

外科手术治疗乳腺肿瘤患者的临床现状及其研究进展

逢增民

山东省青岛市黄岛区黄山卫生院 山东青岛 266404

摘要: 论文综述了乳腺肿瘤外科治疗的临床现状与研究进展。首先,分析乳腺保留手术与切除手术的主要方式及效果,探讨了化疗、放疗等辅助治疗手段的应用,介绍了微创手术技术的优势及对患者康复的影响。在研究进展分析中,集中探讨了个体化治疗策略、前哨淋巴结活检技术、术中检测技术及术后康复与生活质量等方面的最新研究进展,意在为乳腺肿瘤的外科治疗提供全面参考。

关键词: 外科手术; 治疗乳腺肿瘤治疗; 临床现状; 研究进展

乳腺肿瘤是女性健康的一大威胁,其高发病率与潜在危害性不容忽视。随着医学技术进步,外科手术在乳腺肿瘤治疗中的应用越来越普遍、效果越来越理想化。外科手术不仅能够直接切除病灶,减少肿瘤负荷,还能通过病理诊断明确肿瘤性质,为后续的综合治疗提供重要依据。近年来,随着对乳腺肿瘤生物学特性的深入研究和临床经验的积累,外科手术治疗乳腺肿瘤的技术和方法也在不断发展和完善。本研究着重讨论当前外科手术治疗乳腺肿瘤的临床现状,从主要手术方式、辅助治疗手段到微创手术技术的应用,全面剖析其发展现状。同时,还将综述并分析乳腺肿瘤外科治疗领域的研究进展,包括个体化治疗策略、前哨淋巴结活检技术、术中检测技术及术后康复与生活质量等方面的最新成果。通过此次综述,期望能为未来乳腺肿瘤的外科治疗提供有价值的参考和启示,推动该领域研究不断前行。

一、乳腺肿瘤外科治疗的临床现状

乳腺肿瘤作为女性常见的恶性肿瘤之一,其外科治疗经历了从传统手术到现代微创技术的巨大变革。随着医学科技进步和临床经验积累,乳腺肿瘤的外科治疗不仅追求肿瘤的有效切除,还更加注重患者术后的生活质量与美容效果。以下将从主要手术方式、辅助治疗手段及微创手术技术三个方面,深入探讨乳腺肿瘤外科治疗的临床现状。

1. 主要手术方式

保乳手术适用于早期乳腺癌患者,特别是肿瘤直径小于3厘米、单发且无广泛淋巴结转移者。此外,患者需具备良好的心理状态,愿意接受术后放疗并具备足够的乳房体积以保证术后美容效果。保乳手术旨在完整切

除肿瘤及其周围一定范围的正常乳腺组织,同时保留乳房的主要结构和外观。手术过程中需通过术中快速病理检查确认切缘阴性,以确保肿瘤被彻底切除。术后,患者通常需接受一定疗程的放疗以降低复发风险。保乳手术在保证肿瘤治疗效果的同时能够最大限度地保留乳房的外观和功能,从而提高患者的生活质量。随着手术技术的不断提高和放疗技术的进步,保乳手术的局部复发率已显著降低,且美容效果日益得到患者的认可。

乳腺切除手术包括根治性乳房切除术和改良根治术等。根治性乳房切除术需切除整个乳房、胸大肌、胸小肌及腋窝淋巴结等组织,手术范围广泛,但创伤较大;而改良根治术则在此基础上保留了胸大肌和(或)胸小肌,减少了手术创伤,同时保持了较好的治疗效果^[1]。乳腺切除手术的范围取决于肿瘤的分期和患者的具体情况,术后常见的并发症包括切口感染、皮下积液、上肢水肿及淋巴水肿等。随着医疗水平的提高,这些并发症的发生率已逐渐降低。尽管乳腺切除手术能够有效切除肿瘤,但术后乳房的缺失给患者带来了巨大的心理压力。此外,上肢功能的受限和淋巴水肿等问题也影响了患者的生活质量。因此,在决定手术方式时,需综合考虑患者的具体情况和需求。

2. 辅助治疗手段

化疗作为乳腺肿瘤辅助治疗的重要手段之一,主要通过使用多种药物来杀死快速生长的肿瘤细胞,可以应用于术前的新辅助治疗和术后的辅助治疗。新辅助治疗旨在手术前缩小肿瘤体积,降低转移风险,提高手术成功率;而术后辅助治疗则用于杀灭可能残留的癌细胞,降低复发风险。化疗药物可以单独使用,也可以联合应

用,以增强治疗效果。然而,化疗也存在一定的副作用,如恶心、呕吐、脱发等,需要密切监测和调整治疗方案。

放疗则是利用放射线直接作用于肿瘤部位,杀灭残留的癌细胞,适用于局部晚期或术后辅助治疗,对新辅助治疗也有一定效果,可以精确照射肿瘤区域,减少对周围正常组织的损伤,提高治疗效果。然而,放疗也可能引起一些副作用,如皮肤损伤、疲劳等,需要患者配合医护人员进行相应的护理和康复。

