

# 35 岁以下早期乳腺癌患者保乳术和改良根治术的临床对比研究

徐泰 赖烨铃 黄杰文 范苑林 李璐

**【摘要】 目的** 分析并比较 35 岁以下早期乳腺癌患者保乳术与改良根治术的疗效、预后和生存情况。**方法** 选择本院经手术治疗的早期乳腺癌患者 110 例作为观察对象,按接受手术方法的不同分为保乳术组 61 例和改良根治术组 49 例,对比观察两组患者的围手术期情况、外观疗效、长期疗效和生存质量情况。**结果** 保乳术组患者手术时间、术中出血量和住院时间均较改良根治术组显著性减少( $P<0.001$ ),且术后并发症发生情况也较改良根治术组明显改善( $P<0.05$ );保乳术组患者术后外观优良率较改良根治术组有显著性提高( $P<0.05$ );两组患者 3 年无复发生存率和生存期比较无显著性差异( $P>0.05$ );保乳术组患者 3 年后 SF-36 生存质量各项评分显著性高于改良根治术组( $P<0.05$ )。**结论** 对于 35 岁以下早期乳腺癌患者而言,保乳手术具有美容佳、创伤小、并发症少和生存质量好等优点,且能保持与传统方式相似的生存率,为临床治疗方法选择提供了一定的理论依据,但尚待多中心、大样本研究进一步证实。

**【关键词】** 早期乳腺癌;保乳手术;改良根治术

中图分类号:R655.8;R737.9 文献标识码:A 文章编号:1009-976X(2015)04-0420-04  
doi:10.3969/j.issn.1009-976X.2015.04.012

**Comparative study between breast-conserving surgery and modified radical operation in patient with early breast cancer under the age of 35** Xu Tai, Lai Yeqian, Huang Jiewen, Fan Wanlin, Li Lu. Department of Breast Surgery, Meizhou People's Hospital, Meizhou, Guangdong 514000, China.

**【Abstract】 Objective** To study the curative effect, prognosis and survival conditions of early breast cancer under the age of 35 with breast-conserving surgery and modified radical operation. **Methods** 110 cases of early breast cancer patients in our hospital after surgical treatment were included in the study and divided into breast-conserving surgery group (61 cases) and modified radical operation group (49 cases) according to the surgical procedures. The preoperative conditions, exterior effect, long-term efficacy and quality of life of the two groups were observed and compared. **Results** The operation time, intraoperative blood loss and hospital stay of breast-conserving surgery group were significantly decreased than that of modified radical operation group, and the postoperative complications and the rate of good appearance were obviously improved than the modified radical group. There was no significant difference in three years relapse-free survival rate and survival period between the two groups. The SF-36 quality score of breast-conserving surgery group was higher than that of modified radical operation group. **Conclusion** For early breast cancer patients under the age of 35, breast-conserving surgery was cosmetic, small trauma, fewer complications and survival as well as good quality, and can keep the similar to the traditional way of survival, but it remains to be further confirmed with multicenter and large sample research.

**【Key words】** Early breast cancer; Breast-conserving surgery; Modified radical operation

乳腺癌发病率位于女性恶性肿瘤第一位,且

近年发病率保持上升趋势<sup>[1]</sup>。目前为保证治疗有效性多选择根治性手术,但现代社会的人们对生活品质要求越来越高,乳腺癌患者对术后生活质量等要求也越来越高。保乳手术具有疗效和生活质量兼顾的优点,是大多数发达国家早期乳腺癌

作者单位:514000 广东梅州 广东省梅州市人民医院乳腺外科

通讯作者:徐泰,Email: teddy2005@163.com

的首选治疗方式,且已证实保乳手术辅助放疗与根治术后的生存率无明显差异,但年轻早期乳腺癌患者( $\leq 35$ 岁)保乳手术的安全性尚存争议<sup>[2-4]</sup>。本研究探讨并比较保乳术和改良根治术在年轻女性早期乳腺癌中的疗效和生存质量,以期选择合理治疗方案。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

