



部分与会专家合影

(上接第18版)

乳腺癌术后即刻乳房假体再造经验

▲首都医科大学附属北京朝阳医院 蒋宏传

乳房缺失严重影响乳腺癌患者生存质量，术后乳房重建可使治疗疾病的同时能获得更美观、持久、安全的手术效果及良好远期生活质量。即刻乳房假体重建占到乳房重建的80%以上。我院从2002年起开始规范进行乳腺癌术后即刻乳房重建，有着十多年的治疗经验，再造患者达数百例，即刻乳房假体再造约占90%。

患者选择 谨慎选择合适的患者对于获得长期、满意的术后效果至关重要，除详细地向患者交代病情外，必须告知乳腺癌手术与重建的关系，及可能产生的

手术效果，通过沟通了解患者的心理及社会背景。对于不合适的患者要学会说“不”。

手术设计 在根治彻底的前提下兼顾美学切口设计，坚持“治病为主，美容为辅”的原则，尽可能保留乳房皮肤，对于乳头的保留，乳头乳晕下方组织冰冻是关键，术前测量及照相应在患者站立位进行，包括正位、双斜、双侧位。测量参数包括S:W、N:M、BW、N:IMF、STPTUP、STPTIMF等。

假体选择 强调乳房两侧的对称性，根据患者基底宽度、容量和高度三个基本量，选择

合适的乳房假体。

假体腔隙的游离 强调假体腔的完整性，对于非内下象限肿瘤可在离断胸大肌内下止点的同时适当保留胸肌筋膜和皮下脂肪层。而内下象限肿瘤可采用部分背阔肌肌瓣、脱细胞基质的真皮补片及自体组织去表皮化真皮补片等修补胸大肌断端的缺损。游离的假体腔应比选择的乳房假体稍大，过大过小均会影响术后效果、增加术后并发症发生。

随访 术后1、3、6、12个月随访，每2年一次的手诊和核磁检查是监控假体安全的必要保障。

三阴性乳腺癌预后预测风险模型建立及评估

▲广东省妇幼保健院乳腺中心 莫永洋 王顺 连臻强

TNBC有明显异质性，并非所有患者预后均差，传统临床病理指标和单一分子标记物对预后的预测作用有明显局限性，能否筛选出预测TNBC局部复发或转移的分子标记物并建立相关的预后风险预测模型，较准确个体化评估TNBC患者预后，指导临床个体化治疗策略是我们研究的目的。

研究收集2007年3月~2012年1月我院乳腺癌确诊为TNBC的患者共225例，失访26例，有完整随访资料的199例患者均接受规范辅助治疗，Kaplan-Meier单因素生存分析显示，EGFR、AR、CK5/6是影响3年无病生存（DFS）及OS

AR及EGFR等是3年DFS和OS的独立预后影响因素。

确定独立预后因子，带入多因素回归方程，采用R软件分别建立预测TNBC的3年DFS和OS的列线图模型，校准曲线显示列线图预测与实际观察的3年DFS率和OS率均有较好一致性。列线图预测3年DFS率、3年OS率的C-index为0.702、0.698。采用重抽样方法进行内部验证，根据ROC曲线得出3年DFS风险分级为：<94分为低危、94分~147分为中危、>147分为高危；生存分析显示，低危、中危、高危组的3年DFS率分别为98%、68%和33%。根据ROC曲线得出3年OS风险分级为：<116分为

低危、116分~166分为中危、>166分为高危；生存分析显示，低危、中危、高危组的3年OS率分别为99%、93%和12%。ROC曲线评估研究中列线图DFS、OS预测准确性，其AUC面积为0.830、0.838。

研究表明，T、N、AR和EGFR表达与TNBC预后密切相关，均为独立预后指标；由这4个因素建立的基于临床病理（T、N）和分子标记物（AR、EGFR）的列线图预后预测风险模型，可较准确地将TNBC患者的3年DFS风险分为低危、中危和高危，将3年OS风险分为高危和中低危。研究结果还需进一步多中心外部验证和随访更长时间才能最终确认。

