

文章编号:1005-6947(2006)04-0244-03

· 乳腺外科专题研究 ·

I, II 期乳腺癌部分腋窝淋巴结清扫术远期疗效分析

林江, 高翠霞, 高清华, 周红梅, 魏见芳, 宋同勋

(山东省青岛市胶州中心医院 普通外科, 山东 胶州 266300)

摘要:目的 探讨 I, II 期乳腺癌部分腋窝淋巴结清扫术对乳腺癌患者的预后及上肢功能的影响。方法 随机选择临床 I, II 期乳腺癌部分腋窝淋巴结清扫组 (PAL) 及全腋窝淋巴结清扫组 (TAL) 各 110 例。PAL 组行乳腺癌改良根治术加部分腋窝淋巴结 (I, II 组淋巴结) 清扫术, TAL 组行乳腺癌改良根治术加全腋窝淋巴结清扫术。比较术后远期复发及上肢功能状况。结果 随访 5~10 年, PAL 组胸部局部复发 4 例, 占 3.8% (4/106), 腋窝淋巴结复发转移 1 例; TAL 组胸部局部复发 5 例, 占 4.9% (5/103), 无腋窝淋巴结复发转移; 两组差异无显著性 ($P > 0.05$)。PAL 组发生患肢水肿及功能障碍 5 例, 占 4.7% (5/106); TAL 组 12 例, 占 11.7% (12/103), 差异有极显著性 ($P < 0.01$)。两组 5 年和 10 年生存率均无明显统计学差异。结论 I, II 期乳腺癌实施使 PAL 可减少患肢的术后功能障碍, 不增加预后风险。

关键词: 乳腺肿瘤/外科学; 淋巴结清扫术; 预后

中图分类号: R737.9; R654 **文献标识码:** A

Long term effects of partial axillary dissection in radical mastectomy for patients with stage I and II breast cancer

LIN Jiang, GAO Cui-xia, GAO Qing-hua, ZHOU Hong-mei, WEI Jian-fang,
SONG Tong-xun

(Department of General Surgery, Jiaozhou Central Hospital, Qingdao, Shandong 266300, China)

Abstract: Objective To study the effect of partial axillary lymph node dissection in patients with stage I and II breast cancer. **Methods** One hundred and ten patients with stage I and II breast cancer were randomly selected to partial axillary lymph node dissection (PLA) and 110 patients to total axillary lymph node dissection (TAL). After modified mastectomy, partial axillary lymph node dissection (level I, II lymph nodes) was performed in PLA group, and total lymph node dissection was performed in TAL group. The long-term positive relapse rate and upper limb function between the 2 groups were compared. **Results** At 5-10-years follow-up, there were 4 cases (3.8%) of local chest recurrence, and 1 case of recurrence in axillary lymph nodes in PAL group; and 5 cases (4.9%) of local chest recurrence, and no case of recurrence in axillary lymph nodes in TAL group. There was no statistical difference between PAL group and TAL group ($P > 0.05$). There were 5 cases (4.7%) of upper limb edema and functional handicap in PAL group, and 12 cases (11.7%) of upper limb edema and functional handicap in TAL group, there was a statistical difference between PAL group and TAL group ($P < 0.01$). There was no obvious statistical difference in five-year and ten-year survival rates between PAL group and TAL group ($P < 0.01$). **Conclusions** Partial axillary lymph node dissection may reduce upper limb functional handicap after operation in patients with stage I and II breast cancer, and does not increase prognostic risk.

Key words: Breast Neoplasms/surg; Lymph Node Dissection; Prognosis

CLC number: R737.9; R654

Document code: A

收稿日期:2005-02-14; 修订日期:2006-03-27。

作者简介:林江,男,山东胶州人,山东省青岛市胶州中心医院主治医师,主要从事早期乳腺癌的保乳方面的研究。

通讯作者:林江 E-mail:linjq009@sina.com。

随着对乳腺癌生物学理论的深入认识,缩小乳腺癌手术范围已愈来愈趋向于现实。传统的全腋窝淋巴结清扫术(TAL)操作费时,创伤大,可导致上肢水肿及功能障碍等并发症,是目前难以解决的困难。为此笔者将1997年3月—2003年12月临床I,II期浸润性乳腺癌患者220例分别施行部分腋窝淋巴结清扫术(PAL)和全腋窝淋巴结清扫术(TAL),对两术式进行前瞻性随机对照研究。现将5~10年的随访结果分析总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全组均为女性;年龄33~67(平均44.5)岁。将以上病例随机分成PAL组和TAL组,每组110例。临床按AJCC/UICC(1987年)TNM分期。临床分期及辅助治疗两组均相似(表1)。

