

探讨新辅助化疗方案联合保乳手术 在乳腺癌患者中治疗的临床疗效及对患者免疫功能的影响

刘 莎

德阳市人民医院, 四川 德阳 618000

【摘要】 目的 研究乳腺癌患者联合保乳手术、新辅助化疗进行治疗对患者临床效果、免疫功能的影响。方法 自 2017 年 5 月—2018 年 5 月期间选取 26 例乳腺癌患者进行分析, 结合其所采用的治疗方案进行分组, 13 例先保乳手术后实施化疗者为对照组, 13 例先新辅助化疗后实施保乳手术者为观察组, 分析两组疗效与免疫功能改善情况。结果 两组均无死亡病例, 2 年生存率 100.00% ($P > 0.05$), 其中观察组的复发率与转移率均低于对照组, 治疗后观察组的 CD3 等免疫功能指标均高于对照组, 生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 乳腺癌治疗中, 保乳手术以及化疗均属于较常用的治疗方法, 将二者进行有效联合可以强化疗效, 降低风险, 其中先实施新辅助化疗, 后开展保乳手术的方案, 对患者免疫功能改善效果更显著。

【关键词】 乳腺癌; 保乳手术; 新辅助化疗; 免疫功能

研究表明, 存在多种致癌因子可能对乳腺上皮细胞产生影响, 使其增殖失控, 在早期以乳头发生溢液、乳房生长肿块、腋窝淋巴结肿大等为主要表现, 发展至晚期, 癌细胞则有较大的可能向远处发生转移, 进而累及其他器官, 使患者生命受到严重威胁。该疾病有着“粉红杀手”之称, 是现代生活中困扰女性已久的一种恶性肿瘤^[1]。该病的发生率在多年持续性的增长中, 已经一跃成为女性好发恶性肿瘤疾病的首位, 这一点与现代生活中女性生活压力增加、生活方式改变等皆有一定联系。在乳腺癌早期, 临床所实施的治疗方案通常是保乳手术联合术后放化疗以及内分泌治疗, 从现有的数据可知其所得疗效大多较满意。而在乳腺癌进展到中晚期后, 采用保乳手术往往已经无法达到理想疗效, 而传统的根治手术, 从生理层面与心理层面皆对患者造成了一定的压力。近些年临床从未停止过对乳腺癌诊疗的研究, 当前在所有实体肿瘤治疗中, 乳腺癌疗效最佳。临床针对乳腺癌早期并且具有保留乳房需求的疾病

患者, 在手术治疗中, 多选用保乳手术方案, 是一种对乳房外形影响较小的治疗方案^[2]。化疗主要作用于杀灭癌细胞, 常与手术方案联合实施, “保乳手术 + 新辅助化疗”近些年于乳腺癌治疗中获得广泛运用, 疗效也受到认可, 但对于可手术的乳腺癌患者是先化疗还是先手术, 两种治疗方式先后开展顺序, 存在不同意见。鉴于此, 本研究中对 26 例实施“先保乳手术 + 后辅助化疗”“先新辅助化疗 + 后保乳手术”的乳腺癌患者进行比较分析, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2017 年 5 月—2018 年 5 月期间选取 26 例乳腺癌患者进行分析, 结合其所采用的治疗方案进行分组, 13 例先保乳手术后实施化疗者为对照组, 13 例先新辅助化疗后实施保乳手术者为观察组。两组一般资料对比无明显差异 ($p > 0.05$), 见表 1。

表 1 对比两组一般资料 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	例数	年龄(岁)	肿瘤直径(cm)	I 期 / II 期 / III 期
观察组	13	46.21 ± 5.17	3.17 ± 0.75	4 (30.77) / 7 (53.85) / 2 (15.38)
对照组	13	46.38 ± 5.29	3.20 ± 0.69	4 (30.77) / 8 (61.54) / 1 (7.69)
χ^2/t		0.083	0.106	0.000/0.158/0.377
P		0.935	0.916	1.000/0.691/0.539

纳入标准: ①影像学、手术病理、症状等综合分析确诊的乳腺癌患者; ②病案信息资料完整; ③肿瘤小于 3.5cm, 距离乳头乳晕较远且为单发

病灶; ④对此次研究具有知情权, 同意参与。

排除标准: ①患者心肝脾肺肾等重要脏器存在严重的功能受损问题; ②合并精神障碍。

1.2 方法 两组治疗方案选择, 对照组先手术后化疗; 观察组先化疗后手术, 具体如下: ①新辅助化疗: 根据分子分型选择不同的化疗方案, 每 2 周化疗后评估疗效, 若化疗有效则继续化疗, 共 6 个化疗周期后开展手术。②保乳手术治疗: 满足保乳手术适应症者即“肿瘤较小, 距离乳头乳晕较远且为单发病灶”实施保乳手术, 对手术区域常规消毒铺巾后, 相继开展肿物局部广泛切除、腋清或前哨淋巴结活检, 术中切除病灶组织时, 需要以肿瘤位置为依据具体决定切口形状, 并尽量少地切除病灶周围组织, 切除组织留样送检。