收集本院 2005 年 4 月至 2011 年 3 月收治的乳腺癌患者 110 例作为研究对象,且均经影像学 and 病理诊断明确诊断,患者年龄均 $\leq 35$ 周岁,TNM 分期为 I~II 期,纳入标准为单发或仅 1 个象限肿瘤,直径 $< 2$  cm,肿瘤与乳头距离 $> 3$  cm,肿瘤未侵犯乳晕或乳头,无腋窝淋巴结转移,并排除在手术治疗前行化疗或放疗的患者,所有患者均已签订知情同意书。患者年龄 29~35 岁之间,平均 $33.5 \pm 2.1$ 岁;其中肿瘤位于外上象限者 64 例,非外上象限者 46 例(内上象限者 31 例,外下象限者 15 例);浸润性导管癌 73 例,其他类型(含小叶癌、导管内癌等)37 例;其中 I 期患者 59 例,II 期患者 51 例。按最终患者施行的手术方式分为保乳术组 61 例和改良根治术组 49 例。两组患者的年龄、肿瘤部位、组织类型及临床分期等资料比较均无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性,可用于临床对比研究。

### 1.2 手术方式

采用 NSABP 推荐的两切口保乳手术方案<sup>[5]</sup>,在肿瘤部位和腋窝分别做切口,并切除瘤周 1~2 cm 正常乳腺组织,以及肿瘤基底的胸肌筋膜,运用亚甲蓝及罂粟胶体结合进行前哨淋巴结示踪,并行腋窝前哨淋巴结活检,若切缘阳性则继续扩大切除范围直至切缘阴性,前哨淋巴结阳性行腋窝淋巴结清扫,并置入负压引流管,常规术后辅助放疗和化疗。改良根治术则按常规方法施行,术后常规辅助化疗,并对位于内侧象限肿瘤者行局部放疗。

### 1.3 观察指标

比较两组患者围手术期中的手术时间、术中出血量、住院时间和术后并发症发生情况。以 Harris 评分<sup>[6]</sup>对患者乳房外观进行疗效评价,主要分为 3 级,具体标准为:优,双乳位置对称,外观正常,两侧乳头水平高度差 2 cm 以下,乳房外形无显著差异;良,双乳位置对称,外观基本正常,两侧

乳头水平高度差 2~3 cm;差,双乳位置不对称,两侧乳头水平高度差大于 3 cm,术侧乳房相比对侧显著减小。优良率=(优+良)/总数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 随访

术后随访 3 年,随访内容主要为肿瘤局部复发、患者肿瘤相关性死亡,以及患者生存质量情况,于术后 3 年采用 SF-36 量表评估生存质量,总分为 100 分,分数高者提示生存质量更好,其中包括生理功能、生理职能、活力、躯体疼痛、社会功能、情感职能、精神健康和总体健康共 8 项,并将肿瘤复发或患者死亡作为 3 年生存情况的终点事件,随访方式主要通过门诊和电话,期间无失访患者出现,随访率为 100%。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 11.5 统计学软件进行数据分析,术后外观优良率、术后并发症发生率及生存质量比较采用卡方检验,手术时间、术中出血量和住院时间用均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较选择成组  $t$  检验,3 年无复发生存率和生存期分析用 Kaplan-Meier 法,组间生存比较采用 Log-rank 检验,本研究  $P < 0.05$  具有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者围手术期及生存情况比较

两组早期乳腺癌患者通过保乳术和改良根治术均成功完全切除肿块,手术顺利。如表 1 所示,保乳术组手术时间较改良根治术组显著性缩短,术中出血量显著性减少,住院时间也明显短于改良根治术组。保乳术组术后皮下积液 2 例,患侧上肢肿胀 2 例,改良根治术组术后皮下积液 5 例,皮瓣缺血 5 例,患侧上肢肿胀 6 例,保乳术组患者术后并发症发生率显著性低于改良根治术组。术后随访 3 年示保乳术组 3 年无复发生存率和生存期分别为 95.1%和  $35.07 \pm 0.57$  个月,改良根治术组 3 年无复发生存率和生存期分别为 95.9%和  $35.14 \pm 0.63$  个月,两组患者比较均未见显著性差异。

### 2.2 两组患者术后外观优良率比较

两组患者经不同术式治疗后外观疗效优良情况比较,如表 2 所示,保乳术组患者的术后外观优良率较改良根治术组显著性提高( $\chi^2 = 5.889, P = 0.020$ )。

### 2.3 两组患者术后 3 年的生存质量评估

本研究在患者手术治疗后 3 年进行生存和生

表 1 两组患者围手术期情况与 3 年无复发生存比较

组别	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(d)	3 年无复发生存率(%)	3 年无复发生存期(月)
保乳术组(n=61)	141.3±22.9	276.4±31.4	13.0±1.7	95.1	35.07±0.57
改良根治术组(n=49)	188.1±29.7	405.9±38.5	18.1±3.6	95.9	35.14±0.63
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	>0.05	>0.05

