

# 乳腺癌全腺体切除术后即刻乳房重建在乳腺癌治疗中 临床意义研究

于 瑞

北京京西肿瘤医院 北京 100161

**摘要：**目的：对乳腺癌患者应用乳腺癌全腺体切除术后即刻乳房重建的作用。方法：使用抽签法将80例乳腺癌患者分为两组进行实验，实验时间从2020年1月开始，到2023年1月结束，均确诊为乳腺癌，共两组：对照组和观察组，每组40例，对照组为乳腺切除术治疗及延迟乳房重建治疗方式，观察组为乳腺癌全腺体切除术后即刻乳房重建治疗。对比指标涉及治疗效果、并发症发生率。结果：对比两组患者的治疗效果，观察组治疗有效率较高（ $P < 0.05$ ）；两组并发症发生率调查，结果显示，通过乳腺癌全腺体切除术后即刻乳房重建治疗后，观察组发生率更低（ $P < 0.05$ ）。结论：对乳腺癌患者采用乳腺癌全腺体切除术后即刻乳房重建能够提高病人的治疗效果，能够改善其临床症状，值得推广。

**关键词：**乳腺癌全腺体切除术；即刻乳房重建；乳腺癌；治疗效果

乳腺癌是一种较为常见的肿瘤，其发生率在我国以每年2%的速度增长<sup>[1]</sup>。在我国，乳腺癌的发病率逐年上升，人们对美丽的追求也越来越强烈，因此，在治疗乳腺癌的同时，也要注重病人对身体的美感和心理的平衡。当前，乳腺癌的治疗向生物-心理-社会-医疗转变，需要更多的医疗手段<sup>[2]</sup>。乳房重建作为一种补救措施，在临床上广泛应用于放、化疗和内分泌等多种治疗手段，可显著提高病人的心理和心理健康水平，使其成为众多乳腺癌病人的首选<sup>[3]</sup>。本文通过对乳房手术后即刻进行乳房重建的方法进行了研究，并对其临床可行性进行了分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

选择我院从2020年1月至2023年1月期间收治的80例接受治疗的乳腺癌患者使用抽签法分为两组，对照组40例患者采用乳腺切除术治疗及延迟乳房重建治疗模式，及观察组40例患者采取乳腺癌全腺体切除术后即刻乳房重建。对照组患者年龄为45-63岁，平均（54.74±2.44）岁，观察组患者年龄为44-62岁，平均（53.47±3.01）岁，两组基础资料对比无差异（ $P > 0.05$ ）。

**入选标准：**（1）所有患者都达到乳腺癌的临床诊断标准；（2）病人和家庭成员都有明确的知情同意书，并在知情同意书上签字。

**排除标准：**（1）存在内分泌紊乱、多脏器疾患或精神疾患；（2）哺乳及怀孕期间的女性。（3）未进行外科治疗的病人。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组采用乳腺切除术治疗及延迟乳房重建治疗方法：在全麻后，将乳腺组织全部切除，保留5毫米厚度的皮下脂肪，将乳房腺从锁骨下、从胸骨旁、从胸大肌外缘全部切除，如果是侵袭型乳腺癌，则需行腋窝淋巴结清扫；手术中，为了防止肌肉的萎缩，必须保存胸肩胛骨峰动脉及胸前神经。三个月后接受乳房重建手术。

1.2.2 观察组采用乳腺癌全腺体切除术后即刻乳房重建：

根据肿瘤的位置、大小等进行手术切口，在乳头、乳晕下多点确定肿瘤没有侵犯，保留患者乳晕及乳头，切开患者胸大肌，用指钝性分离胸大肌，内侧分离到胸骨下，直到乳腺下1cm，再经扩张，取出患者前锯肌下的注水导管，缝合胸大肌外侧缘及前锯肌前缘，置注射器于患者胸部外侧皮下3cm处，抽出假体内气体，注射0.9%氯化钠溶液，清除无效腔，术后10-14天开始间断注水，经一段时间后，患者乳房重建有下垂感。