内分泌治疗则是一种针对激素受体阳性乳腺肿瘤患者的治疗手段,通过干扰癌细胞从体内激素中获取生长信号,内分泌治疗可以抑制肿瘤的生长和扩散。常用的内分泌治疗药物如三苯氧胺可以阻断雌激素受体,适用于绝经后或存在雌激素受体和/或孕激素受体的早期或晚期乳腺肿瘤患者^[2]。内分泌治疗具有副作用相对较小、患者耐受性好的优点,但也可能引起一些不良反应,如骨质疏松等。

靶向治疗则是一种针对特定分子异常的肿瘤细胞的治疗方法,通过作用于肿瘤细胞表面的特定标志物或通路,抑制肿瘤细胞的生长和扩散。例如,针对HER2阳性乳腺肿瘤患者的靶向治疗药物赫赛汀可以阻断HER2蛋白的过度表达,从而抑制肿瘤的生长。靶向治疗具有精准、有效的特点,但也可能引起一些不良反应,如心脏毒性等。

辅助治疗在乳腺肿瘤治疗中发挥着重要作用,通过术前的新辅助治疗和术后的辅助治疗,可以显著降低肿瘤的复发率和转移率,提高患者的生存率。例如,对于HER2阳性乳腺肿瘤患者,采用新辅助治疗+手术+辅助治疗的三联疗法可以显著提高患者的5年生存率。此外,辅助治疗还可以改善患者的预后效果,提高患者的生活质量。通过综合治疗手段的应用,可以使更多的乳腺肿瘤患者获得更好的治疗效果和生存质量。

3. 微创手术技术

随着微创技术发展,腹腔镜手术和皮肤切口微小化等微创手术技术在乳腺肿瘤治疗中的应用越来越广泛,这些微创手术技术具有创伤小、恢复快、美容效果好等优点,受到了广大患者的欢迎。

腹腔镜手术是一种通过腋窝处隐蔽的小切口进行乳腺手术的微创技术,具有切口小、隐蔽、美容效果好的优点,同时还可以减少对血管、神经的损伤,降低术后并发症的发生率,适用于乳腺良恶性病变的切除,如乳腺癌、纤维腺瘤等^[3]。通过腹腔镜手术可以在保证治疗

效果的同时,最大限度地保留乳房的功能和美观。

皮肤切口微小化则是通过减小手术切口的长度来降低手术创伤和术后疤痕的形成,这种技术通常与腔镜手术或真空辅助旋切手术等微创技术结合使用,可以在不影响手术效果的前提下,进一步减小手术创伤和术后疤痕的形成。皮肤切口微小化技术的应用不仅提高了手术的美容效果,还减轻了患者的心理负担和身体负担。

微创手术技术对患者创伤小、康复速度快、美容效果好等方面具有显著优势^[4]。首先,微创手术技术通过减小手术切口和减少对周围组织的损伤,降低了手术创伤和术后疼痛的程度。这有助于患者更快地恢复身体功能和生活质量;其次,微创手术技术的恢复期相对较短,患者可以更快地恢复正常的生活和工作;最后,微创手术技术还具有美容效果好的优点。通过减小手术切口和降低术后疤痕的形成,可以使患者的乳房更加美观自然,减轻患者的心理负担和身体负担。

总之,乳腺肿瘤外科治疗的临床现状呈现出多元化、综合化的发展趋势。丰富的治疗手段的应用提高了患者的生存率和生活质量,推动了乳腺肿瘤治疗领域的不断进步和发展。

二、乳腺肿瘤外科治疗的研究进展

针对乳腺肿瘤的外科治疗手段和技术一直在不断发展和进步。随着医疗技术革新和临床研究不断深入,乳腺肿瘤外科治疗的研究取得了显著的成果,特别是在个体化治疗策略、前哨淋巴结活检技术、术中检测技术及术后康复与生活质量等方面。

1. 个体化治疗策略

乳腺肿瘤的治疗中个体化治疗策略逐渐成为主流,这一策略的核心在于基于患者的基因型、病理学分型等因素进行精准的治疗方案设计,通过全面收集患者的临床、病理、肿瘤生物学信息及基因检测结果,结合患者的自身意愿、经济状况、医疗条件等因素,制定出切实可行的“量身定做”的治疗方案,以达到最佳的治疗效果^[5]。乳腺肿瘤外科治疗中,个体化治疗的应用已经取得了显著的效果。例如,对于不同类型的乳腺癌患者,如luminal A型、luminal B型(HER-2阴性)、luminal B型(HER-2阳性)、HER-2阳性型和三阴性乳腺癌,根据其分子分型的不同,治疗方案也需相应调整。对于luminal A型患者,大多数仅需内分泌治疗,而部分高危患者则需加用化疗;对于HER-2阳性型患者,则需化疗联合靶向治疗。这种基于分子分型的个体化治疗策略,不仅提

