

保乳手术让生命与美丽并存

记烟台毓璜顶医院乳腺外科朱世光主任和他的团队

本报记者 孙丽娟

得了乳腺癌，一定要全切乳房+清扫腋窝？随着医疗技术的发展，国际最新的治疗理念是，乳腺癌从最大的可耐受的手术转变到最小的有效治疗的理性手术方式上来。烟台毓璜顶医院紧跟学术前沿，在国内较早开展了保留乳房的乳腺癌根治术和乳腺癌前哨淋巴结活检术，采用最小的有效治疗的理性手术方式为乳腺癌患者治愈疾病。在学科带头人朱世光的带领下，乳腺外科经过了10余年的发展后，现已初步形成了以“个体化、微创化、综合治疗”为特色的乳腺疾病诊疗新模式，其技术已达到国内先进水平，并逐步靠近国际水平。

乳腺癌并非要全切乳房 保乳手术即可根治

在传统手术中，只要患有乳腺癌，不管是早期还是晚期，都要进行全乳房切除+腋窝清扫。当失去乳房后，很多女性，特别是那些很注重自我形象的女性，不可避免地会产生巨大的心理变化，失落感、自卑感会笼罩心头，羞于见人。

随着科技的发展，医疗技术水平在不断提升，国内外乳腺癌领域的新观念、新思维、新技术、新方法也层出不穷。乳腺癌从最初的全乳切除，逐渐发展到现阶段保乳手术。“保乳手术，也就是保留乳房的乳腺癌根治术，目前来讲，中国约有30%的患者不再需要进行全乳切除术”，烟台毓璜顶医院乳腺外科主任朱世光介绍，在国外，保乳手术的比例占到60%以上，而我国保乳手术的比例平均约为10%左右，“我们毓璜顶医院的乳腺癌保乳术约占同期乳腺癌的25%-30%，保乳比例及疗效位居全国前列。”

62岁的梁女士无意中发现右侧乳房有包块，来到毓璜顶医院做了临床查体和检查后，被初步诊断为乳腺癌。后来，经过规范的术前穿刺，证实梁女士患有乳腺癌，肿瘤大小约1.8公分，且腋窝有一个大的淋巴结。确诊病情后，乳腺外科主任朱世光和他的团队通过开展新技术，为梁女士实施了保乳手术，在患处开3.5公分的切口将肿瘤切除。同时，在腋窝处开了2公分的切口，找到前哨淋巴结，经穿刺后发现癌细胞并未转移，因此不需要进行腋窝清扫。术后，梁女士恢复很好，她本人非常高兴，还特意送来锦旗以示感谢。

针对梁女士的病情，传统的常规手术将做全乳切除+腋窝淋巴结清扫。这样一来，乳房没有了，腋窝淋巴结全部予以清扫干净，会导致失去乳房外形，患者术后自卑、心理压力过大，无法面对家人、社会。“不少患者觉得全切除就干净了，其实不是那么回事”，朱世光介绍，保乳手术是在扩大切除肿瘤的前提下，保留了大部分正常的乳房组织，基本保持了乳房外形，其本身也是一种根治性手术，术后辅以放疗等综合治疗，可以达到与切除整个乳房相同的治疗效果。

除了优化治疗效果，延长生存期，医疗技术的进步也大大改善了众多女性患者术后的生活质量。“从以往的手术病例来看，很多做了腋窝清扫术的病人会出现肩关节活动受限，患侧上肢淋巴水肿等一系列并发症。”朱世光介绍，多年前，几乎每位乳腺癌患者都要做腋窝淋巴结的清扫，而在这些腋窝淋巴结清扫的患者中，有6成并没有出现癌细胞转移，对于这些病人进行腋窝淋巴结清扫是无效的，增加了手术创伤，也增加了病人的痛苦。

