

乳腺肿瘤外科治疗中保乳手术和乳房重建的临床研究

周细平

湖南师范大学附属湘东医院 湖南醴陵 412200

[摘要] 目的 研究乳腺肿瘤外科治疗中保乳手术和乳房重建的临床效果。**方法** 选取我院收治的 32 例乳腺癌恶性肿瘤患者作为研究对象, 所有患者均行保乳手术和乳房重建, 分析其治疗方法与临床疗效。**结果** 所有患者手术均成功, 无死亡病例, 术后均未出现严重并发症、全身肿瘤转移及复发等情况。美容效果评价中, 优 13 例, 良 17 例, 差 2 例, 优良率为 90.6%。腋窝淋巴结治疗情况中, 前哨淋巴结活检阴性 15 例, 前哨淋巴结活检阳性 16 例, 直接腋窝淋巴结清扫 1 例。**结论** 乳腺肿瘤外科治疗中保乳手术和乳房重建的临床效果满意, 值得推广与应用。

[关键词] 乳腺癌恶性肿瘤; 乳腺肿瘤外科治疗; 保乳手术; 乳房重建

[中图分类号] R737.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-070-01

乳腺癌为临床常见肿瘤之一, 严重影响到女性患者的身心健康^[1]。在乳腺癌恶性肿瘤的外科治疗中, 传统的手术方法主要是乳房全切除术, 该术式可有效避免肿瘤转移与复发, 但乳房切除后, 患者的生理与心理均收到了严重的负面影响。随着医疗技术的不断更新以及患者对美观要求的不断提升, 保乳手术与乳房重建逐渐在临床中开展, 并取得了良好疗效。基于此, 本研究为了进一步观察乳腺肿瘤外科治疗中保乳手术和乳房重建的临床效果, 选取了我院 2016 年 1-12 月期间收治的 32 例乳腺癌恶性肿瘤患者的临床资料进行回顾性研究, 总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院收治的 32 例乳腺癌恶性肿瘤患者作为研究对象, 所有患者均经乳腺肿块检查、影像学检查以及病理检查确诊, 符合美国癌症联合委员会乳腺癌的相关诊断标准, 均为单侧病变, 距离乳头 3cm 以上^[2]。患者年龄范围为 26-53 岁, 平均年龄为 (36.9±4.5) 岁; 其中单纯癌 17 例, 浸润性导管癌 11 例, 硬癌 4 例; 参照国际 TNM 分期, I 期 9 例, IIa 期 12 例, IIb 期 7 例, III 期 4 例。所有患者均有主观保乳愿望, 术后可接受综合治疗。

1.2 方法

所有患者均行保留乳房皮肤与乳头乳晕的保乳手术。手术方式: 全部切掉原发病灶及邻近约 2cm 左右的正常组织, 术中对照病灶区进行冷冻切片, 并检查其边缘有无癌组织残留, 以确保肿瘤局部彻底切除。需要保留腋窝美观者, 先行前哨淋巴结染色处理, 再确定是否行保腋窝手术, 前哨淋巴结阳性者, 需行腋窝淋巴结清扫术。另视患者手术切掉的乳腺组织体积及病灶位置, 术后立即行自体组织乳房重建术。行保乳手术时, 应先确保肿瘤治疗的安全性, 应用不同术式以达到最佳疗效, 同时最大限度保留乳房的美观, 术后用胸带固定。行腋窝淋巴结清扫者术后置引流管。根据术后病理检查结果, 术后对患者进行常规化疗、免疫治疗等综合性治疗。

1.3 疗效判断标准

以电话或上门拜访的方式, 对患者进行为期 3-6 年的随访, 评价其术后的美容效果。判断标准为①优: 乳房形态佳, 双侧乳房对称, 无疤痕且未变性, 手感佳; ②良: 乳房形态基本完好, 双侧乳房对称, 有疤痕形成但未引发明显变性, 手感可; ③差: 乳房形态欠佳, 双侧乳房对称性缺乏, 术后伤口裂开或感染, 疤痕明显, 手感较差^[3]。优良率 = 优率 + 良率。

2 结果

表 1 术后的美容效果评价 (n=32)

