

新辅助化疗联合保乳术治疗乳腺癌的效果

陈星光

江都人民医院 江苏省 扬州市 225200

【摘要】目的: 探究分析新辅助化疗联合保乳术治疗乳腺癌的效果。方法 时间: 2021.1-2022.12, 对象: 乳腺癌患者 102 例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组采用改良根治术进行治疗; 观察组采用新辅助化疗联合保乳术进行治疗。对比两组的疗效有效率; 并发症发生率; 手术相关指标; 复发率以及生活质量。结果 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 在复发率方面两组对比无明显差异。结论 新辅助化疗联合保乳术可显著改善患者病情状态, 且具有可靠的安全性。

【关键词】: 新辅助化疗; 保乳术; 乳腺癌; 疗效有效率; 并发症发生率; 手术相关指标; 复发率; 生活质量

乳腺癌是临床常见的妇科疾病, 其属于女性最常见的恶性肿瘤, 随着社会的不断发展, 人群生活方式的不断转变, 饮食结构的不断变化, 据相关统计资料显示: 近年来, 我国乳腺癌病例呈现出上升的趋势, 乳腺癌在世界范围内的发病率为: 24% 左右, 其属于女性癌症发病率最高的病例类型, 其中存在 52% 左右的病例发生于发展中国家^[1-2]。高致死率以及高发病率是乳腺癌的显著特点, 其主要是由于随着患者病情的不断发展, 患者体内的癌细胞会出现相应的转移。如果患者未能得到及时有效的措施进行干预, 则会对患者的生命健康造成严重的威胁^[3-4]。单纯的采用手术治疗难以确保最终疗效, 多数情况下在术后患者需要接受辅助化疗干预, 进而最大程度的延长患者的生存时间, 保障患者的生活质量^[5-6]。本文将探究分析新辅助化疗联合保乳术治疗乳腺癌的效果, 详情如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2021.1-2022.12, 对象: 乳腺癌患者 102 例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组患者 51 例, 平均年龄 (49.27 ± 3.03) 岁, 平均病程 (2.22 ± 1.27) 年; 观察组患者 51 例, 平均年龄 (49.33 ± 3.10) 岁, 平均病程 (2.18 ± 1.30) 年; 两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者改良根治术: 麻醉方式: 全身麻醉, 体位: 仰卧位并适当抬高患者肩部。明确患者肿瘤实际情况, 选取患者患侧乳房做切口 (距肿瘤边缘 2cm 做切口), 将患者皮肤切开, 对皮瓣进行游离, 切除肿瘤以及周围乳腺, 分离胸大肌筋膜至胸大肌外缘之下, 清扫淋巴结, 切开患者胸大肌外缘与乳腺部分交界处, 使得胸大肌以及胸小肌的淋巴组织得到充分暴露, 将其切除, 完成后暴露患者锁骨下血管、腋血管以及周围淋巴结与脂肪组织, 将其切除, 完成后留置引流管, 缝合切口。

1.2.2 观察组方法

予以患者新辅助化疗, 采用地塞米松 (批准文号: 国药准字 H20113234; 生产企业: 广西万德药业股份有限公司) 口服, 每日 15mg; 多西他赛注射液 (批准文号: 国药准字 H20030561; 生产企业: 江苏恒瑞医药股份有限公司) 静脉滴注, 盐酸表柔比星注射液 (批准文号: 国药准字 H20093251; 生产企业: 辉瑞制药 (无锡) 有限公司) 静脉

推注, 环磷酰胺 (批准文号: 国药准字 H32024654; 生产企业: 江苏盛迪医药有限公司) 静脉推注, 每 20 日为 1 个疗程, 共进行 4 个疗程。

予以患者保乳术治疗: 麻醉方式: 全身麻醉, 体位: 仰卧位并适当抬高患者肩部。选取患者患侧乳房做切口, 如患者肿瘤位于乳房下象限或是外上象限, 则做放射状切口, 如患者肿瘤位于乳房上象限, 则做弧形切口, 将患者皮肤切口, 对皮瓣组织进行游离, 切除患者肿瘤以及周边组织, 将切缘组织进行病理检查, 于同侧腋窝部位做切口, 对患者淋巴结进行清扫, 完成后, 冲洗创面, 留置引流管, 缝合切口。

1.3 观察指标

对比两组的疗效有效率; 并发症发生率; 手术相关指标; 复发率以及生活质量。其中治疗有效率包括三个评价指标, 分别为, 有效: 患者病灶完全消失, 显效: 患者病灶缩小面积在 50%, 无效: 患者病灶缩小面积 < 30%; 治疗有效率 = 有效例数以及显效例数之和与总例数的占比。并发症包括: 上肢水肿、皮瓣坏死以及感染。手术相关指标包括: 手术时间、术中出血量以及住院时间。生活质量采用 SF-36 量表进行评定。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