表 2 两组患者术后外观优良率比较(n, %)

组别	优	良	差	优良率
保乳术组(n=61)	29(47.5)	20(32.8)	12(19.7)	49(80.3)
改良根治术组(n=49)	17(34.7)	12(24.5)	20(40.8)	29(59.2)
χ <sup>2</sup> 值	5.889			
P 值	0.015			

活质量评价,如表 3 所示,保乳术组患者 SF-36 生存量表各项评分均显著性高于改良根治术组,且差异具有统计学意义。

表 3 两组患者术后 3 年的 SF-36 生存量表评分比较

项目	保乳术组(n=61)	改良根治术组(n=49)	P 值
生理功能	83.9±7.6	72.5±6.9	<0.001
生理职能	79.9±6.6	71.1±6.5	<0.001
活力	86.0±8.1	79.2±7.7	<0.001
躯体疼痛	82.8±7.3	74.0±6.8	<0.001
社会功能	85.1±7.4	77.3±6.6	<0.001
情感职能	86.4±7.0	80.7±6.3	<0.001
精神健康	79.5±6.8	72.0±6.1	<0.001
总体健康	86.2±7.2	77.7±6.9	<0.001

3 讨 论

随着对于乳腺癌的深入了解和研究,早期乳腺癌发现手段的进步,以及患者本人对于治疗方法的选择,保乳术这一治疗手段已成为乳腺癌治疗方式中的一种重要外科术式<sup>[7,8]</sup>。之所以这一术式得到临床广泛应用,是因为乳腺癌保乳手术既能有效切除乳腺癌包块,还能最大程度保留乳房完整,尤其是对于年轻女性,其显著降低了手术对女性外形美观的不良影响,进而对患者术后不良情绪的改善起重要作用<sup>[8]</sup>。目前,随着乳腺癌早期诊断水平的提高,再加之乳腺癌发病的年轻化趋势,35 岁以下早期乳腺癌患者成为一群重要的乳腺癌治疗对象,但其保乳手术安全性尚存争议<sup>[2-4,9,10]</sup>。规范施行保乳手术可达与根治手术基本相同的生存转归,且患者生活质量可得到明显改善,保乳术可以显著改善和降低患者围手术期和并发症等发生,且具有创伤小和并发症少等优点<sup>[10-13]</sup>。

该组 35 岁以下早期乳腺癌患者接受保乳术

后通过 3 年随访未见有复发及远处转移,具有一定安全性,但手术的长期效果以及安全性评估则需要更长时间的跟踪随访。通过保乳手术患者乳房得以保留,并且获得了良好的外观,患者术后生存质量量表评分显著优于改良根治术组,这可能与患者治疗后乳房外观改善、情绪良好和治疗创伤小等因素密切相关。因此,保乳手术治疗 35 岁以下年轻女性早期乳腺癌,具有损伤小、恢复快,术后患者生活和生存质量高的特点,随着临床研究的进一步深入以及各项治疗手段的发展,保乳手术有望成为 35 岁以下年轻女性早期乳腺癌的首选手术方式。

参 考 文 献

[1] Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics [J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61(2): 69-90.

[2] Sun MQ, Meng AF, Huang XE, et al. Comparison of psychological influence on breast cancer patients between breast-conserving surgery and modified radical mastectomy [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2013, 14(1): 149-152.

[3] Jacobson JA, Danforth DN, Cowan KH, et al. Ten-year results of a comparison of conservation with mastectomy in the treatment of stage I and II breast cancer[J]. N Engl J Med, 1995, 332(14): 907-911.

[4] Acil H, Cavdar I. Comparison of quality of life of Turkish breast cancer patients receiving breast conserving surgery or modified radical mastectomy [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(13): 5377-5381.

[5] Cho JH, Park JM, Park HS, et al. Oncologic safety of breast-conserving surgery compared to mastectomy in patients receiving neoadjuvant chemotherapy for locally advanced breast cancer[J]. J Surg Oncol, 2013, 108(8): 531-536.

[6] 毛杰, 海健, 申正堂, 等. 乳腺癌保乳综合治疗的疗效分析[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(11): 804-807.

[7] Chen D, Lai L, Duan C, et al. Conservative surgery plus axillary radiotherapy vs. modified radical mastectomy in patients with stage I breast cancer[J]. Clin Breast Cancer, 2014, 14(1): e10-3.