美容效果	例数	百分比 (%)
优	12	37.5
良	17	53.1
差	3	9.4

表 2 腋窝淋巴结治疗情况 (n=32)

腋窝淋巴结治疗情况	例数	百分比 (%)
前哨淋巴结活检阴性	15	46.9
前哨淋巴结活检阳性	16	50.0
直接腋窝淋巴结清扫	1	3.1

所有患者手术均成功, 无死亡病例, 术后均未出现严重并发症、

全身肿瘤转移及复发等情况。美容效果评价中, 优 13 例, 良 17 例, 差 2 例, 优良率为 90.6%。腋窝淋巴结治疗情况中, 前哨淋巴结活检阴性 15 例, 前哨淋巴结活检阳性 16 例, 直接腋窝淋巴结清扫 1 例。见表 1、表 2。

3 讨论

乳腺癌恶性肿瘤是发生于女性身上的常见恶性肿瘤, 是一种多因素疾病, 其临床特征、病理、生物学特征均较复杂, 近几年发病率出现逐渐上升的趋势, 该病具有新陈代谢慢、手术恢复慢、局部复发率高特征, 严重影响到女性患者的身心健康^[4]。早期的发现、诊断与治疗, 对提升患者的临床疗效与生活质量均有重大意义。在乳腺癌恶性肿瘤的临床治疗上, 传统方法主要采用乳房腺体全部切除术, 以达到预防肿瘤转移与复发的目的。然而, 由于乳房是女性的重要生理器官, 乳房切除后对女性的外形美观将会造成较大影响, 因此导致患者术后常出现自卑心理, 其人际关系也逐渐下降。

乳腺癌恶性肿瘤根治术的理论基础是乳腺癌的局部病变, 可转移至腋窝淋巴结。随着医疗技术的不断进步, 在传统根治术的基础上又出现了扩大根治术。然而, 临床实践经验表明, 传统根治术与扩大根治术的临床疗效并无太大差异, 扩大根治术的并发症却明显高于传统根治术, 导致患者的生活质量也因此下降。此后出现了改良根治术, 该术式很快成为乳腺癌恶性肿瘤的经典术式。随着临床研究学者对乳腺癌生物学特性认识的不断加深, 高质量钼靶普查的开展明显提升早期乳腺癌恶性肿瘤的诊断率, 保乳手术的适应范围逐渐扩大。此后, 随着化疗新药的研发, 患者术前的新辅助化疗明显缩小了原发灶, 也提升了保乳手术的成功率, 放射治疗也在一定程度上提升了患者术后的放疗效果, 进而改善了患者的预后。

国外的统计数据显示, 约 30% 以上的保乳手术患者术后的美容效果欠佳^[5]。而中国女性的乳房相对较小, 术后腺体组织缺损较大, 因此乳房重建成为保乳手术治疗的必要操作。本研究组患者均行保乳手术和乳房重建治疗, 结果显示, 患者手术均成功, 无死亡病例, 无严重并发症及全身肿瘤转移及复发等情况, 术后的美容效果较佳, 优良率高达 90.6%, 由此提示, 对乳腺癌恶性肿瘤患者行保乳手术和乳房重建, 可获得良好的临床疗效, 术后并发症发生率较低, 可明显提升患者的生活质量。

综上所述, 乳腺肿瘤外科治疗中保乳手术和乳房重建的临床效果满意, 值得推广与应用。

[参考文献]

- [1] 陈渡. 保乳手术和乳房重建在乳腺肿瘤外科治疗中的临床研究[J]. 中国医学工程, 2014(2):80-81.
- [2] 胡小茂, 章乐虹, 夏婷, 等. 肿瘤整形术联合背阔肌肌皮瓣在中-小型外侧象限乳腺癌保乳重建中的应用体会[J]. 岭南现代临床外科, 2015, 15(1):22-26.
- [3] 包召玉, 王坤, 周雷, 等. 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] 刘剑仑, 蓝升艳, 唐玮, 等. 乳腺肿瘤整形保乳手术与非整形保乳手术治疗早期乳腺癌临床对比研究[C]. 海峡两岸肿瘤学术会议. 2014.
- [5] 杨卉. 乳腺肿瘤整形保乳手术治疗早期乳腺癌临床效果及安全性研究[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2016, 16(90).