前哨淋巴结是指腋窝第一个(或一组)接受乳腺癌肿瘤细胞转移的淋巴结。2005年，毓璜顶医院乳腺外科在国

内较早地开展了乳腺癌前哨淋巴结活检术，代替了腋窝淋巴结清扫术，其技术水平与规模位居全国前列，并逐步向国际靠近。“以往，只要是乳腺癌，不管腋窝有无转移，都要做腋窝淋巴结清扫，而现在只要找出前哨淋巴结做病理检查，如果没发现转移，就判定腋窝淋巴结没有转移，不需要进行腋窝淋巴结清扫。”朱世光补充说，在保乳手术的病人当中，即使前哨淋巴结有一到两枚淋巴结转移，也可以不做清扫，可通过放射治疗达到同样的治疗效果。

微创手术时代 乳腺癌治疗有了新选择

目前，使乳腺肿瘤(尤其是乳腺联系肿瘤)的治疗从单一的解剖生物学模式向社会——心理——生物学模式转化。通俗地讲，以前的手术理念是病灶能切多少切多少，现在的手术理念是，在保证治愈疾病的前途下，创伤越少越好，切口越小越好，微创手术越来越得到患者的认可。

据统计，烟台毓璜顶医院每年开展1200多例微创手术。“微创手术主要针对临床诊断是良性的、肿瘤较小的病灶，肿瘤控制在2公分以下。”朱世光介绍，传统开刀手术的切口至少在3cm以上，而微创手术的切口小，仅为2mm-3mm，微创瘢痕小，对年轻、爱美的患者来说很受益。

2017年12月份，21岁的王女士发现左侧乳房有包块，在毓璜顶医院检查后，发现乳房里长了十六七个小肿瘤。像王女士这种同侧多发肿瘤的，采用以前开刀手术的方式是非常麻烦的，只能切除最明显的、个头最大的或者比较典型的那个肿瘤，而不在同一象限的肿瘤，要想切除则需要开多个切口，整套手术下来，至少会留下七八个刀口。鉴于此，朱世光建议王女士做微创手术，在超声的引导下，于同侧乳房开了一个约3mm的切口，把超声能观察到的肿瘤全部切除。如此一来，术后乳房的外形无太大改变，且瘢痕较小，伤口也不用缝合，恢复较快。手术当天，王女士就出院回家了，可谓是即做即走，她对手术也十分满意。

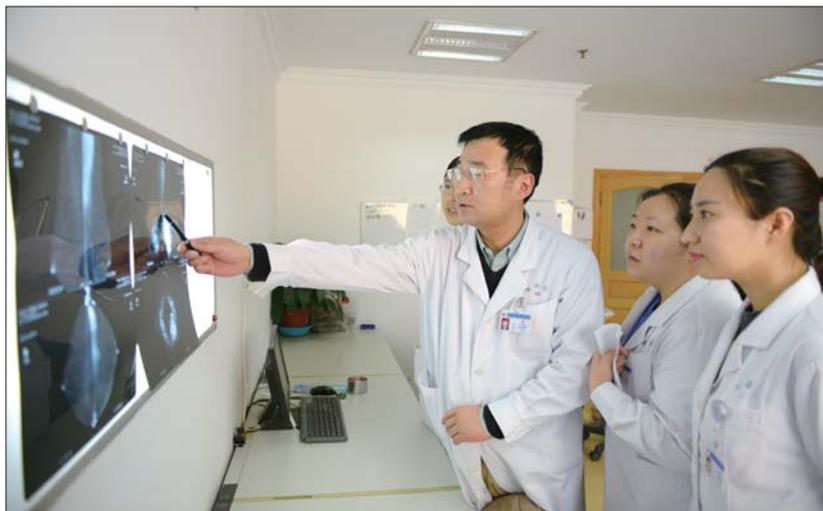
新辅助治疗 给中晚期患者带来福音

早期乳腺癌患者可以通过保乳手术治疗获得治愈，但那些中晚期患者不适合保乳手术的该怎么办？朱世光介绍，针对乳腺癌中晚期的患者，尤其是肿块比较大，腋窝淋巴结有转移的，可以进行新辅助治疗。

“所谓的新辅助治疗，简而言之，就是术前先进行化疗后再进行手术”，朱世光解释，肿瘤的期别越晚，预后就越不好。比如说，部分肿块较大不合适做保乳手术的患者，可以通过新辅助化疗，缩小



