

文章编号:1005-6947(2007)01-0103-02

· 临床报道 ·

改良根治术 I 式治疗乳腺癌 86 例报告

胡智强, 游猛

(湖南省长沙市第三医院 普通外科, 湖南 长沙 410000)

摘要: 回顾性分析 86 例乳腺癌(I 期 38 例, II 期 43 例, III 期 5 例) 施行改良根治术 I 式的治疗效果。86 例患者中术后发生皮下积液 7 例(8.1%), 胸肌挛缩伴同侧上臂运动障碍 5 例(5.8%), 上臂感觉障碍 3 例(3.5%); 3 年生存率 84.6%; 5 年生存率 63.9%, 其中 I 期为 80.0%, II 期为 52.8%, III 期为 33.3%。提示注意选择手术的适应证和禁忌证, 注重保护胸前神经的内外侧分支和肋间臂神经, 注重创面的综合处理, 注重新辅助化疗的疗效, 以提高术后的生活质量。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(1): 103-104]

关键词: 乳腺肿瘤/外科学; 改良根治术; 预后

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** B

乳腺癌已成为女性最常见的恶性肿瘤^[1]。在治疗上目前国内外较多采用改良根治术。我院自 1996 年始开展了保留胸大、小肌改良根治术 I 式治疗乳腺癌 86 例, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

86 例均为女性。年龄 26~81(平均 46.7)岁; 其中 35 岁以下者 11 例(12.8%), 36~55 岁 47 例(54.6%), 56~70 岁 20 例(23.2%), 70 岁以上 8 例(9.4%)。肿瘤发生在左侧 45 例(52.3%), 右侧 41 例(47.7%)。临床分期: I 期 38 例(44.2%), II 期 43 例(50%), III 期 5 例(5.8%)。

1.2 手术要点

(1) 以肿瘤为中心采用 Stewart 横切口。(2) 距切口边缘 3cm 潜行游离皮瓣, 上至锁骨下, 下止于肋弓, 内侧到胸骨缘, 外侧达背阔肌前缘, 电刀将乳腺从胸大肌膜浅面从上至下, 从内侧向外侧分离达腋部。(3) 显露并清除 Rotter 淋巴结, 并保护胸前神经的内外侧分支。(4) 牵开胸大、小肌, 显露腋静脉, 清除腋部 I, II, III 组淋巴结, 同时保留胸前神经、胸背神经、肋间臂神经、胸背动静脉、肩胛下动静脉, 将乳房连同淋巴结及脂肪组织一并切除。(5) 冲洗创面, 仔细止血, 于创面及腋窝部喷洒医用生物纤维蛋白胶。(6) 腋下放置引流, 缝合皮肤, 加压包扎, 负压吸引 1~3d 后拔除。2004 年 1 月对 3 例改良根治术 I 式患者术中即刻行横行腹直肌肌皮瓣(TRAM)乳房再造术。

1.3 围手术期处理

对于 III 期乳腺癌和 27 例 II 期乳腺癌患者, 采用诱导化疗(术前化疗)—手术—术后巩固化疗的“三明治”疗法; 有腋窝淋巴结阳性者术后行相应区域的放疗。凡雌性激素阳性者都服用三苯氧胺 5 年。

2 结果

2.1 组织病理学检查结果

86 例中导管癌 80 例(93.0%), 炎性乳腺癌 1 例(1.2%), 湿疹样癌 1 例(1.2%), 髓样癌 1 例(1.2%), 黏液腺癌 3 例(3.5%)。86 例中有淋巴结转移 26 例(30.2%), 其中 II 期 43 例中有 21 例(48.8%), III 期 5 例均有淋巴结转移(100%)。

2.2 术后并发症

发生皮缘坏死 5 例(5.8%); 切口感染 4 例(4.6%); 上肢淋巴性水肿 3 例(3.5%); 胸肌挛缩伴同侧上臂运动受限 5 例(5.8%); 上臂感觉障碍 3 例(3.5%); 皮下积液 7 例, 其中 44 例使用医用生物蛋白胶发生皮下积液为 1 例(2.2%), 42 例未使用医用生物蛋白胶发生皮下积液 6 例 14.3%(6/42), 两者有显著性差异($P < 0.05$)。

2.3 术后生存率

本组 75 例获得随访, 随访率为 87.2%, 其中 I 期 31 例, II 期 41 例, III 期 3 例。术后随访期为 0.5~10 年, 平均 4.6 年。全组 3 年生存率为 84.6%(66/78); 5 年生存率为 63.9%(46/72), 其中 I 期为 80.0%(24/30), II 期为 52.8%(19/36), III 期为 33.3%(1/3)。局部复发率 6.6%(5/75)。

3 讨论

近年来, 保乳手术已成为早期乳腺癌的主要治疗手

收稿日期: 2006-05-30; 修订日期: 2006-11-22

作者简介: 胡智强, 男, 湖南望城人, 湖南省长沙市第三医院副主任医师, 主要从事普通外科肿瘤方面的研究。

通讯作者: 胡智强 E-mail: Hu196249@163.com。

段^[2],因为早期乳腺癌保乳手术与改良根治术远期疗效无显著性差异^[3]。但是非早期乳腺癌仍在相当长的一段时间内选择改良根治或根治术。本组改良根治术I式的适应证为:(1)癌肿距乳头<3cm的I,II期乳腺癌;(2)乳腺钼靶显示弥漫样沙砾样钙化,腋下可触及肿大淋巴结但考虑非转移所致;(3)胸大肌未受累者。禁忌证为:(1)II期肿瘤位置较深累及胸大肌;(2)腋下可触及融合淋巴结;(3)III期患者;(4)严重的心肺疾患者。

