



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.11.029
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4117.shtml

· 临床报道 ·

前哨淋巴结活检对早期乳腺癌患者腋窝淋巴结转移状况的预测

陈登峰

(湖北省荆州市中心医院 乳腺科, 湖北 荆州 434020)

摘要

目的: 探讨前哨淋巴结活检对早期乳腺癌患者腋窝淋巴结转移状况预测的临床应用价值。

方法: 选取100例乳腺癌手术患者, 应用前哨淋巴结活检判断患者腋窝淋巴结的肿瘤转移情况, 并以腋窝淋巴结病理活检作为标准, 对照分析前哨淋巴结活检判断早期乳腺癌患者腋窝淋巴结有否转移的准确性。

结果: 前哨淋巴结病理活检预测腋窝淋巴结转移情况的灵敏度81.6%, 特异性100%, 假阴性率18.4%, 假阳性率0, 准确率92.9%, 阳性预测值100%, 阴性预测值89.7%。不同年龄的患者, 所患肿瘤部位及所患肿瘤大小不同的患者, 其前哨淋巴结的发现率、假阴性率和准确性均无统计学差异($P>0.05$)。

结论: 前哨淋巴结活检对于判断其是否有腋窝淋巴结转移有价值。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(11):1590-1592]

关键词

乳腺肿瘤; 前哨淋巴结活组织检查; 淋巴结, 腋窝
中图分类号: R737.9

前哨淋巴结活检是近年来研究广泛的一种有助于判断肿瘤患者预后和指导临床术后工作的一个重要检查手段^[1-2]。在以往的临床工作中, 对于乳腺癌术后的患者, 常常选择切除患者大部分腋窝淋巴结组织以防肿瘤的转移和复发。但是对于乳腺癌早期的患者来说, 腋窝淋巴结的切除除了给患者带来非常大的痛苦外, 并没有增加患者的生存机会。但是如果选择完全不切除淋巴结, 又会漏诊一部分已经发生转移的患者, 增加患者的病死率^[3]。前哨淋巴结活检可能会给临床以新的希望, 本文旨在探究前哨淋巴结活检对于早期乳腺癌患者是否有淋巴结转移的判断的意义和价值。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取自2012年4月—2013年4月我院乳腺科手术治疗的乳腺癌患者100例。在知情同意的情况下, 为了判断患者的肿瘤腋窝淋巴结转移情况需要对患者的前哨淋巴结进行活检。100例患者中全部为女性, 年龄32~65岁, 平均 (45.5 ± 2.5) 岁。其中 ≤ 50 岁的患者40例, >50 岁的患者60例。肿瘤生长部位为内上象限的患者63例, 肿瘤生长部位为内下象限的患者37例。所患肿瘤大小 ≤ 2 cm的患者37例, 2~3 cm的患者33例, >3 cm的患者22例, 活检才能发现肿瘤的患者7例。根据TNM分期标准进行分期, I期患者共54例, II期患者共46例, 全部患者为早期乳腺癌患者, 全部行乳腺癌改良根治术和前哨淋巴结活检。

1.2 观察方法

100例患者全部行乳腺癌改良根治术和前哨淋巴结活检。前哨淋巴结的判断用蓝颜料颜色方式, 将胸大肌的外侧、乳腺的外侧、腋窝的最上部和腋窝的最下部4部分确定的矩形分为9份, 并且

收稿日期: 2013-12-12; 修订日期: 2014-05-08。

作者简介: 陈登峰, 湖北省荆州市中心医院主任医师, 主要从事乳腺良、恶性疾病诊断与治疗方面的研究。

通信作者: 陈登峰, Email: cdf320412@163.com

对于此矩形和腋窝最上限相平处作 1 切口,直至腋中线。并且将美蓝注射于乳晕区的皮下大约为 2 mL,根据示踪淋巴管定位前哨淋巴结并切取,送病理检查。将前哨淋巴结活检结果与腋淋巴结病理检查结果比较,并且制作成四个表,判断前哨淋巴结活检诊断价值。比较不同年龄、肿瘤部位、肿瘤大小与前哨淋巴结活检腋窝淋巴结转移发现率、假阴性率、准确率的关系。将所有患者分别按照年龄、肿瘤部位、肿瘤大小分组,比较不同组别间的前哨淋巴结活检的发现率和准确性。

