

246例女性乳腺癌根治术后 长期随访结果分析

万德森 李国材 曾灿光

(肿瘤医院胸腹部)

乳腺癌的自然生存期平均38~40个月, 9~20%生存5年, 3~5%生存10年。未经治疗的也有生存20年以上^[1]。可见5年、10年的随访不足以阐明治疗方法的优劣; 本文总结我院随访15年以上的乳腺癌根治术后的病例, 通过比较探索影响治疗后长期生存的关键因素。

资 料 和 方 法

我院1964年4月~1967年12月共有246例女性单例乳腺癌施行了典型根治术(Halsfed术式), 全部均经病理确诊, 随访15年以上或至死亡, 无1例失访。

一 般 资 料

1. 年龄分布 20~29岁3例, 30~39岁33例, 40~49岁97例, 50~59岁86例, 60~69岁27例。以40~59岁年龄组最多, 占74.4%。

2. 月经、婚姻、妊娠情况 手术时已停经者120例, 未停经126例, 几乎各占一半。已婚233例, 未婚像13例。妊娠哺乳期仅3例。

3. 病程 自出现病状至确诊的时间3个月27例, 3~6个月73例, 7~12个月48例, 1年以上98例。可见延误诊断半年以上者占59.3%。

4. 部位 左侧122例, 右侧124例。病灶在内象限39例, 外象限199例, 中央区22例。

5 病理类型及腋淋巴结转移情况 浸润癌221例, 占89.8%; 非浸润癌25例, 占10.2%。特殊型76例, 占30.9%; 非特殊型170例, 占69.1%。本组以单纯癌最多, 共151例, 占61.4%; 其次是导管内癌41例(16.7%), 髓样癌12例(4.9%), 粘液癌12例(4.9%)、囊性增生癌变10例(4.1%)、硬癌7例(2.8%)、腺癌6例(2.4%)、乳头状腺癌5例(2.0%), 而Paget病和腺纤维瘤癌仅各1例。

组织病理学证实腋淋巴结转移104例, 占42.3%; 无转移142例, 占57.7%。

6. 病期 按国际TNM分类法, I期12例, 占4.9%; II期141例, 占57.3%; III期77例, 占31.1%; 不分期(不全术后)16例, 占6.5%。

7. 多发癌 先后合并其他恶性肿瘤共4例, 其中合并宫颈癌2例, 合并鼻腔恶性肉芽肿1例, 合并白血病1例。

8. 疗治方式 单纯施行根治术61例；术后合并放疗24例；合并化疗115例；合并放疗和化疗46例。

9. 局部复发情况 局部复发共22例，占8.9%，其中头3年复发14例，占复发的63.6%；头5年复发19例，占复发的86.4%；头10年复发21例，占复发的95.5%，仅1例术后12年复发。

复发病例中，16例原来是Ⅲ期，6例原来是Ⅱ期。

10. 远处转移情况 全组共有59例发生远处转移，占24.0%。头3年转移36例，占转移的61.0%；头5年内转移50例，占远处转移的84.7%；头10年内转移56例，占转移的94.9%；术后14年尚有3例发生转移。

转移的病例中，4例原是Ⅰ期，术后4年余发生远处转移；26例原来是Ⅱ期；29例原来是Ⅲ期，转移部位见表1。

表1 59例远处转移的部位*

部 位	肺	锁 上	骨	肝	对侧腋窝	脑	其 他
例 数	22	16	12	8	7	4	5
%	39.3	21.6	21.4	14.3	12.5	7.1	8.9

*同一病例可以有两个以上部位转移

11 治疗结果 全组随访十五年以上或至死亡为止。术后3年、5年、10年和15年生存率分别为73.3%、64.6%、60.0%和51.6%。

比 较 方 法 和 结 果

246例均已随访15年以上或至死亡。现将生存15年以上的127例（生存组）与在15年内死亡的119例（死亡组）加以比较，见表2，两组用卡方（ χ^2 ）进行显著性测验。

表 2 生存组与死亡组比较表

	生存组		死亡组		P 值		生存组		死亡组		P 值
	例数	%	例数	%			例数	%	例数	%	
年龄						侧别					
< 30	1	0.8	2	1.7		右	68	53.5	56	47.1	P>0.05
30~59	117	92.1	99	92.1	P>0.05	左	59	46.5	63	52.9	
60~69	9	7.1	18	15.1			部位				
婚姻						内	39	30.7	28	23.5	P>0.5
未组	6	4.7	7	5.9	P>0.5	中	10	7.9	15	12.6	
已婚	121	96.3	112	94.1		外	78	61.4	76	63.9	
月经						腋淋巴结转移					
未停	78	61.4	84	40.3	P<0.05	阳性	32	25.2	72	60.9	P<0.001
已停	49	38.9	71	59.7		阴性	95	74.8	47	39.5	
妊娠						病理类型					
有	1	0.8	2	1.7	P>0.5	浸润	109	85.9	112	94.1	P<0.05
无	126	99.2	117	98.3		非浸润	18	14.2	7	5.9	
病程						特殊型	53	41.7	23	19.3	P<0.01
< 3月	16	12.5	11	9.2	P>0.05	非特殊型	74	58.3	96	80.3	
3~6个月	43	33.9	30	25.2			病期				
7~12月	25	19.7	23	19.3		I	5	3.9	7	5.9	P<0.05
> 12月	43	33.9	55	46.3		II	86	67.7	55	46.2	
						III	24	18.9	53	44.5	
						不分期	12	9.5	4	3.4	
						治疗					
						单纯根治术	36	28.4	25	21.0	P>0.05
						合并放、化疗	91	71.6	94	79.0	