1.3 观察指标 ①对比两组治疗效果, 统计患者 2 年生存率、复发率、转移率。②于治疗后对患者的 CD3、CD4、CD8 等免疫功能指标进行检测, 并对比两组结果。③随访两组治疗 2 年后的生活质量, 参照 SF-36 生活质量表进行评估, 分数越高质量水平越高。

1.4 统计学方法 使用 SPSS19.0 统计软件处理数据, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表

示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较 两组均无死亡病例, 生存率 100.00% ($P > 0.05$), 其中观察组的复发率为 7.69%、转移率为 0.00%, 明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.2 两组免疫功能指标比较 治疗后观察组的 CD3、CD4、CD8 免疫功能指标均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.3 两组生活质量评分比较 观察组生活质量评分 (81.68 ± 5.23) 分高于对照组 (71.25 ± 5.17) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 2 两组临床效果比较[n(%)]

组别	例数	生存	复发率	转移率
观察组	13	13 (100.00)	1 (7.69)	0 (0.00)
对照组	13	13 (100.00)	6 (46.15)	4 (30.77)
χ^2		0.000	4.887	4.727
P		1.000	0.027	0.030

表 3 两组免疫功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD3	CD4	CD8
观察组	13	55.67 ± 5.24	32.51 ± 5.18	32.10 ± 5.14
对照组	13	50.11 ± 5.33	26.12 ± 5.24	24.18 ± 5.47
t		2.682	3.127	3.804
P		0.013	0.005	0.001

表 4 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生活质量评分
观察组	13	81.68 ± 5.23
对照组	13	71.25 ± 5.17
t		5.795
P		0.001

3 讨论

乳腺癌作为全身性疾病的一种, 若仅实施单纯局部治疗, 则患者所得的远期生存期较短, 生存率较低, 临床认为通过联合多种技术手段对乳腺癌实施综合治疗, 不仅可以提升临床治愈率, 而且能够减少疾病远期转移现象的发生。伴随现代医疗技术的发展, 乳腺癌临床引进了新辅助化疗, 并通过不断的试验证实了其有效性。这些年, 受到生活压力增加、不良生活习惯以及生存环境不断恶化等因素的影响, 导致乳腺癌的发病率逐年

升高, 年轻化趋势也越发明显, 而年轻患者除了考虑疗效外, 通常对乳房外形的关注也会更多, 对于手术方案中整个乳房切除对外形的损害, 往往比较难以接受, 保乳手术方案将切除范围涉及为以肿瘤为中心向周围正常组织扩散 1 ~ 2cm, 尽可能多地保留了正常组织, 乳房外观受损较小, 患者主观上接受程度更高^[3]。而目前“保乳手术 + 放疗”方案与“乳房全切”方案实施后的局部复发风险基本无差异。因此, 在满足条件时通常会选择保乳手术与化疗进行联合, 后者主要是通过药物对机体内的肿瘤细胞进行抑制和杀灭, 通常用于术后, 以此来消灭手术残余癌细胞^[4]。目前手术与化疗联合的方案, 在癌症临床发挥了重要的价值。新辅助化疗与常规化疗有一定差异性, 主要指的是临床针对肿瘤病灶开展局部手术治疗或局部放疗之前所采取的全身化疗, 其实施的目的在于缩小肿块体积, 尽早对转移细胞进行控制, 以便为患者后期的手术治疗工作以及放疗工作等,

建立良好的基础条件^[5]。值得注意的是,一般而言,肿瘤早期经过局部治疗是具备较大治愈可能的,因此无需实施新辅助化疗,而晚期肿瘤由于已经丧失根治机会,因此往往也不需要实施新辅助化疗,这种化疗技术主要适用于肿瘤中期^[6]。

新辅助化疗于医学临床中的应用起始于 20 世纪 70 年代,其实施的主要目标在于将癌变病灶在术前实现缩小,以此来缩减手术中病灶起初范围以及放疗治疗中的照射视野,有助于减少患者在治疗中承受的痛苦,对生存质量的改善有一定益处,同时还能够避免其在手术以及化疗治疗之后发生供血不良而影响化疗疗效。