2. 结果

2.1 对照组以及观察组质量有效率

对比两组的疗效有效率, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

表 1 对照组以及观察组质量有效率 [例, (%)]

组别	例数	有效	显效	无效	治疗有效率
对照组	51	19	19	13	74.51%
观察组	51	30	19	2	96.08%
²	-	-	-	-	9.458
P	-	-	-	-	0.002

2.2 对照组以及观察组手术相关指标

对比两组的手术相关指标, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组手术时间为: (76.82 ± 10.30) min; 观察组手术时间为: (45.10 ± 8.71) min; 其中 $t=13.261$, $P=0.005$ 。

对照组术中出血量为: (227.62 ± 19.84) min; 观察组术中出血量为: (124.33 ± 12.97) min; 其中 $t=26.116$, $P=0.001$ 。

对照组住院时间为: (15.80 ± 2.69) min; 观察组住院时间为: (9.72 ± 1.40) min; 其中 $t=12.889$, $P=0.005$ 。

2.3 对照组以及观察组复发率

对比两组复发率, 两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 如下所示:

对照组中: 复发例数为: 1 例, 对照组复发率为: 1.96%;

观察组中: 复发例数为: 1 例, 观察组复发率为: 1.96%;

其中 $\chi^2=0.000$, $P=1.000$ 。

2.4 对照组以及观察组生活质量

对比两组的生活质量, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组生理功能评分为: (15.79 ± 1.63) 分, 观察组生理功能评分为: (27.88 ± 3.97) 分, 其中 $t=16.423$, $P=0.001$ 。

对照组心理功能评分为: (14.33 ± 2.02) 分, 观察组心理功能评分为: (29.98 ± 4.59) 分, 其中 $t=18.776$, $P=0.001$ 。

对照组社会功能评分为: (16.85 ± 1.18) 分, 观察组社会功能评分为: (31.42 ± 3.97) 分, 其中 $t=17.436$, $P=0.001$ 。

3. 讨论

同时新辅助化疗结合保乳术不仅能够取得优良的治疗效果, 同时能够最大程度的改善患者的乳房美观程度, 降低微小病灶出现转移的机率^[7]。在本次研究中, 观察组采用了新辅助化疗结合保乳术对患者进行治疗, 通过高质量的治疗取得了优良的治疗效果, 相比于单纯采用改良根治

术进行治疗的对照组, 观察组具有多方面的优势。

综上所述, 新辅助化疗联合保乳术可显著改善患者病情状态, 且具有可靠的安全性。

参考文献

[1] 张伟, 张雨, 常巧梅. Eclipse 和 Pinnacle 计划系统制订的乳腺癌保乳术后容积旋转调强放疗剂量的 ArcCHECK 验证 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2023, 37(11): 1129-1134.

[2] 王文, 郜业发. 保乳术联合胸腔镜腋窝淋巴结清扫术治疗早期乳腺癌的效果及对上肢功能、乳房美容效果评分的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(31): 62-65.

[3] 黄睿, 宋新慧. 钼靶 X 射线联合 Cyclin D1 对乳腺癌保乳术切缘状态预测及手术切缘距离影响 [J]. 社区医学杂志, 2023, 21(23): 1223-1227.

[4] 郭慧. TFF3 靶向抑制剂 AMPC 联合多西他赛在治疗他莫昔芬耐药乳腺癌中应用 [C]// 中国抗癌协会肿瘤标志专业委员会, 中国抗癌协会整合肿瘤学分会. 2022CCTB 中国肿瘤标志物学术大会暨中国整合肿瘤学大会暨第十六届肿瘤标志物青年科学家论坛暨中国肿瘤标志物产业创新大会论文集. 清华伯克利深圳学院, 2023: 2.

[5] 江义舟, 林龙海, 邱捷等. 前哨淋巴结活检联合保乳术在乳腺癌中的应用及对免疫功能与预后的影响 [J]. 中国医学创新, 2023, 20(23): 55-59.

[6] 赵广章, 刘海英, 张开通等. 行前哨淋巴结活检的保乳术联合白蛋白结合型紫杉醇治疗乳腺癌效果及对 HCCR-1 影响 [J]. 转化医学杂志, 2023, 12(03): 167-172.

[7] 蔡丽静, 刘月平. DCIS 保乳术后联合放射治疗与单纯保乳手术预后的 Meta 分析 [C]// 中国抗癌协会肿瘤标志专业委员会, 郑州大学, 河南省抗癌协会. 2018 年中国肿瘤标志物学术大会暨第十二届肿瘤标志物青年科学家论坛论文集. 河北医科大学第四医院 / 河北省肿瘤医院, 2018: 1.