1.2 治疗方法

PAL组采用乳房切除加部分腋窝淋巴结(指I,II组淋巴结,下同)清扫术;术中发现可疑跳跃转移者取淋巴结送快速病理活检,II组淋巴结阳性者腋窝全清扫。TAL组行常规全腋窝淋巴结清扫术。两组手术均仔细操作,保留胸大、小肌及内外侧神经血管。对肿块位于内侧及腋窝阳性淋巴结 ≥ 4 个者,术后均辅助放疗内乳区和锁骨区。两组病例术后均行辅助化疗,采用环磷酰胺、甲氨喋呤、氟脲嘧啶或/环磷酰胺、阿霉素、氟脲嘧啶方案。对雌激素受体(ER)阳性70例患者化疗后口服三苯氧胺2~5年。

两组资料差异无显著性,具可比性(表1)。

表1 PAL组与TAL组临床资料对照

分组	PAL	TAL
n	110	110
年龄(岁)	33~65(平均46.2)	30~67(平均44.8)
临床分期(例,%)		
I	13(11.8)	10(9.1)
IIa	46(41.8)	43(39.1)
IIb	51(46.4)	54(49.1)
术后辅助化疗(例,%)	90(81.8)	96(87.3)
术后辅助放疗(例,%)	23(20.1)	29(26.4)

2 随访

2.1 随访内容及例数

随访观察5~10年。术后2年内3个月复查1次,3~5年内6个月复查1次,5年后1年复查1次。复查内容:局部复发情况、腋窝及锁骨淋巴结转移情况、上肢水肿(上臂及前臂较对侧周径粗3cm以上者)及功能障碍情况,及全身骨扫描、肝脏B超和胸部X线等检查。

至2003年8月随访209例,获随访率95.0%。随访5~10年,平均8.6年。11例失访,失访者以死亡病例计算。PAL组失访4例,获随访106例;TAL组失访7例,获随访103例。

2.2 随访结果

PAL组5年生存96例,5年生存率90.6%(96/106),5年无瘤生存90例,其中骨转移2例,肝转移3例,脑转移1例。10年生存84例,10年生存率79.3%(84/106)。TAL组5年生存94例,5年生存率91.3%(94/103),5年无瘤生存90例,其中骨转移3例,肝转移1例。10年生存81例,10年生存率78.6%(81/103)。

胸壁局部复发两组差异无显著性($P > 0.05$)。两组各有1例对侧原发性乳腺癌,均经病理证实;腋窝及锁骨上淋巴结转移情况两组差异无显著性($P > 0.05$)。PAL组患肢水肿及功能障碍远少于TAL组($P < 0.01$)(表2)。

表2 PAL组与TAL组随访结果对照

分组	PAL(n=106)	TAL(n=103)	P值
	(例,%)	(例,%)	
胸壁局部复发	4(3.8)	5(4.9)	>0.05
腋窝淋巴结转移	1(0.9)	0(0)	>0.05
锁骨上淋巴结转移	2(1.9)	3(2.9)	>0.05
上肢水肿及功能障碍	5(4.7)	12(11.7)	<0.01
5年生存率	96(90.6)	94(91.3)	>0.05
5年无瘤生存率	90(84.9)	90(87.4)	-
10年生存率	84(79.3)	81(78.6)	>0.05

