

美更新早期乳腺癌前哨淋巴结活检指南

或可让许多早期乳腺癌患者避免接受创伤性更大的腋窝淋巴结清扫术

▲ 本报记者 李玉梅



日前，美国临床肿瘤学会（ASCO）发布了“早期乳腺癌患者前哨淋巴结活检：美国临床肿瘤学会临床实践指南更新版”。（J Clin Oncol. 2014 年 3 月 24 日在线版）该指南的发布，或可让许多早期乳腺癌女性避免接受更具侵袭性或创伤性更大的腋窝淋巴结清扫术（ALND）。

ALND 需移除乳腺肿瘤同侧腋窝的大部分淋巴结，可能会导致长期的不良反应包括疼痛、不适、淋巴水肿。

前哨淋巴结活检（SNB）是改善乳腺癌患者生活质量的一个重要进步，仅需移除很少的淋巴结，同时检查肿瘤迹象。通常，如果这些前哨淋巴结中不存在癌细胞，就意味着剩余的淋巴结不会存在肿瘤。与 ALND 相比，SNB 引起的并发症较少。

ASCO 更新指南的专家小组联合主席 Armando Giuliano 说：“我们可以说，更多的患者可安全地接受 SNB，而无需行 ALND。新指南有助于帮助临床医生确定哪些患者适合前哨淋巴结活检。”

新指南是对 2005 版指南的更新和替代，并反映了自 2005 年临床实践的改变。新指南基于 9 项随机对照试验（包括

Z0011 试验）和 13 项队列研究数据。这些研究证据支持大多数患者施行微创 SNB 技术。

基于来自随机对照试验证据，新指南更新了 3 条推荐：

☆ 前哨淋巴结无转移的早期乳腺癌女性，不应行 ALND。

☆ 1~2 个前哨淋巴结有转移、计划接受保乳术和全乳放疗的早期乳癌女性（大多数病例），不推荐接受 ALND。

☆ 前哨淋巴结有转移且决定接受乳房切除术的早期乳癌女性，可行 ALND。

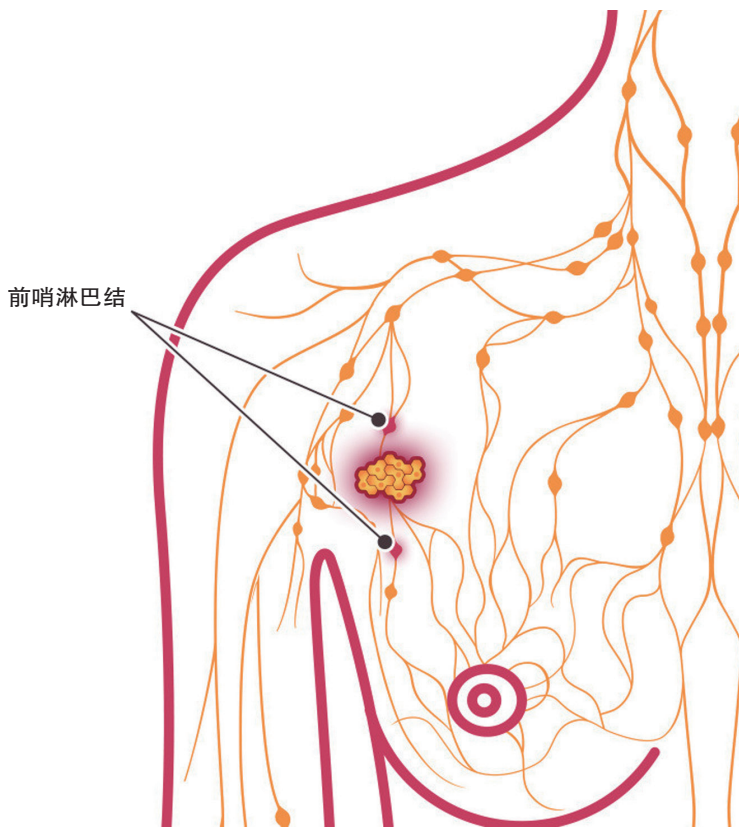
根据队列研究和（或）非正式共识，新指南更新了两组推荐：

☆ 可手术的乳腺癌和多中心肿瘤，和（或）将会行乳房切除术的导管原位癌（DCIS），和（或）之前行乳腺和（或）腋窝手术，和（或）有术前/新辅助系统性治疗的女性，可行 SNB。

