术后的复发率、存活率、术后转移率和美容满意度。**结果** 实验组术后4周内出现患侧组织水肿1例,术后一年患侧上肢障碍1例,术后切口感染1例,抗感染药物治疗2周后痊愈,4年内肿瘤复发3例。对照组术后皮下积液1例,患侧上肢障碍1例,术后切口感染1例,术后4年内肿瘤复发2例,两组患者的复发率、存活率和术后转移率无显著性差异($P>0.05$),但实验组的美容满意度90.0%显著优于对照组的14.3%,两组结果差异显著, $P<0.05$,具有统计学意义。**结论** 保留乳腺手术在早期乳腺癌治疗中具有与传统切除术一致的治疗效果,但保留乳腺手术治疗的术后美容满意度更高,因此在早期乳腺癌治疗中可推荐采用保留乳腺手术治疗。

关键词: 乳腺癌;保留乳腺;复发率;存活率;满意度

中图分类号: R737.9

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 08-116-02

据研究报道,在西方发达国家,对于早期乳腺癌的患者,传统的乳房切除术已经逐渐被保留乳腺术替代^[1]。而我国优于乳腺保留手术还未被大众所接受,目前应用的普及率较低,只有10%的乳腺癌患者选择保留乳腺术进行乳腺癌治疗,因此对于保留乳腺手术需要向大众广泛推广。本文以在我院诊治的58例早期乳腺癌患者作为研究对象,研究保留乳腺术在治疗早期乳腺癌的疗效,并进行回顾性分析,探讨保留乳腺术在早期乳腺癌患者治疗中的效果,现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院于2014年3月-2018年2月收治的58例早期乳腺癌患者作为研究对象,年龄19-58岁,平均年龄(39±6.8)岁,均为单侧病变,其中32例病灶在左侧乳房,26例病灶在右侧乳房,UICC临床I期31例,II期27例。所有早期乳腺癌患者均未浸及皮肤、胸肌乳头和肋骨等,未见肿瘤转移。按收治的先后顺序分为对照组和实验组,对照组28例,实验组30例,两组患者在平均年龄、UICC临床分期等一般资料上无统计学差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 术前辅助治疗:大部分患者术前均经过细针穿刺活体组织检查,诊断明确后进行2周期CMF方案化疗(MTX20mg/m², CTX550mg/m², 5-FU500mg/m², 1次/周),肿块明显缩小和变软,然后进行手术。

1.2.2 手术方法:对照组采用常规改良根治术。实验组采用保留乳腺术,先行常规消毒、备皮,硬膜外麻醉,处理结束后操刀医生按患者皮肤的纹理方向,以病灶为切口,做一梭形切口,术前以几号表在肿瘤边缘标记,切口距离肿瘤边缘2.5cm,切开皮肤后将肿瘤和其附近的皮肤仔细分离,尽量不切或少切皮肤组织,以保全乳房的原形,切除肿瘤块、周围乳腺组织和胸大肌筋膜,术中同时在切除后对周围组织行快速病理检查,确保肿瘤切除干净,术后对切除组织行病理学检查。两组患者术后均清洗、缝合手术。

1.2.3 术后综合治疗:所有患者手术后均进行放疗或者化疗。放疗在术后2-3周进行,方法为照射患病灶测乳腺,5周剂量45Gy,4周一疗程,根据患者耐受程度行3-5疗程。化疗于术后2-3周进行,行6个疗程的CAF方案术后辅助化疗,

3-4周一疗程。

1.2.4 临床观察指标

术后对对照组和实验组两组患者的复发率、存活率、转移率和美容效果进行对比。

1.2.5 统计学方法

统计学处理采用SPASS22.0软件对两组患者的数据进行处理分析,计量采用($\bar{x}\pm s$)形式表示,组间对比行t检验,临床疗效用百分比和率表示,率对比行 χ^2 检验, $p<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