1.3 观察内容

前哨淋巴结病理与腋淋巴结病理比较,不同年龄,肿瘤部位,肿瘤大小与腋窝淋巴结转移发现率,假阴性率,准确率的关系。

1.4 统计学处理

对文中所得数据进行统计学处理,采用 SPSS 15.0 软件进行分析,计数资料采用 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结 果

2.1 前哨淋巴结的检出数目和检出率

100 例患者共有 99 例患者检出前哨淋巴结,

有 1 例未检出,检出率 99.0%。共检出前哨淋巴结 312 个,平均每例患者 3.15 个,其中有 1 个前哨淋巴结者 32 例,有 2 个前哨淋巴结者 28 例,有 3 个前哨淋巴结者 20 例,有 3 个以上前哨淋巴结者 19 例。

2.2 前哨淋巴结活检病理与腋窝淋巴结病理比较

由结果数据计算可知,前哨淋巴结病理活检预测腋淋巴结转移情况的灵敏度 81.6%,特异性 100%,假阴性率 18.4%,假阳性率 0,准确率 92.9%,阳性预测值 100%,阴性预测值 89.7% (表 1)。

表 1 前哨淋巴结病理与腋窝淋巴结病理比较

前哨淋巴结	腋窝淋巴结		合计
	阳性	阴性	
阳性	31	0	31
阴性	7	61	68
合计	38	61	99

2.3 两组患者一般临床资料的比较

数据显示,不同年龄的患者,其前哨淋巴结的发现率,假阴性率和准确性均无统计学差异 ($P > 0.05$),所患肿瘤部位及所患肿瘤大小不同的患者,其前哨淋巴结的发现率,假阴性率和准确性亦无统计学差异 ($P > 0.05$) (表 2)。

表 2 两组患者一般临床资料的比较 [n (%)]

组别	n	发现率	P	假阴性率	P	准确性	P
年龄 (岁)							
≤ 50	40	40 (100.0)	>0.05	3 (7.5)	>0.05	37 (92.5)	>0.05
> 50	60	59 (98.3)		4 (6.7)		55 (93.3)	
部位							
内上象限	63	63 (100.0)	>0.05	5 (8.1)	>0.05	58 (91.9)	>0.05
内下象限	37	36 (97.3)		2 (5.6)		34 (94.4)	
大小 (cm)							
≤ 2	37	36 (97.3)	>0.05	4 (11.1)	>0.05	33 (88.9)	>0.05
2~3	33	33 (100.0)		2 (6.1)		31 (93.9)	
> 3	22	22 (100.0)		1 (4.5)		21 (95.5)	
活检后	7	7 (100.0)		0 (0.0)		7 (100.0)	

3 讨 论

前哨淋巴结是指肿瘤生长部位所引流的第一站淋巴结,也就是说,是肿瘤转移最先到达的第一站淋巴结,也是肿瘤向其他地方转移必须经过的第一站淋巴结。不仅仅是乳腺癌的患者,其他肿瘤的生长转移也存在着前哨淋巴结的说法,前哨淋巴结在多种肿瘤的研究中有着广泛的应用^[4]。乳腺癌的淋

巴转移较早,因此,在以往的治疗中,我们所做的乳腺癌根治术不仅包括肿瘤的切除,还有腋窝淋巴结的清扫,这种治疗方式在早些时候救了不少人的生命^[5]。对于乳腺癌早期患者来讲,腋窝淋巴结的转移概率很小,清扫腋窝淋巴结的意义并不大,还给学生增加了很大的痛苦^[6-7]。腋窝淋巴结的清扫会使患者上肢浮肿,行动不便等给患者带来痛苦。

前哨淋巴结活检术平衡了这一矛盾,我们并

不需要对每一个淋巴结进行活检,只要找到前哨淋巴结,对前哨淋巴结进行活检就能获得患者肿瘤转移的具体情况,为下一步治疗提供依据,并不增加患者广泛切除淋巴结的痛苦^[8-10]。目前我们常用的寻找前哨淋巴结的方法为亚甲蓝染色法,其通过示踪技术将患者的病变区域进行相关的定位,准确的将患部暴露于医生的面前,使手术能够顺利进行。