从表 2 看出生存组与死亡组在年龄、婚姻、月经、妊娠、病程、侧别、部位、腋淋巴结转移、病理类型、病期和治疗等十一个因素中, 仅绝经与否、腋淋巴结转移情况、病理类型和病期方面有显著性差异, 特别是腋淋巴结情况两组差异极为显著 ($P < 0.001$)

讨 论

自从1894年Halsfed首先发表乳腺癌根治术后, 八十多年来成为世界治疗乳腺癌所遵循的标准手术方法。然而, 同样施行乳腺癌根治术, 效果却不一致, 究竟影响根治术的疗效的主要因素是什么? 国内外已进行了很多研究, 提出影响因素多达十几个^[2,3]。

本组资料表明绝经与否, 有无腋淋巴结转移、病理类型和病期是影响根治术疗效的主要因素。

1. 月经状况 本资料生存组未停经者占61.4%, 而死亡组占40.3%, 两者构成比有显著差异 ($P < 0.05$), 这与我院已报告的乳腺癌资料分析相一致^[3], 未停经者根治术后

5、10年生存率分别为62.8%和65.8%，而已停经者分别为55.5和47.2%，两者比较有显著差异（ $P < 0.05$ ）。

2. 腋淋巴结转移情况 腋淋巴结有无转移是决定乳腺癌病人预后极重要的因素，这一点Moore早就提出来^[4]。我院统计，腋淋巴结阳性的乳腺癌病人根治术后5年、10年生存率分别为39.1%和34.1%，远低于腋淋巴结阴性者的78.6%和71.7%^[3]。本资料生存组腋淋巴结仅25.2%，而死亡组达60.5%，相差一倍以上（ $P < 0.001$ ）。可见，要获得长期生存必须在腋淋巴结转移前施行根治性切除术。

3. 病理类型 预后很大程度决定于肿瘤的生物学特性，目前的病理分类基本上反映这种特性。一般认为特殊类型预后这较非特殊型好^[5]。我院非浸润型乳腺癌根治术后5、10年生存率分别为86.4%和83.3%，浸润型则为56.8%和52.1%；特殊型5、10年生存率为71.2%和70.0%，而非特殊型为53.3%和47.4%，相差悬殊（ $P < 0.01$ ）^[8]。本资料生存组非浸润型占14.2%，特殊型占41.7%，而死亡组分别为5.9%和19.3%，这低于前者（ $P < 0.01$ ），说明非浸润型或特殊型的乳腺癌恶性度较低，发展较慢，术后预后较好。

4. 病期 目前公认国际TNM分类法是判断乳腺癌预后一个可靠的指标，病期越早，预后越佳^[6]。我院I、II、III期乳腺癌根治术后5年生存率分别为90.3%、64.3%、和39.4%，10年生存率为61.1%、62.4%和31.6%^[8]。本资料生存组I、II期占71.6%，死亡组仅占52.1%；相反，死亡组III期占44.5%，而生存组仅占18.9%，可见病期早，术后获得长期生存的可能性越大。

以外，本资料表明术后10年以后尚有复后、转移之可能（本组4例在术后12~14年发生局部复发和远处转移），因此，乳腺癌病人术后需要长期随访、随诊、以期及早发现复发和转移，并作相应治疗。

结 语

我院1964年4月至1967年12月共有246例女性单侧乳腺癌施行了典型根治术（Halsted术式），其中127例术后生存15年以上，119例在术后15年内死亡。生存组与死亡组比较，发现绝经与否、有无腋淋巴结转移、病理类型和病期是影响根治术后长期生存的主要因素。

参 考 文 献

- [1] Cooperman AM. Breast cancer, An overview. *Surg Clin North Am* 58 (4) : 659, 1978
- [2] 金显宅等:十年间(1953—1962)治疗乳癌的经验。天津医药杂志肿瘤学附刊3(1):10, 1965
- [3] 李国材等:十年间外科治疗乳腺癌1101例分析。肿瘤防治研究(1):78, 1980
- [4] Moore SW et al. Carcinoma of the breast in women 30 years of age and under. *Surg Gynec and Obst.* 119 (6) : 1253, 1964
- [5] 实用肿瘤学编辑委员会:实用肿瘤学。第三册, 第一版, 第266页, 人民卫生出版社, 北京, 1979

A Follow-up study of Long-term Radical Mastectomy in 246 Female cases with Breast cancer

Wan Desen Li Guocai Zhen Canguang
(Department of Chest and Abdominal Surgery, Tumor Hospital,
Zhongshan Medical College)

Abstract

From April 1964 to Dec 1967, 246 female cases with unilateral breast cancer were admitted to Tumor Hospital of Zhongshan Medical College. All of the cases underwent Halsted's radical mastectomy and had a follow-up more than fifteen years or untill death.

In this paper the clinical analysis of 246 patients with breast cancer was made. And the authors compared 127 cases alive for more than 15 years with 119 cases dead in 15 years after radical mastectomy in order to detect the key factors effecting long-term survival after treatment. The results showed that the menstruation, pathological types, axillary lymph nodes whether involved or not and clinical stage were the main factors influencing long-term results of radical mastectomy.

In addition, a brief discussion with reference to current literature was made.