☆ 癌肿较大或局部晚期浸润性乳腺癌（肿瘤大小 T₃/T₄），和（或）炎性乳腺癌，和（或）DCIS 的女性，当计划实施保乳术，和（或）处于妊娠期，不应接受 SNB。

ASCO 委员会指出，在某些情况下，证据不足以更新之前的建议。

“我们强烈鼓励患者与医生及多学科小组的其他成员讨论，以了解他们的选择，并确保每个人的选择共同呈现，”指南的专家小组联合主席 Gary Lyman 说，“乳腺癌预后的最关键因素仍然是腋窝淋巴结受累及其程度。因此，需要评估腋窝淋巴结以便我们了解疾病的严重程度。”



前哨淋巴结亦称哨兵淋巴结，即相应淋巴引流区的第一站淋巴结。也就是说，是恶性肿瘤中最可能出现转移的第一个（组）淋巴结，如果这组淋巴结没有转移，其他淋巴结发生转移的可能性很小。因此，前哨淋巴结活检对于早期乳腺癌的治疗具有重要的临床价值及意义。

专家解读

北京大学第一医院 王东民教授



王东民 教授

前哨淋巴结活检技术无疑为早期乳腺癌的治疗带来了一场革命。2005 年，ASCO 根据循证医学的资料，提出了 SNB 临床应用

指南。之后 10 年，随着循证医学证据的不断汇集总结，ASCO 于 2014 年再次发表对 2005 版指南的修订意见，供临床医生参考。

本次修订，按照循证医学证据的级别分为强烈、中等和最低推荐。依据 SNB 临床意义，大体分为四个方面进行表述。

- 1 腋结阴性的早期乳腺癌，不再行 ALND。也即是：SNB（-）=ALN（-）。在本指南中，予以强烈推荐。
- 2 对于 SNB 1~2 个阳性的早期乳腺癌，如果行保乳加全乳放疗，可不进行 ALND。而对于采用全乳切除者，建议行 ALND。前者予以强烈推荐，后者推荐级别最低。究其原因，可能与全乳放疗对于腋窝复发转移的控制有关。
- 3 对于特殊类型的乳腺癌，SNB 检测的价值要具体分析：（1）多中心乳癌：可行 SNB 检测，推荐等级为中等。（2）DCIS 行全乳切除时，是否行 SNB 检测，推荐等级为最低。但对于 DCIS 行保乳手术时，SNB 予以强烈推荐。（3）有乳腺和腋窝手术史，强烈推荐行 SNB 检查。（4）新辅助化疗，最好在化疗前行 SNB 检查，推荐级别为中等。
- 4 在 2005 版指南中不推荐行 SNB 检测的病例，目前循证医学证据仍然不充分，继续不推荐行 SNB 检查。包括：（1）T₃/T₄ 局部进展期肿瘤；（2）炎性乳癌；（3）妊娠期乳癌。

综上，临床实践中应注意的重点问题：一是 SNB 的真实性，二是 SNB 的可靠性。对于真实性问题，由于特殊类型乳腺癌病例数的局限，本次指南对于相关情况仍然不能给出肯定的结论。因此，在实践中，医生与患者的交流与沟通就显得至关重要。对于可靠性问题，目前已经将 SNB 检查技术的流程和病理学方法进行了详细规范，应该说是有章可循，这也为高质量的循证医学提供了保证。本次修订的主要部分就是来自于 SNB 临床意义的观察与研究结果。



社长
常务副社长兼副总编
总编辑
副社长
副总编

王雁鹏
张艳萍
邢远翔
黄向东
杨进刚
张凌

新闻人文中心主编
新闻人文中心副主编
学术中心主编
市场部总监
市场部副总监
市场部副总监

陈惠 转 6844
朱柳媛 转 6835
许奉彦 转 6866
张新福 转 6692
李顺华 转 6614
张杨杨 转 6629

外联与发行副总监 于永 转 6674
美术副总监 林丽芬 转 6889
新媒体副主管 宋攀 转 6884
法律顾问 邓利强
首席医学顾问 张力建

编委会名誉主任委员：殷大奎
编委会主任委员：张雁灵
名誉总编：杨民
执行总编：庄辉 蔡忠军 梁万年
胡大一 郎景和 王辰
马军 赵玉沛 张澍田
顾问：齐学进



卓信医学传媒集团《医师报》社出品

东北亚出版传媒主管、主办

网址：www.mdweekly.com.cn

微信号：DAYI2006

每周四出版 每期 24 版 每份 3 元 各地邮局均可订阅 北京昊天国彩印刷有限公司 发行部电话：(010)58302970 总机：010-58302828