### 1.3 观察指标

（1）观察两组的临床效果，评价标准：显效：健侧乳房与重建乳房在大小、位置上基本相等、对称，病人满意；有效：实验组健侧乳房与重建乳房的大小和部位无明显差异；无效：病人在接受治疗后，重建的乳房发生了明显的变形。显效率+有效率=总有效率。（2）术后并发症：术后主要有假体破裂、假体泄露、假体包膜挛缩。

### 1.4 统计学分析方法

将本次研究中所涉及的两组病人的数据均录入到SPSS 22.0软件中，针对两组中的计量资料进行表述时，

通过 $t$ 值对检验结果进行检验，通过 $(\bar{x} \pm s)$ 进行，对于计数资料进行表述，通过 $\chi^2$ 对结果获取，当 $P < 0.05$ 说明数据之间的差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 并发症发生率差异分析，详情如表1所示。

表1 分析两组病人并发症发生率的差异 (n, %)

组别	例数	假体破裂	假体泄露	假体包膜挛缩	发生率 (%)
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	7 (17.50)
$\chi^2$ 值	-	1.0526	2.0513	2.0513	5.0000
$P$ 值	-	0.3049	0.1521	0.1521	0.0253

2.2 治疗有效率对比详情如表2所示。

表2 分析两组病人治疗有效率的差异 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组	40	29 (72.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	22 (55.00)	10 (25.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
$\chi^2$ 值	-				6.1346
$P$ 值	-				0.0133

## 3 讨论

乳腺癌根治术会造成病人的身心压力，严重影响病人的正常生活，严重影响病人的生活质量，因此，寻求一种既能保证病人美观，又能保证病人安全的手术方法，对于提高病人的生存率具有十分重要的意义。乳房重建术是1906年开始应用于临床的，目前大多数的乳腺癌病人都是通过对乳房的保留或重建来达到更好的外形<sup>[4]</sup>。在以往的研究中<sup>[5]</sup>，乳房重建术的最佳时间是在乳腺癌根治术后的1-2年。近几年，大量的研究证明<sup>[6]</sup>，在术后的并发症、复发率和死亡率方面，与单纯的乳腺癌手术比较，没有显著的差别；早期乳房重建和延迟乳房重建都有较好的效果，而且前者的生存质量较高。与延迟性乳房重建术比较，本方法可减少病人的医疗成本，缩短病人的住院天数，并减轻病人因失去乳房所带来的精神压力。最主要的是，即刻重建可以最大限度地保存乳房的组织质量和外形，使重建的乳房外形更加自然，术后调整的可能性也更大，可以避免由于切除过多造成的皮瓣缺损过多、皮瓣质地欠佳、皮瓣张力过大所引起的术后并发症，如皮瓣坏死，假体移位，假体外露，乳房外形不理想等。

近年来，随着临床实践的不断深入，乳腺癌患者接受了更多的预防性治疗，并有越来越多的患者接受了这一手术。另外，材料学的发展也为利用自体肌肉（皮瓣类）或人造材料填充假体进行即时乳腺缺损修复提供了新的思路<sup>[7]</sup>。相对于“分步”法，“一步法”方法具有假体感染、暴露和挛缩等并发症，一步法较一次手术有较高的近期并发症，但长期并发症不明显。乳腺癌手术后

立即进行乳房重建是一种安全、有效的方法，只要有适应症，就可以通过这种方法保留病人的身体完整度，既能控制肿瘤，又能改善生活质量。

现有的乳腺癌手术后立即进行乳房重建的问题，现有的研究多关注于放射治疗对乳房假体和自身组织瓣的损伤。结果显示，与未经放疗的患者相比，放疗组发生感染、皮瓣坏死、扩张器或假体外露等并发症的发生率均显著增高<sup>[8]</sup>。一期扩展期内放疗或放疗后植入式乳腺重建术后的失败率明显高于术后放疗，这与放疗引起的覆盖组织变薄，增加了假体外露的风险，并影响了术后第二次手术的愈合。相比之下，放疗后植入式人工关节囊挛缩程度较低。通过对比放疗和非放疗的乳腺癌患者，发现放疗组脂肪液化的危险性更高，但是总的并发症发生率没有明显差异。我们前期研究发现，放疗可以提高皮瓣移植术后的血运风险，这可能与放疗后的血管扩张不足、动脉易碎等因素有关，但并没有明显增加皮瓣的坏死程度，也没有明显的并发症发生。放疗前和放疗后采用自体皮瓣法进行乳房重建，其术后并发症的发生率没有显著差异。基于此，本课题提出放疗可能会导致乳腺重建术后并发症的发生，但不会显著增加术后并发症<sup>[6,9]</sup>。对于一期扩张期放疗的病人，可采用皮瓣与扩张器相结合的方法，也可采用二次植皮结合的方法进行修复，第二次手术需超过半年。

