

DOI:10. 3971/j. issn. 1000-8578. 2011. 05. 014

自体组织即刻乳房重建和延迟乳房重建术后生活质量评价

李巍¹, 朴宏鹰¹, 曲狄¹, 孔令娟¹, 张宝宁², 宣立学², 栾杰³, 穆大力³, 辛敏强³, 穆兰花³

Assessment of Quality-of-life Influence of Immediate or Delayed Autologous Breast Reconstructions

LI Wei¹, PIAO Hong-ying¹, QU Di¹, KONG Ling-juan¹, ZHANG Bao-ning², XUAN Li-xue², LUAN Jie³, MU Da-li³, XIN Min-qiang³, MU Lan-hua³

1. Department of Burns and Plastic Surgery, Daqing Oil General Hospital, Daqing 163001, China; 2. Abdominal Surgery, Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences; 3. Center of Breast Plastic Surgery, Plastic Surgery Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences

Corresponding Author: MU Lan-hua, E-mail: mulan666@yahoo. cn

Abstract: Objective Our aim is evaluate the Quality-of-life influence of immediate or delayed autologous breast reconstructions. **Methods** The retrospective analysis of psychosocial outcomes for seventy-two cases of mastectomy with autologous breast reconstructions, including thirty-one immediate cases and forty-one delayed cases through survey questionnaires, which were mailed or inquired by phone at least 6 months after breast reconstruction operation. All patients were evaluated using the European Organization for Research and Treatment of ance(EORTC). **Results** For the immediate autologous breast reconstruction cohort, significant improvements were observed in symmetry, role function, emotional function, social function and arm symptoms scores ($P<0. 05$ and $P<0. 001$), compared with delayed reconstruction. **Conclusion** Immediate autologous breast reconstruction seems to significantly improve psychosocial status for breast cancer patients. Therefore, it should be perferred to women undergoing breast mastectomy.

Key words: Immediate autologous breast reconstructions; Delayed autologous breast reconstruction; Quality of life; Assessment

摘要:目的 评价自体组织即刻乳房重建和延迟乳房重建术后患者的生活质量。**方法** 通过问卷和电话随访两种形式调查自体组织即刻乳房重建和延迟乳房重建的乳腺癌患者术后生活质量。生活质量问卷是欧洲癌症研究治疗组织制定的调查条例(EORTC QLQ-C30)及专用于乳腺癌的特异模块乳腺癌患者生命质量测定量表 QLQ-BR23 中文版。2005 年 1 月-2009 年 10 月,共随访到 72 例,即刻组 31 例,延迟组 41 例。**结果** 即刻乳房重建对患者术后生活质量的影响在多方面优于延迟乳房重建。重建乳房对称性、角色功能、社会功能、情绪功能及上肢功能的评价即刻组显著高于延迟组($P<0. 001$ 和 $P<0. 05$)。**结论** 自体组织即刻乳房重建患者术后生活质量优于延迟乳房重建患者,乳腺癌患者如果有乳房重建的要求,自体组织即刻乳房重建可以作为首选方法。

关键词: 即刻乳房重建; 延迟乳房重建; 生活质量; 评价

中图分类号:R655. 8;R737. 9 文献标识码:A 文章编号:1000-8578(2011)05-0535-04

收稿日期:2010-04-19;修回日期:2010-08-09
基金项目:中国临床肿瘤学科学基金资助项目(CSCO-康莱特基金)
作者单位:1. 163001 黑龙江大庆,大庆油田总医院烧伤整形科;2. 中国医学科学院肿瘤医院腹部外科;3. 中国医学科学院整形外科医院乳房整形美容中心
通信作者:穆兰花, E-mail: mulan666@yahoo. cn
作者简介:李巍(1972-),女,硕士,副主任医师,主要从事乳房整形及修复重建的研究

0 引言

乳房重建是乳腺肿瘤治疗的一大进展。通过医生的推荐、患者自主要求,乳房重建是一些患者解决失去乳房困惑的最佳选择^[1]。在过去的十年里,医生和患者对重建态度的转变,使乳房切除后行乳房重建的患者数量越来越多^[2]。一些研究已经证实,乳房重建能改善因癌症所致的生活质量的负面影响^[3]。我国对乳腺癌生命质量的研究才刚刚起步,

还需要作进一步的深入研究^[4]。我们自 2005 年 1 月-2009 年 10 月,采用自体组织共行即刻乳房修复重建 43 例,随访到 31 例,延迟乳房重建 58 例,随访到 41 例。现对自体组织即刻乳房重建和延迟乳房重建术后患者生活质量的研究结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

43 例乳腺癌患者行自体组织即刻乳房修复重建,均为女性,年龄 24~55 岁,平均 41.5 岁,随访 6~45 月,平均 18 月。左侧乳腺癌 27 例,右侧乳腺癌 16 例。乳腺癌 TNM 分期情况:0 期 12 例、I 期 13 例、II 期 13 例、III 期 5 例。