3 讨论

自1894年Halsted手术开创以来,腋窝淋巴结清扫一直是浸润性乳腺癌根治性手术的重要组成部分

部分,清扫腋淋巴结能提供预后参考,而手术后并发症-上肢淋巴水肿及功能障碍给患者造成极大痛苦,同时也是目前国内治疗上的一大难题。清扫腋下群淋巴结即可提供较准确的预后信息,而且腋窝淋巴结跳跃性转移也非常少见,即使有淋巴结跳跃性转移也局限于I,II级,II,III级之间极少见^[1]。乳腺癌系一全身性疾病,不一定完全经淋巴途径有序播散,可能早期即有骨髓的微小的转移灶并出现与局部治疗无关的远处转移^[2]。乳腺癌的治疗效果取决于确诊时有无远处的微小转移灶。局部切除范围的大小对生存率影响不大。这为较早期的乳腺癌缩小腋窝淋巴结清扫范围提供了理论依据。只要对早期乳腺癌制定合理、科学的综合治疗方案,便能取得根治性手术之效果。

从本资料两组对照可见,I,II期乳腺癌施行PAL(I,II组淋巴结)清扫术与TAL清扫术相比较,生存期限无统计学差异,无腋尖淋巴结转移之虞,即便出现远处转移,也与腋窝淋巴结清扫范围无直接关系^[2]。但上肢水肿及功能障碍的发生却有明显的差异,PAL组远低于TAL组($P < 0.01$)。这是因为乳腺癌根治术过程中过多地清扫腋窝淋巴结,

过多地破坏了上肢及头颈部的淋巴回流通道。交通淋巴网难以代偿,造成上肢及头颈部组织间渗液积聚,压力增高,形成恶性循环症状。同时也增加了损伤胸前神经各分支的机会,造成胸肌及肩周肌肉的功能障碍,终致上肢活动受限。

本组研究提示,对I,II期乳腺癌施行PAL(I,II组淋巴结)清扫术,可大大降低上肢水肿及功能障碍的术后并发症,并可达到与传统根治手术同样的效果。本文PAL组上肢水肿及功能障碍发生率4.72%,与文献报道相符^[3]。显然缩小乳腺癌腋窝切除范围,有助于改善患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 左文述,徐中法,刘奇. 现代乳腺肿瘤学[M]. 山东科学技术出版社,1995. 32.
- [1] Fisher B. Breast cancer management: alternative to radical mastectomy [J]. N Engl J Med, 1979, 301(6): 326-328.
- [1] 徐宏,张斌,张强,等. I,II期乳腺癌单纯乳房切除并腋淋巴结清扫与根治术疗效比较(附192例随机对照研究)[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(10): 614-616.

文章编号:1005-6947(2006)04-0246-01

· 病例报告 ·

甲状腺畸胎瘤 1 例

戴普席, 夏开栋

(云南省宣威市人民医院 普通外科, 云南 宣威 654000)

关键词:甲状腺肿瘤/外科学; 甲状腺肿瘤/继发性; 病例报告

中图分类号:R736.1 文献标识码:D

患者 女,34岁。因发现颈部包块1个月,无红、肿痛、亦无心悸、多汗、声嘶、咳嗽或吞咽困难等。体查:弱智。颈部右侧有约5cm×5cm×5cm

大小包块,质硬韧,随吞咽上下活动差,B超:左甲状腺实质回声稍强团块,多考虑“甲状腺腺瘤”。诊断:左甲状腺腺瘤。行手术治疗,术中见:颈前肌群与甲状腺包膜粘连紧密,囊壁厚,分离过程中囊壁破裂,内充满黄色黏稠的皮脂及毛发,骨骼,下端伸入胸骨后,显露左喉返神经,行左甲状腺叶全切,术后病理检查:甲状腺成熟畸胎

瘤。

讨论 畸胎瘤女性多见。好发于卵巢和睾丸,也可见于纵隔,腹膜后,骶尾部等处。畸胎瘤有良恶之分,良性即成熟型畸胎瘤。恶性即未成熟型。此例患者为甲状腺成熟畸胎瘤,实属罕见,甲状腺畸胎瘤术前难以做出正确诊断,只有在术中、术后病理才能证实。

收稿日期:2005-04-28。

作者简介:戴普席,男,云南宣威人,云南省宣威市人民医院副主任医师,主要从事普通外科临床方面的研究。

通讯作者:戴普席 电话:0874-7164145