当然,在乳腺癌相关的新辅助化疗工作中还存在一定不足之处,需要加以改进,如,部分病例在化疗中,其肿瘤细胞缺少敏感性并且存在增生活跃的现象,这一点可能导致缩减癌灶耗费更多时间,延误手术时间;术前实施化疗有一定概率会诱发贫血、营养不良以及白细胞降低等,直接增加了患者的感染风险,并因此而使手术延迟。

由此可见,乳腺癌患者通过新辅助化疗法的干预,在一定程度上可以提高其采用保乳手术的可行性,同时降低切口并发症发生率以及植皮手术率,但是由于其对患者接受保乳手术治疗之后病灶局部复发情况并不明确,所以还需要临床投入更多的关注,通过更多的试验加以证实。据研究指出,触诊乳腺癌中约半数的病灶已经出现转移现象,而对于一些微小的转移癌灶,借助新辅助化疗手段能够使其消除,进而改善病理分期,以此可提升患者成功实施保乳手术的可行性。^[7-8]

这几方面,在乳腺癌临床,新辅助化疗联合保乳手术这一综合治疗方案获得较多的推广与应用,缩小癌灶、改善病理分期、提高患者成功进行保乳手术治疗机会方面作出突出贡献^[9]。患者在化疗中往往会出现恶心呕吐、贫血、乏力、头痛及不同程度的白细胞下降等不良反应,但一般不会影响化疗及手术的进行,本文中将 26 例联合手术与化疗治疗的乳腺癌病例纳入研究,发现与常规手术后化疗相比,先新辅助化疗后实施保乳手术组复发率与转移率均更低,CD3 等免疫功能指标均更高,生活质量评分更高,说明新辅助化疗方案联合保乳手术,对乳腺癌治疗有积极作用,其原因包括:①实施新辅助化疗后,患者肿瘤组织与正常组织之间的粘连情况获得改善,临床分期有所降低,术中切除操作难度也相应的减少;②实施新辅助化疗之后,部分肿瘤细胞被杀灭,降低了肿瘤组织的整体活性,相应的肿瘤细胞与术中或者术后发生扩散的可能性也得到控制。

总而言之,乳腺癌治疗中,不少患者出于对乳

房外形改变的考虑,更愿意选择保乳手术,目前保乳手术以及化疗均属于临床较常用的治疗方法,将二者进行有效联合可以强化疗效,降低风险,其中先实施新辅助化疗,后开展保乳手术的方案,对患者免疫功能改善效果更显著,有推广价值。但手术方案的选择与新辅助化疗的应用均有严格的适应症,因此在实施前需要对患者的病情进行具体分析。

参考文献

- [1] 姚得顺,王志武,胡万宁,等. 复方苦参注射液联合 TAC 方案新辅助化疗对局部晚期乳腺癌患者疗效及预后的影响 [J]. 辽宁中医杂志,2019,46(3):556-559.
- [2] 郭雅路. 新辅助化疗方案治疗乳腺癌的有效性以及对患者心脏功能的影响 [J]. 中国药物经济学,2019,14(8):101-103.
- [3] 尤海生,高乾,陈思颖,等. 乳腺癌患者治疗方案指南依从性评价 [J]. 中国新药与临床杂志,2020,39(3):186-190.
- [4] 谢彦良,董亚辉. 新辅助化疗联合手术治疗局部晚期乳腺癌的疗效观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复,2019,26(9):1089-1092.
- [5] 施晓丽,谢俊. 清热解毒法联合新辅助化疗治疗乳腺癌的疗效及对免疫功能和生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(12):1288-1291,1295.
- [6] 丁小崇. 新辅助化疗方案联合保乳手术治疗乳腺癌的临床疗效及对患者免疫功能的影响 [J]. 实用癌症杂志,2019,34(2):328-330.
- [7] VANDER-HAGE JA, VANDEVELDE C J, JULIEN J P, et al. Preoperative chemotherapy in primary operable breast cancer Results from the European organization for research and treatment of cancer trial 10902 [J]. J Clin Oncol,2001,19(22):4224-4237.
- [8] CAO Z Y, HE J M, YANG B, et al. Clinical efficacy of breast-conserving surgery combined with neoadjuvant chemotherapy for locally advanced breast cancer: a report of 81 cases [J]. Medical Journal of Chinese People's Liberation Army,2015,40(6):488-491.
- [9] CUI N, CHEN K. Analysis of the Clinical Effect of Neoadjuvant Chemotherapy and Breast-conserving Surgery in the Treatment of Patients with Early Breast Cancer [J]. China & Foreign Medical Treatment,2014,33(5):2.