58 例乳腺癌患者乳房切除术后 2~12 年,平均 4.2 年,再行自体组织乳房重建,均为女性,年龄 33~58 岁,平均 47.5 岁,随访 6~45 月,平均 18 月。左侧乳腺癌 35 例,右侧乳腺癌 23 例。乳腺癌 TNM 分期情况:0 期 9 例、I 期 17 例、II 期 28 例、III 期 4 例。

自体组织即刻乳房重建的方法包括:背阔肌/扩大背阔肌肌皮瓣 7 例,占 16.27%;横行腹直肌肌皮瓣(TRAM)带蒂转移 3 例,占 6.98%;单侧游离横行腹直肌肌皮瓣(freeTRAM)7 例,占 16.28%,双侧 freeTRAM 3 例,占 6.98%,freeTRAM+TRAM 1 例,占 2.33%;TRAM+腹壁下动脉穿支皮瓣(DIEP)3 例,占 0.98%;DIEP 19 例,占 44.19%。

自体组织延迟乳房重建的方法包括:背阔肌/扩大背阔肌肌皮瓣 3 例,占 5.17%;TRAM 带蒂转移 2 例,占 3.45%;freeTRAM 9 例,占 15.52%,freeTRAM+TRAM 12 例,占 20.69%;TRAM+DIEP 11 例,占 18.97%;单侧 DIEP 12 例,占 20.69%;双侧 DIEP 9 例,占 15.52%。

1.2 评价方法

我们采用欧洲癌症研究治疗组织制定的生活质量问卷调查条例(EORTC QLQ-C30)中角色功能(role function)、情绪功能(emotional function)、社会功能(social functioning)条目,以及专用于乳腺癌的特异模块的乳腺癌患者生命质量测定量表 QLQ-BR23 中文版构成中:体像(Body image)、性功能(Sexual functioning)、性兴趣(Sexual enjoyment)、对将来的看法(Future perspective)、上肢症状(Arm symptoms)等五方面共同进行评价自体组织即刻和延迟乳房重建术后患者的生活质量^[5-6]。而系统治疗的不良反应、乳房症状、脱发引起的沮丧三个标目因两组患者均有相同经历不在本研究的范围内。

通过邮寄问卷和电话两种形式进行随访。两组

乳房重建的患者在年龄、婚姻状况、教育程度、疾病的阶段、放化疗治疗史、手术方式等均相对应。

1.3 统计学方法

实验采用 SAS 软件包进行统计分析处理,对于有序的分类变量采用了 Wilcoxon 秩和检验,对于无序的分类变量采用了 Fisher's 精确检验。

2 结果

2.1 调查结果

本研究共行自体组织即刻乳房修复重建 43 例,随访到 31 例,随访率为 72.09%;自体组织延迟乳房重建 58 例,随访到 41 例,随访率为 70.69%。失随访的原因包括:电话变更、通信地址登记有误联系不上、患者不愿参与。随访评价再造乳房的总体满意率即刻组 87.09%、延迟组 95.12%,外形满意率即刻组 90.32%、延迟组 82.92%、对称性满意率即刻组 83.87%、延迟组 63.41%。角色功能、情绪功能及社会功能,见表 1;体像调查、对将来的看法、性功能和性兴趣及上肢功能,见表 2。

2.2 结果分析

两组患者对重建乳房的总体满意度和外形满意度评价差异没有统计学意义。重建乳房与对侧乳房的对称性方面,即刻组显著优于延迟组($P<0.001$);角色功能:乳房重建后对工作日常活动、习惯休闲活动的影响即刻组明显有优势($P<0.05$)。情绪功能:延迟组重建乳房后感到烦恼、沮丧的程度更明显,在紧张和担心方面两组没有差异。社会功能:乳房重建后即刻组不影响参加社会活动,明显占有优势($P<0.05$);在体像调查中:对裸体形象、躯体形象、吸引力方面、性功能性兴趣方面调查两组差异没有统计学意义;对将来健康的担心即刻组更明显;即刻组术后上肢肿胀的症状明显少于延迟组($P<0.001$),上举困难症状好于延迟组($P<0.05$)。

3 讨论

3.1 乳腺癌患者术后生活质量的研究

国际社会研究乳腺癌术后生活质量已经有 10 余年的历史了,多数通过问卷调查形式,目前公认的方法是 1994 年欧洲癌症研究治疗组织提出的癌症患者生活质量问卷调查条例(EORTC QLQ-C30)中的内容及专用于乳腺癌的特异模块的乳腺癌患者生命质量测定量表 QLQ-BR23。万崇华等^[7]研究 QLQ-BR53 中文版的应用评价得出结论:QLQ-BR53 中文版具有较好的信度和效度,可用于中国乳腺癌患者的生命质量测定,能较全面地评价乳腺癌

