

2014 ASBS 年会公布两项研究引发临床对于乳腺手术安全性的关注

## 晚期转移性乳腺癌患者不该手术？

▲ 本报记者 王坤

近日闭幕的2014年美国胸科医师协会（ASBS）年会公布的一项纳入68316例乳腺癌患者的前瞻性研究显示，与早期乳腺癌患者相比，晚期转移患者乳腺手术后30d并发症的发生率和死亡率均明显增加。

研究发现，转移性与非转移性乳腺癌患者术后30d发病率（7.5%与3.7%）和死亡率（1.8%与0.06%）存在显著差异，且转移性乳腺癌患者更易发生感染、血栓栓塞、呼吸系统、心脏及血液并发症。

该研究首席研究者 Erin Cordeiro 表示，在北美，晚期

转移性乳腺癌患者接受乳腺手术很普遍，而这一研究结果对临床产生了很大冲击，且患者术后并发症的高危情况也从未被重视。晚期转移性乳腺癌很可能已造成患者生理系统的改变，因此，患者更易出现并发症。虽然影响结果的因素复杂，但根据该研究结果似乎无法再肯定手术能为患者带来生存获益，医生应在手术前谨慎权衡风险与获益。

伯班克乳腺外科医生 Deanna Attai 指出，研究结果提醒医生在术前向患者说明所有可能的结果，包括潜在风险和并发症。



解读

## 外科治疗首诊IV期乳腺癌原发病灶需科学决策



刘萌华 教授

“在专业学术机构的基础上开展多中心合作，通过制定规范严谨的个体化方案和科学的全程化管理、建立符合我国国情的首诊IV期乳腺癌数据库是今后科学诊疗的方向。”

约3.5%的乳腺癌患者首次诊断即为转移性（首诊IV期），但适宜这些患者的手术管理方案并不明确，临床也并没有开展对患者术后并发症高危情况的检查。

北京大学第一医院乳腺疾病中心主任刘萌华教授介绍，近年来针对首诊IV期乳腺癌患者是否适宜外科干预的研究已成为热点。虽然入组病例的选择存在一定程度偏倚，但2007年发表在《肿瘤外科学年鉴》华盛顿大学医学中心9734例首诊IV期乳腺癌患者的SEER数据、2012年发表在《国际放射肿瘤学》哥伦比亚大学癌症中心733例首诊IV期乳腺癌患者的临床记录及2013年发表在《肿瘤外科学年鉴》德克萨斯大学安德森癌症中心208例首诊IV期乳腺癌患者的统计分析均通过回顾性研究证实，外科手术清除乳腺癌原发病灶可显著改善患者

总生存（OS）。

第36届圣安东尼奥乳腺癌研讨会公布一项研究发现，350例首诊IV期乳腺癌患者接受6周蒽环类药物化疗后，分为行与未行手术两组，但最终两组患者OS无显著差异。

然而，ASBS公布的这一最新研究发现，首诊IV期乳腺癌患者术后死亡和并发症发生均显著高于I~III期患者，这一结果应引起外科医生在临床诊治过程中的警惕。

刘教授及其团队表示，由于就医环境所限，我国首诊IV期乳腺癌患者仍占一定比例。这类患者的诊治要以多学科、团队合作为基础，根据不同临床病理分类，科学选择治疗决策，在治疗期完善其疗效评价和全程化管理。尤其应重视外科手术目的和适应证。而干预时机与方式更需要客观分析，力求患者最大获益和最小损失。

## 腋窝放射治疗或优于手术

今年ASBS年会另一项国际性、前瞻性、多中心、随机临床试验指出，与传统的腋窝淋巴结清扫术（ALND）相比，腋窝放射治疗（ART）明显减少前哨淋巴结阳性（SN<sup>+</sup>）乳腺癌患者并发症的发生。

乳腺癌患者进行淋巴清除后普遍会出现手臂淋巴水肿。研究发现，接受ART、ALND以及两者联合治疗后1年、3年、5年后患者上肢淋巴水肿的发病率随治疗方法有所变化（表1）。患

者接受ALND治疗后，发生短期并发症（如术后感染、出血、早期水肿和持续性积液）和手臂感觉异常比例更高。

刘教授指出，通过该项研究可发现患者接受不同治疗方案后1年与5年并发症发生率的差别：（1）ALND术后

并发症和上肢淋巴水肿发生率显著高于ART，ALND联合ART治疗后淋巴水肿的发生更加显著，并影响肩关节并发症。（2）对于SN<sup>+</sup>患者，ART优于ALND。在上述结果的基础上，应避免ALND联合ART治疗，以减少手术和放疗

后合并症的发生。

该研究为ART提供了有力的证据支持。首席研究者Mila Donker指出，“我相信放射治疗会在未来替代手术治疗，并显著提高患者的生活质量。”该研究涉及近5000例来自不同国家、接受不同基础治疗的女性患者，真实地反映了临床实践情况，也为未来治疗指出了方向。其结果或许能改变乳腺外科手术指南，为更多女性，尤其是年轻患者提供更高的生活质量。

表1 患者接受治疗后上肢淋巴水肿发病率

时间	ALND	ART	ALND+ART
1年	25.6%	15.0%	59.3%
3年	21.0%	13.4%	44.8%
5年	20.8%	10.3%	58.3%

解读

## 根据前哨淋巴结性质选择治疗方式

“治疗决策需要参照获得充分认证的高级别研究证据，并结合医生本人的临床经验与患者的具体意愿而制定。”

进入21世纪以来，乳腺癌外科倡导保留功能和减小创伤的手术理念。前哨淋巴结活检技术（SLNB）便凸显出其必要性。

刘教授介绍，2005年美国临床肿瘤学会首次制定SLNB应用适应证，针对cN<sub>0</sub>早期乳腺癌患者，SLNB可替代ALND。同时，美国国立综合癌症网络指南推荐实

施SLNB手术应由具有前哨淋巴结（SLN）活检经验的团队完成。

目前，临床对于SLN阴性患者避免进行ALND可有效地降低术后相关并发症发生的认识已有共识。2010年发表于《柳叶刀·肿瘤学》的NSABP-B32研究证实，对于SLN阴性乳腺癌患者，SLNB可替代ALND治疗，且10年OS和无病生存

期（DFS）均无显著差异。但对SN<sup>+</sup>患者进行ALND仍是我国目前乳腺癌诊治规范推荐的外科基本原则。

刘教授及其团队强调，美国癌症联合会针对实体性肿瘤制定的TNM分期是获得全世界肿瘤学界共识并遵守的分期准则，通过SLNB获得代表肿瘤区域性转移状态的N分期无疑是制定临床治疗

决策必不可少的重要参考证据。我国现阶段针对SN<sup>+</sup>乳腺癌推荐选择ALND序贯ART治疗仍然是规范和主流的治疗方式。

乳腺癌作为引领实体肿瘤科学诊治理念的前沿学科，严谨与规范是进步与发展的基础。盲目跟随某一次学术会议的动态或某一项研究结果而改变临床实践是不可取，甚至是危险的。