三阴性乳腺癌药物治疗进展

▲复旦大学附属肿瘤医院 胡夕春

铂类治疗晚期三阴性乳腺癌（TNBC）中，到底选择顺铂还是卡铂？TBCRC009研究提示，顺铂可能比卡铂更高效。此外，有研究显示，顺铂和吉西他滨联合具有协同效应，可增强细胞毒作用，并克服顺铂耐药性。因此，顺铂联合吉西他滨的方案值得进一步探索。

由复旦大学附属肿瘤医院开展的单中心Ⅱ期一线吉西他滨联合顺铂（GP）治疗晚期TNBC的结果显示，入组的64例中GP治疗后的中位无进展生存（PFS）可达7.2个月，总生存（OS）为19.1个月，ORR为62.5%。

随后，该中心牵头的随机、对照、Ⅲ期CBCSG006试验对比GP与紫杉醇+吉西他滨（GT）方案一线治疗转移性TNBC的疗效，共纳入240例初治转移TNBC患者。mITT分析显示，主要终点PFS在GP和GT组分别达7.73个月和6.47个月，提示至少在亚裔人群中GP是GT方案的合理替代或更优选择。考虑到大部分患者在（新）辅助治疗阶段进行过蒽环类药物（>80%）和（或）紫杉类药物（>60%）的治疗和目前临床实践现状，特别是对于负荷较大、进展较为迅速或亟需控制症状的转移性

TNBC患者，与目前标准辅助化疗无交叉的含铂GP方案值得在临床上作为一线推荐。

CBCSG006研究部分解决了含铂方案一线治疗晚期TNBC的地位问题，如何鉴定哪部分人群获益更大仍需进一步探索，似乎40岁以下女性患者从GP治疗中获益更明显。Carey L在《柳叶刀·肿瘤学》（Lancet Oncology）上配发评论认为，该研究中老药新用，提供了一种有效治疗转移性TNBC的非蒽环、非紫杉方案。该结果也已被德国AGO指南引用，列为转移性TNBC治疗Ib类证据。

肥胖及脂联素与乳腺癌风险相关的国人证据

▲山东大学第二医院 余之刚

体脂分布差异使得东西方肥胖类型不同，西方人以整个身体的肥胖为主，而东方人的肥胖则比较偏重于中心性肥胖，即腰腹部肥胖，二者在不同疾病风险方面存在一定差异。WHO将BMI≥30.0 kg/m²定义为肥胖，而我国卫计委2013年发布的中国成人体重判定标准则将BMI≥28.0 kg/m²定义为肥胖，将女性腰围≥85 cm定义为中心性肥胖。这一现实决定了须采用来自我国女性的数据资源进行相关分析，才能更好地评估肥胖、中心性肥胖是否为我国女性乳腺癌危险因素。

关于肥胖、中心性肥

胖与乳腺癌风险的关联，我们依托国家卫计委临床学科重点项目“乳腺癌高危人群筛选模型的建立与化学干预的研究”进行研究。研究对象来自山东省、江苏省、河北省、天津市，分层整群随机抽样纳入。主要包括问卷及临床乳腺检查两部分。收集一手调查问卷共计124 758份，排除不合格问卷后，最终122 058例研究对象的相关数据纳入分析。结果表明，肥胖（BMI≥28.0 kg/m²）、中心性肥胖（腰围≥85 cm）均与我国女性乳腺癌发病风险有关，是乳腺癌的危险因素。二者可能存在共同导致乳腺癌发病风险升高的分子水

平的因素，需进一步研究。针对脂肪因子脂联素与乳腺癌风险的关联，依托国家卫生部属（管）医院重点项目乳腺癌高危人群筛选及评估体系的建立与完善，我们进行基于国内23家三甲医院的病例对照研究。选择乳腺门诊女性患者作为研究对象，年龄为25~70岁（2012.04~2013.04）。主要调查包括基础问卷、临床资料、影像学资料、血液样本，最终1167对病例对照资料纳入分析。结果表明，血浆中不同形式的脂联素组分可能在乳腺癌风险中作用不同，血浆HMW脂联素水平高是我国女性乳腺癌的保护因素。