本次研究中,这种方法的检出率为 99.0%。研究中发现,前哨淋巴结病理活检预测腋淋巴结转移情况的灵敏度 81.6%,特异性 100%。不同年龄的患者,所患肿瘤部位及所患肿瘤大小不同的患者,其前哨淋巴结的发现率,假阴性率和准确性没有差异。综上所述,前哨淋巴结活检对预测早期乳腺癌患者腋窝淋巴结有否转移状况的临床应用价值值得肯定,此技术的成本较低,患者所消耗的经历和财力均较少,建议临床上推广使用。

参考文献

- [1] 颜宁,刘少杰,彭伟强,等.早期乳腺癌前哨淋巴结活检对预测腋窝淋巴结状态的临床探讨[J].当代医学,2013,19(1):107-109.
- [2] 陈海明,王金重,陈福佳,等.前哨淋巴结活检在早期乳腺癌中的应用价值[J].现代肿瘤医学,2009,17(11):2144-2145.
- [3] 潘琦,鲍军,武百强,等.前哨淋巴结活检在早期乳腺癌手术中的应用价值[J].中国基层医药,2012,19(19):3001-3002.

- [4] Dauphine CE, Khalkhali I, Vargas MP, et al. Intraoperative injection of technetium-99m sulfur colloid is effective in the detection of sentinel lymph nodes in breast cancer[J]. Am J Surg, 2006, 192(4):423-426.
- [5] 王劲,钱蛟,邬颖杰.乳腺癌腋淋巴结清扫术中保留肋间臂神经的探讨[J].中国基层医药,2010,17(11):1514-1515.
- [6] 崔志超,王宇,赵亚婷,等.乳腺癌切术后前哨淋巴结活检的研究[J].河北医药,2011,33(24):3707-3708.
- [7] Intra M, Rotmensz N, Veronesi P, et al. Sentinel node biopsy is not a standard procedure in ductal carcinoma in situ of the breast: the experience of the European institute of oncology on 854 patients in 10 years[J]. Ann Surg, 2008, 247(2):315-319.
- [8] 龚皓,陈国强,陈俊辉.前哨淋巴结活检替代腋窝淋巴结清扫术在乳腺癌治疗中的应用研究[J].临床和实验医学杂志,2010,3(3):217-218.
- [9] 屈鹏.乳腺癌前哨淋巴结活检的临床应用[J].当代医学,2010,16(10):88.
- [10] 孙艳霞,李靖若.乳腺癌前哨淋巴结的临床研究[J].肿瘤基础与临床,2009,22(1):66-67.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 陈登峰.前哨淋巴结活检对早期乳腺癌患者腋窝淋巴结转移状况的预测[J].中国普通外科杂志,2014,23(11):1590-1592. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.11.029

Cite this article as: CHEN DF. The value of sentinel lymph node biopsy for prediction of axillary lymph node metastasis in early breast cancer[J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(11):1590-1592. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.11.029

欢迎订阅《中南大学学报(医学版)》

《中南大学学报(医学版)》原名《湖南医科大学学报》,创刊于1958年,为教育部主管、中南大学主办的医药卫生类综合性学术期刊。该刊已被美国医学文献分析和联机检索系统(Medline, Pubmed)及其《医学索引》(IM)、荷兰《医学文摘》(EM)、美国《化学文摘》(CA)、WHO西太平洋地区医学索引(WPRIM)、中国科学引文数据库(核心库)(CSCD)等国内外多家重要数据库和权威文摘期刊收录;是中国科技论文统计源期刊、中文核心期刊及中国期刊方阵“双效”期刊;为“第2届、第3届中国高校精品科技期刊”、“2008年中国精品科技期刊”和湖南省“十佳科技期刊”。

本刊为月刊,国际标准开本(A4幅面),每月月末出版。内芯采用进口亚光铜版纸印刷,图片彩色印刷。定价20元/册,全年240元。国内外公开发售。国内统一刊号:CN43-1427/R,国际标准刊号:ISSN 1672-7347;国内邮发代号:42-10,国外邮发代号:BM422;欢迎新老用户向当地邮局(所)订阅,漏订或需增订者也可直接与本刊编辑部联系订阅。

地址:湖南省长沙市湘雅路110号湘雅医学院75号信箱 邮编:410078

电话:0731-84805495, 0731-84805496 传真:0731-84804351

Email: xyxb2005@vip.163.com, xyxb2005@126.com

Http://www.csumed.org; www.csumed.com; www.csumed.net

http://xyxb.xybm.net

中南大学学报(医学版)编辑部