高了治疗的针对性和有效性，还减少了不必要的治疗副作用，提高了患者的生活质量。

2. 前哨淋巴结活检技术

前哨淋巴结活检技术在乳腺肿瘤分期及预后评估中发挥着重要作用。作为原发肿瘤转移的第一站区域淋巴结，前哨淋巴结的状态能够准确反映腋窝淋巴结的分期，进而指导后续的治疗方案^[6]。随着研究不断深入，前哨淋巴结活检技术逐渐替代了传统的腋窝淋巴结清扫术，成为早期乳腺癌治疗的标准术式。前哨淋巴结活检技术的发展，既提高了手术的安全性和准确性，也显著减少了患者的手术创伤和并发症。与传统的腋窝淋巴结清扫术相比，前哨淋巴结活检术能够避免患者出现上肢水肿、疼痛、感觉及功能障碍等并发症，从而提高了患者的生活质量。此外，随着前哨淋巴结活检技术的不断改进和完善，其检出率和准确性也得到了进一步提高，为乳腺肿瘤的精准治疗提供了有力的支持。

3. 术中检测技术

术中检测技术在乳腺肿瘤外科治疗中的应用日益广泛，这类技术包括术中冷冻切缘技术、术中放疗技术等，能够在手术过程中实时监测手术效果，确保手术的成功率和安全性。术中冷冻切缘技术通过快速冷冻切片检查手术切缘是否存在癌细胞残留，从而及时发现并处理潜在的肿瘤复发风险，这一技术的应用显著降低了术后复发率和再手术率，提高了患者的治疗效果和生活质量。术中放疗技术则能够在手术过程中直接对肿瘤部位进行放射治疗，有效杀灭残留的癌细胞，减少术后复发的风险，缩短了患者的治疗时间，提高了治疗的针对性和有效性。

4. 术后康复与生活质量

术后康复计划的制定及实施对患者的生活质量具有重要影响。在乳腺肿瘤外科治疗后，患者需要经历一段时间的康复期，以恢复身体功能和心理状态。制定科学合理的康复计划，结合适当的锻炼和营养支持，有助于患者更快地恢复健康，提高生活质量^[7]。此外，乳腺重建手术在恢复患者体形和外貌方面也具有重要作用。对于接受乳腺切除手术的患者来说，乳房的缺失不仅影响了她们的外貌美观，还可能对她们的心理造成一定的打击。通过乳腺重建手术，可以恢复患者的乳房形态和外貌，提高她们的生活质量和自信心，这一手术的应用范

围越来越广泛，技术也日益成熟和完善。

总之，乳腺肿瘤外科治疗技术不断进步，个性化治疗策略精准施治，前哨淋巴结活检技术减少创伤，术中检测技术提升手术成功率，术后康复计划助力患者快速恢复。随着技术不断完善，乳腺肿瘤外科治疗将更加精准、安全、有效。

结束语

综上所述，乳腺肿瘤的外科治疗在当前医疗实践中占据核心地位，临床现状展示了多样化的手术方式及辅助治疗手段。随着研究深入，个性化治疗策略、前哨淋巴结活检技术及术中检测技术的发展，为乳腺肿瘤的外科治疗带来了更多可能性，这些进展不仅提高了治疗效果，还改善了患者的生活质量。最后，让我们期待未来在精准医疗、微创手术及个性化治疗等领域取得更多突破，为乳腺肿瘤患者带来福音。

参考文献

- [1] 赵华山, 王晨, 吉棚, 等. 安珂微创旋切系统手术治疗乳腺良性肿块患者效果观察[J]. 临床误诊误治, 2023, 36(8): 72-73.
- [2] 余纬, 王盈盈. 超声引导下Mammotome微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的临床效果[J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(7): 1334-1337.
- [3] 刘文军. 麦默通微创旋切术与传统外科手术治疗乳腺良性肿瘤的临床疗效对比研究[J]. 当代医学, 2022, 28(26): 122-123.
- [4] 范雪燕, 乔光华, 宋媛媛. 超声引导下麦默通乳腺微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤患者的临床效果[J]. 医药论坛杂志, 2023, 44(11): 66-68.
- [5] 赵雄健, 樊静, 唐建洪. 超声引导下麦默通微创旋切术治疗良性乳腺肿瘤的临床疗效及对血清指标水平的影响[J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(7): 1237-1240.
- [6] 孙金明, 邵先茹, 朱超. 微创旋切术用于乳腺良性肿瘤患者治疗的临床疗效及对Cor, E, NE水平的影响[J]. 吉林医学, 2024, 45(1): 80-83.
- [7] 张楠. 超声引导下麦默通乳腺微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2022(18): 35.