58例患者的手术均顺利,术后随访4年。其中实验组(30例)术后一年随访双侧乳房匀称,两侧乳房外观、手感无明显差异,术后4周内出现患侧组织水肿1例,术后一年患侧上肢障碍1例,术后切口感染1例,抗感染药物治疗2周后痊愈,4年内肿瘤复发3例。对照组(28例)术后一年随访,结果发现患侧乳房较另侧乳房外观差异明显,术后皮下积液1例,患侧上肢障碍1例,术后切口感染1例,术后4年内肿瘤复发2例。两组患者的复发率、肿瘤转移率无显著差异($P>0.05$)。实验组和对照组的术后美容满意度分别为90.0%和14.3%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。差异具有统计学意义,结果见表1。

表1: 实验组和对照组的疗效情况对比(n, %)

组别	存活率	复发率	肿瘤转移率	美容满意度
对照组(28)	28 (100)	2 (7.1)	5 (17.9)	4 (14.1)
实验组(30)	29 (96.7)	3 (10.0)	5 (16.7)	27 (90)*

注: * $P<0.05$

3 讨论

本研究结果表明,行保留乳腺术的实验组和行改良根治术的对照组两组患者在术后复发率、存活率和术后转移率无显著性差异($P>0.05$),但在美容满意度上行保留乳腺术的实验组显著优于行改良根治术的对照组($P<0.05$)。表明保留乳腺手术在与改良根治术相比能获得同样的疗效,存活率较高,复发率较低,但是保留乳腺手术法能够保留乳房的完整性,术后美容效果好^[2-3]。因此,相比乳房切除术,保留乳腺手术不仅具有同样的治疗效果,还能保留患者乳房的完整性,不影响患者美观,此外对患者的创伤小,手术恢复

时间更短,因此保留乳腺手术值得在临床治疗中推广。

保留乳腺手术作为一种新的乳腺癌手术方式出现在临床治疗中,在切除肿瘤组织的同时能保留乳房的外形,该手术方式在全世界已经较为常见,得到了患者的高度认可。近年来,国内许多学者在保留乳腺手术方面取得了很好的成果,郑文添等的研究发现保留乳腺的治疗方式对早期乳腺癌治疗效果较好,近期和远期的治疗效果和传统治疗方式治疗效果基本相应,在减小转移率方面明显优于传统治疗方式,这与本次我们的研究相类似。刘彬^[4]等人早期乳腺癌患者采用保留乳腺手术治疗,预后良好,整容效果美观。另外还有研究者^[5]发现保留乳腺手术治疗早期乳腺癌患者之后,能够获得显著的临床疗效,且患者的手术各项指标均获得显著改善,术后美观和质量度较高。郭广香在早期乳腺癌患者治疗中采用保留乳腺手术,能够大幅度减轻患者痛苦,改善其生活质量。蔺建涛等人发现保留乳腺手术治疗早期乳腺癌患者创伤小,临床疗效明显,术后美容效果好,乳腺手术应用到对早期乳腺癌患者加以治疗期间具备极为优良的成效。此外,郭广增发现在早期乳腺癌患者治疗中,保留乳腺手术的应用效果良好,患者的术中出引流量、血量、住院时间、手术时间均比较少,且乳房美观效果很好。

本次研究并没有发现保留乳腺手术比常规根治术治疗效果有显著性差异,这可能是由于不同年龄患者选择该手术方法治疗的复发率有区别,此外,对于肿瘤的大小也有要求,一

般对于适合肿瘤直径小于3cm的患者,仅为单纯性肿瘤,且无转移,因此在选择治疗方案的时候一定要结合患者的实际情况进行选择,严格按照要求进行保留乳腺手术治疗的患者术后结合化疗或放疗,手术成功率较高,复发率也较低^[10]。但是保留乳腺手术也存在一定的缺点,如采用保留乳腺术后还需要术后结合放疗或化疗才能有更明显的治疗效果,严重增加了病人的医疗负担。

综上所述,保留乳腺手术虽然有一定的局限性,但是对于早期乳腺癌患者,满足一定要求的前提下进行早期乳腺手术一般能够起到改良根治术法相同的治疗效果,不仅能治疗癌症,还能保留患者乳房外观形态,减少对患者的身心伤害。因此早期乳腺手术值得在推广用于治疗早期乳腺癌。