在乳腺癌改良根治术I式中,清扫腋窝尤其是胸大、小肌之间的淋巴结时常损伤支配胸大、小肌的胸前神经内外侧分支。一旦损伤则胸肌失去神经的支配,随着时间的推移必将导致胸大、小肌不同程度的挛缩、纤维化和短缩,造成上臂运动功能障碍。若肋间臂神经损伤,则出现上臂的皮肤感觉功能障碍。本组86例中有5例胸前神经内外侧分支损伤发生同侧上臂运动功能障碍,有3例肋间臂神经损伤发生同侧上臂感觉功能障碍。这是我科早期开展改良根治术I式时经验不足,未能充分认识到保留胸前神经的内外侧分支和肋间臂神经的重要意义^[4]。

改良根治术I式术后可因皮下积液、积血而影响皮肤的供血,导致切缘坏死,切口感染而延迟愈合。如何预防和避免发生皮下积液对促进切口一期愈合至关重要^[5]。笔者采用创面彻底止血后,喷洒医用生物蛋白胶止血和创面2根负压引流管持续引流2~3d及腋下加压包扎等处理,效果满意。本组44例中使用医用生物蛋白胶发生皮下积液1例(2.2%),42例未使用医用生物蛋白胶发生皮下积液6例(14.3%),有显著性差异($P < 0.05$)。

新辅助化疗与传统的术后辅助化疗相比具有一定优势,首先某些乳腺癌病人在确诊时即已存在远处的微小转移病灶;其次,在切除原发肿瘤前进行全身化疗,可直接判断化疗药物的疗效;第三,晚期患者,由于局部肿瘤负荷大,血管丰富,切除范围不够,易致术后复发和转移,切除范围过大,可影响患者生活质量。虽然新辅助化疗可降低肿瘤的分期和负荷^[6],但对于乳腺癌肿块较大的,即使新辅助化疗明显奏效也不宜采用保乳手术,而选用改良根治术,因其局部复发率最高可达28%^[7]。本组采用改良根治术I式的术后5年生存率,临床I期达80%,II期为52.8%,局部复发率6.6%,效果满意。

我院近年开展了保留皮肤和保留皮肤同时保留乳头乳晕的乳腺癌改良根治术I式术后即刻乳房再造各1例。其

优点是切口隐蔽,乳房的形态和色泽没有改变,皮肤感觉明显好于肌皮瓣皮肤。乳房再造术伴随着社会的发展而发展,是社会文明和进步的产物^[8-9]。目前乳腺癌术后的乳房再造术在西方发达国家已成为常见的治疗手段^[10]。本组共开展了带蒂的横行腹直肌肌皮瓣乳房再造术3例,其中I期再造术2例,II期1例,随访至今效果令人满意。

参考文献:

- [1] 吕大鹏,徐光伟. 乳腺癌普查的国内进展[J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(1): 68-70.
- [2] 朱立元,龙光辉,于志强,等. 保留乳房的改良式乳腺癌根治术21例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(5): 332-333.
- [3] 邓素勤,周钧. 早期乳腺癌保乳手术与改良根治术远期疗效的比较[J]. 中国普通外科杂志, 2006, 15(4): 306-307.
- [4] Box RC, Reul - hirche HM, Bullock - Saxton JE, et al. Shoulder movement after breast cancer Surgery: results of a randomised controlled study of postoperative physiotherapy[J]. Breast Cancer Res Treat, 2002, 75(2): 35-50.
- [5] Anand R, Skinner R, Dennison G, et al. A prospective randomised trial of two treatments for wound seroma after breast surgery[J]. Eur J surg oncol, 2002, 28(7): 620-622.
- [6] 吕新生,乳腺癌的新辅助化疗[J]. 中国普通外科杂志, 2006, 15(10): 721-724.
- [7] Mauriac L, MacGrogan G, Avril A, et al. Neoadjuvant chemotherapy for operable breast carcinoma larger than 3 cm: a uni-centre randomized trial with a 124-month median follow-up[J]. Ann oncol, 1999, 10(1): 47-52.
- [8] Foster RD, Esserman LJ, Anthony JP. skin-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction: a prospective cohort study for the treatment of advanced stages of breast carcinoma[J]. Ann Surg, 2002, 9(5): 462.
- [9] 李发芝,陈君雪,顾建英,等. 保留皮肤的乳腺癌根治术后即时乳房及乳头再造[J]. 中华医学美容杂志, 2000, 10(5): 234-236.
- [10] Duskova M, Kandova H, Tvrdek M, et al. Breast reconstruction as an integral part of breast carcinoma therapy (a self-present final report of a research project IGA MI CR) [J]. Acta chir plast, 2001, 43(2): 42-53.