乳房重建的方法有三种：乳房假体植入法、自体组织移植法、自体组织移植法和假体植入法。通过对患者进行假体移植，既可以有效地改善病人的外形缺陷，又可以满足病人对外形需求，降低假体破裂、假体渗

漏、假体包膜挛缩等并发症的发生率,是当前乳腺癌手术的首选方法。乳腺重建按时间可划分为即时和延期两种,前者是在手术过程中将病人的乳腺组织一起进行修补和重建,其优点在于:(1)可以减轻病人的手术风险,减少病人的精神疾病。通过对患者躯体意象、精神抑郁、情绪和满足指数、焦虑和自尊的评价,认为立即进行乳房重建的效果更好。(2)乳腺手术后,病人残留的组织不会被疤痕所影响,并且病人胸部的身体结构(乳腺下褶)也能保持完整,所以立即进行乳房重建比推迟式更有利于保持乳房的形状<sup>[9]</sup>。(3)乳腺切除与整形外科并行,既节约了手术时间,又减少了费用和并发症,且对病人的预后没有明显的影响。乳腺即刻重建术是一种既能兼顾身心生理功能又不影响手术疗效,同时又不影响手术疗效的手术方式。

我们前期研究发现,治疗组与对照组相比,治疗组的治疗效果更好,并发症也更少,说明即时乳房重建术是一种安全、有效的方法,能满足病人对外形美观的需求,促进病人早日康复,改善预后,具有较高的临床价值。如何在保证安全的前提下,最大限度地减少对乳房的损伤,减少对乳房的损伤,从而达到更好的乳房形态,是今后乳房重建的发展方向。近年来,胸部前胸部重建以其更能适应人体解剖学需求而日益引起人们的重视,其中游离脂肪以其微创、修复缺损、增厚等优点而备受关注。

#### 参考文献

[1]吴绮璠.保留乳头乳晕的全腺体切除联合I期乳房

重建治疗早期乳腺癌的疗效观察[J].黑龙江医药,2022,35(6):1263-1266.

[2]刘欢,吴超,许晓松.早期乳腺癌患者行全腔镜保留乳头乳晕皮下腺体切除术后远处转移的危险因素分析[J].国际外科学杂志,2022,49(3):161-168,C2.

[3]周洁,田春琴,钟敏.曲妥珠单抗治疗乳腺癌腺体切除术后HER2阳性患者的近远期疗效及安全性[J].癌症进展,2019,17(17):2026-2029.

[4]李静,孙萌,李艳京,等.13例早期乳腺癌患者全腔镜乳房皮下腺体切除术联合带蒂大网膜一期乳房重建术的护理[J].护理学报,2018,25(16):47-49.

[5]余青,李有怀,程永刚,等.全腔镜乳房皮下腺体切除术联合腔镜前哨淋巴结活检术治疗早中期乳腺癌的技巧探讨[J].川北医学院学报,2016,31(5):756-758.

[6]李紫娴,仝松,任心仪,等.围术期心理干预对全麻下行乳腺癌切除术患者术后恢复的影响[J].徐州医科大学学报,2023,43(7):536-541.

[7]谢红梅,陈红,付岚,等.单侧乳腺癌乳房全切术后对患者身体姿势影响的研究进展[J].四川医学,2023,44(1):86-89.

[8]宁建功.保乳术后放疗及全乳切除后放疗对T1~2N1M0三阴性乳腺癌预后影响对比[J].临床研究,2023,31(3):18-22.

[9]林伟杰,翁一尹,曾少武.保乳术与根治性全乳切除术治疗早期乳腺癌患者的临床效果比较及对患者生活质量的影响分析[J].中外医疗,2023,42(21):70-73,82.