参考文献

- [1] 唐金海,姚宇锋.早期乳腺癌的诊断和外科治疗进展[J].中国普外基础与临床杂志,2011,18(9):913-916.
- [2] 贾娇坤,王宇,关山等.手术方式对乳腺癌患者不同阶段生活质量的影响[J].中国癌症杂志,2013,23(12):984-988.
- [3] 包召玉,王坤,周雷.早期乳腺癌保乳术与根治术的临床对照研究[J].中华全科医学,2013,11(2):238-240.
- [4] 宣立学.我国早期乳腺癌保乳治疗现状[J].中华全科医师杂志,2009,8(5):302-304.
- [5] 李明.早期乳腺癌保留乳腺手术治疗的临床价值分析[J].中国医药指南,2016,14(18):22.

(上接第114页)

宫腔镜下输卵管栓堵术通过防止弹簧圈能够促进平滑肌、纤维组织的增生^[2],在将输卵管积水放出至盆腔后,可完全阻塞输卵管近端^[3],不仅能够防止输卵管积水逆流,还能够降低输卵管妊娠发生率^[4]。本文研究数据显示,宫腔镜下输卵管栓堵术、腹腔镜下输卵管钳夹术在控制性超促排卵指标方面的效果相当,且两种方法的妊娠率、早期流产率也无较大差异,但是采用宫腔镜下输卵管栓堵术的观察组患者中无输卵管妊娠的出现,说明了该术式不仅能够治疗输卵管积水,还可对输卵管妊娠起到预防作用。且在本次研究中,两组患者均未出现严重并发症,说明了两种术式的安全性均较高。

总而言之,宫腔镜下输卵管栓堵术应用在体外受精-胚胎移植输卵管积水中的效果同腹腔镜下输卵管钳夹术相当,但输卵管妊娠率更低,安全性高。

参考文献

- [1] 毛芬.宫腔镜下输卵管栓堵术治疗体外受精-胚胎移植输卵管积水的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(14):143-144.
- [2] El-Mazny, Akmal, Abou-Salem, Nermeen, Hammam, Mohamed et al. Hysteroscopic tubal electrocoagulation versus laparoscopic tubal ligation for patients with hydrosalpinges undergoing in vitro fertilization[J]. International journal of gynecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2015, 130(3):250-252.
- [3] Marx-Deseure, A., Moutaigne-Hannebique, K., Lefebvre, C. et al. Occlusion of hydrosalpinx by hysteroscopic placement of micro inserts in patients under immunosuppressives[J]. Gynecologie, obstetrique & fertilit, 2015, 43(5):397-398.
- [4] 朱蕾蕾.宫腔镜输卵管近端栓塞术在体外受精-胚胎移植前预处理输卵管积水中的应用[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2015,34(2):145-147.

(上接第115页)

之外,腹腔镜联合胆道镜手术对患者肠胃道的刺激也很小,而且进行手术时患者的腹腔内部不容易暴露,所以术后发生肠粘黏的可能性相对较低;并且术后愈合较快,更保障了患者的生命安全。

本文对腹腔镜联合胆道镜对50例胆囊及胆总管结石患者的治疗进行了研究,得出结果为:观察组的术后出院时间及其术后肠功能恢复时间均短于对照组,组间差异具有统计意义($P < 0.05$)。这充分说明了腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊及胆总管结石,具有显著的医疗效果,从而加快患者的恢复时间,值得在临床上推广及其应用。

参考文献

- [1] 李其焕,王群伟.腹腔镜联合纤维胆道镜治疗胆囊结

石合并胆总管结石172例临床分析[J].中国现代手术学杂志,2017,14(2):99-101.

[2] 潘钢,侯亚峰,章安庆.腹腔镜胆道镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石29例临床分析[C]//中国内镜医师大会.2017,12(2):280-282.

[3] 左超海.腹腔镜联合纤维胆道镜治疗胆囊合并胆总管结石84例临床分析[J].临床医学工程,2016,18(11):1667-1668.

[4] 潘钢,侯亚峰,章安庆.腹腔镜胆道镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石29例临床分析[J].皖南医学院学报,2017,26(4):280-282.

[5] 王心吉,熊勇,黄新全,等.腹腔镜联合纤维胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,21(22):2462-2463.