[8] Luther SL, Neumayer L, Henderson WG, et al. The use of breast-conserving surgery for women treated for breast cancer in the Department of Veterans Affairs[J]. Am J Surg, 2013, 206(1): 72-79.

[9] Ribnikar D, Ribeiro JM, Pinto D, et al. Breast cancer under

- age 40; a different approach[J]. *Curr Treat Options Oncol*, 2015, 16(4): 16.
- [10] Vila J, Gandini S, Gentilini O. Overall survival according to type of surgery in young ( $\leq 40$  years) early breast cancer patients: A systematic meta-analysis comparing breast-conserving surgery versus mastectomy[J]. *Breast*, 2015, 24(3): 175-181.
- [11] Kaviani A, Sodagari N, Sheikhabaei S, et al. From radical mastectomy to breast-conserving therapy and oncoplastic breast surgery: a narrative review comparing oncological result, cosmetic outcome, quality of life, and health economy [J]. *ISRN Oncol*, 2013, 2013: 742462.
- [12] Birido N, Geraghty JG. Quality control in breast cancer surgery [J]. *Eur J Surg Oncol*, 2005, 31(6): 577-586.
- [13] El-Tamer M. Surgical options as quality of care indicators in breast cancer[J]. *J Surg Oncol*, 2009, 99(7): 393-394.
- (收稿日期:2015-03-17)

## 复发性结节性甲状腺肿再手术中喉返神经的保护探讨

何俭东<sup>1</sup> 林泽宇<sup>2</sup> 吴潇<sup>3</sup> 陈治平<sup>2</sup> 俞建东<sup>2\*</sup>

**【摘要】 目的** 探索结节性甲状腺肿术后复发再手术中喉返神经的保护策略。**方法** 选取我科 32 例复发性结节性甲状腺手术患者,回顾性分析其手术、临床资料。**结果** 通过术中精细解剖,清晰暴露甲状腺解剖标志——Berry 韧带和 Zuckerlandl 结节,明确喉返神经“起点”与“终点”,完整切除腺体,保护喉返神经完好;术后 3 例患者出现暂时性声音嘶哑,予以神经营养和理疗,2 例患者术后两周内恢复正常,1 例患者术后四周内恢复正常。**结论** 结节性甲状腺肿术后复发再手术者,喉返神经毗邻结构因粘连而层次不清,术者掌握必要的手术技巧和精细操作,暴露关键的甲状腺解剖标志以显露喉返神经,是避免其医源性损伤的重要方法。

**【关键词】** 复发性结节性甲状腺肿;解剖标志;喉返神经;医源性损伤

中图分类号:R653 文献标识码:A 文章编号:1009-976X(2015)04-0423-03

doi:10.3969/j.issn.1009-976X.2015.04.013

**The protection method for recurrent laryngeal nerve in surgery of recurrent nodular goiter patients** He Jiandong<sup>1</sup>, Lin Zeyu<sup>2</sup>, Wu Xiao<sup>3</sup>, Chen Zhiping<sup>2</sup>, Yu Jiandong<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Department of General Surgery, The Second Traditional Chinese Medicine Hospital of Zhuhai, Zhuhai, Guangdong 519152, China; <sup>2</sup>Department of Hepatobiliary Surgery, The Sixth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510065, China; <sup>3</sup>Jiangxi Cancer Hospital Liver Tumor Diagnosis and Treatment Center, Nanchang 330029 China. Corresponding author: Yu Jiandong, 289023657@qq.com.

**【Abstract】 Objective** To explore the protective method for the recurrent laryngeal nerve in recurrent nodular goiter patients surgery. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 32 patients who underwent the second surgery of recurrent nodular goiter. **Results** By experienced operation, there was a clear sign of Berry ligament and Zuckerlandl tubercle in all 32 patients, and the recurrent laryngeal nerve was exposed well enough with this way. Three out of 32 patients were complicated by temporary hoarseness after the surgery and recovered after neurotrophic treatment and physical therapy for less than 4 weeks. **Conclusion** The second surgery of recurrent nodular goiter patients is challenged by the adhesions of thyroid and its peripheral tissues. Locating the Berry ligament and Zuckerlandl tubercle by experienced operative skills is an essential method to protect the

作者单位: <sup>1</sup>519152 广东珠海 珠海市第二中医院; <sup>2</sup>510065 广州 中山大学附属第六医院; <sup>3</sup>330029 南昌 江西省肿瘤医院肝肿瘤诊断治疗中心

\* 通讯作者: 俞建东, E-mail: 289023657@qq.com