朱世光(右一)与团队讨论患者病情。



朱世光(右三)与团队分析患者病情。

肿瘤，降低期别，从而达到保乳手术的标准。新辅助化疗的好处是，可以直接观察肿瘤对化疗的敏感性。如果对化疗方案敏感，肿瘤会明显缩小、变软；如果对化疗方案不敏感，就要考虑更换化疗方案或者抓紧时间进行手术治疗。

目前，烟台毓璜顶医院乳腺外科开展了局部进展期乳腺癌的新辅助治疗、乳腺癌的术后辅助化疗、内分泌治疗等综合治疗，现已初步形成了以“个体化、微创化、综合治疗”为特色的乳腺疾病诊疗新模式。

近些年来，随着“精准医疗”的概念不断被提起，个体化治疗在肿瘤治疗中发挥着越来越重要的作用。

“患者被怀疑患乳腺癌后，不再仅仅是千篇一律的手术、化疗、放疗”，朱世光说，明确肿瘤的类型，其实不是通过肉眼、超声、磁共振、钼靶等途径判断，而是通过病理来判断，病理是诊断肿瘤唯一的金标准。目前，烟台毓璜顶医院乳腺外科采用国际指南推荐的诊断治疗流程，80%-90%的乳腺癌病人需要在术前进行穿刺活检以明确病理，以提前制定详细的手术方案，这有利于病人提前知晓手

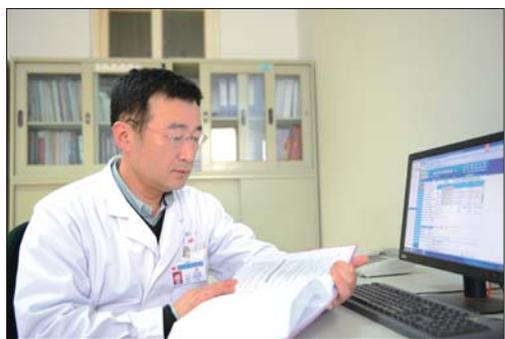
术方案，也大大缩短了手术时间。

健康查体很重要 千万不要忽视

虽然医疗技术在不断发展，乳腺癌的生存率也在不断提高，但定期查体是为了早发现病情，早接受治疗避免扩散，达到更佳的治疗效果。

统计数据显示：烟台毓璜顶医院乳腺外科2016年的手术量不到700例，而2017年的手术量已经突破了800例。乳腺癌发病率逐年上升，目前已成为我国女性发病率第一位的恶性肿瘤，并且呈年轻化趋势。

“早期发现是决定乳腺癌治疗效果的关键。”朱世光提醒广大女性，如果自查发现乳房内有肿块，或者体检发现乳房异常，就要及时到正规医院请专业医生进行诊断。同时，要提高自查和定期体检的意识，每月月经后7-10天是进行自我检查的最佳时机，建议30岁以上的女性每年至少到正规医院进行一次乳房常规检查，有乳腺疾病史的人应该适当增加检查次数。



烟台毓璜顶医院乳腺外科主任朱世光。

专家简介

朱世光
山东烟台毓璜顶医院乳腺外科主任、主任医师
上海电生理与康复技术创新战略联盟乳腺癌康复专业委员会 副主任委员
中国医药教育协会乳腺疾病专业委员会 委员
山东省乳腺癌防治联盟 副主任委员

山东省健康管理协会乳腺健康管理分会 副主任委员
山东省抗癌协会 乳腺肿瘤分会 常务委员
山东省抗癌协会第三届肿瘤临床协作分会 委员
山东省抗癌协会第二届普外肿瘤分会 委员
山东抗癌协会癌症姑息

治疗分会 委员
烟台市医学会普外分会 副主任委员
烟台市医学会第四届肿瘤外科专业委员会 副主任委员
烟台市医学会普外分会 乳腺学组 主任委员
烟台市抗癌协会乳腺癌分会 副主任委员