表 1 角色功能、情绪功能及社会功能调查结果

Table 1 Role functioning or emotional functioning or social functioning scales

Questions	IBM(<i>n</i> = 31)				DBM(<i>n</i> = 41)			
	Not of all	A little	Quite a bit	Very much	Not of all	A little	Quite a bit	Very much
Were you limited in pursuing your hobbies or other leisure time active?	28	0	2	1	27	13	1	0
Did you feel irritable?	26	3	1	1	21	11	7	2
Did you feel depressed?	27	3	0	1	21	16	3	4
Did you feel tense?	22	9	0	0	27	14	0	0
Did you worry?	16	6	4	5	25	12	4	0
Has your physical condition or medical treatment interfered with your social actives?	25	4	2	0	18	17	6	0

表 2 体像、对将来的看法、性功能和性兴趣及上肢功能调查结果

Table 2 Body image or future perspective or sexual functioning and sexual enjoyment or arm symptoms scales

Questions	IBM(<i>n</i> = 31)				DBM(<i>n</i> = 41)			
	Not of all	A little	Quite a bit	Very much	Not of all	A little	Quite a bit	Very much
Have you felt physically less feminine as a result of your disease or treatment?	20	5	5	1	19	10	10	2
Did you find it difficult to look at your body?	19	6	2	4	17	9	7	8
Have you been dissatisfied with your body?	27	2	1	1	28	9	2	2
Were you worried about your health in the future?	7	9	9	6	30	2	4	5
To what extent were you interested in sex?	4	6	1	20	2	5	12	22
To what extent were you sexually active?	4	6	2	19	2	5	13	21
(with or without intercourse)								
Answer this question only if you have been sexually active:								
To what extent was sex enjoyable for you?	4	7	1	19	2	6	11	22
Did you have any pain in your arm or shoulder?	26	3	0	2	25	15	1	0
Did you have a swollen arm or hand?	31	0	0	0	21	6	7	7
Was it difficult to raise your arm or to move it side-ways?	28	0	0	3	23	9	5	4

患者的生命质量。我国在这方面的研究尚未有统一公认的测定量表,因此我们使用 QLQ-BR53 中文版来进行评价。

多数乳腺癌患者日后不可避免出现社会心理问题。Kornblith 等^[8]研究了乳腺癌诊断 20 年以后生存者的心理状况,结果表明长期癌症治疗对心理压抑影响 5%、社会支持和经济状况的影响 7%、癌症引起的性问题 29%,中度或重度压抑症状 15%。Shakespeare 等^[9]研究认为有乳房重建要求的患者其社会功能明显降低,46%表现焦虑。

3.2 乳房重建后对生活质量影响的研究

大量的研究心理因素和乳房切除后重建的关系,多数集中在乳房重建提供心理调整的优点上。与保乳治疗和乳房单纯切除相比,乳房重建能为生

存者在体像、性心理适应方面和全面的调整提供显著的优势。Atisha 等^[10]研究显示即刻乳房重建除体像外在社会心理上有显著意义的改善,延迟乳房重建仅在体像有显著改善。Al-Ghazal 等^[11]指出,早期乳腺癌保乳治疗后的不良外形引起一系列的心理社会疾病,包括焦虑、忧郁、体像、性欲、自尊等方面,不满意的外观与社会心理健康有直接联系,治疗后较好的外形效果可以增加患者的满意度。因此,乳房重建成为预防和治疗乳腺癌术后心理障碍的必不可少的方法。

但是也有相当多的研究显示即刻乳房重建较延迟乳房重建、乳房切除没有显著优势。Wilkins 等^[2]认为即刻乳房重建和延迟乳房重建为乳房切除的患者提供真实的社会心理利益,在活力、体像方面

有显著效果。Harcourt 等^[12]评价了乳房切除组、即刻组和延迟组三组的术后效果,结果三组差异没有统计学意义。Rowland 等^[13]对 1957 例乳腺癌生存者分为乳房重建、保乳治疗和乳房单切三组研究,结论是重建组的社会心理和性优势的期望值减小到其他两组的水平,在抑郁、社会活动和疼痛等方面三组差异没有统计学意义。由于条件所限,我们只进行即刻乳房重建和延迟乳房重建两组的比较,在总体满意度、外形满意度两组差异没有统计学意义,但满意率均达到 80% 以上。但是即刻乳房重建患者出现焦虑烦恼、沮丧的心理问题明显好于延迟组,说明即刻乳房重建能预防乳房缺失期间引起的心理障碍。

3.3 即刻乳房重建的优势

本研究中即刻乳房重建后患者的工作和日常活动受影响程度小于延迟组,对参加社会活动的影响亦小于延迟组。分析原因,乳腺癌术后因手术造成的身体畸形使妇女在许多方面受到影响,即刻乳房重建使患者不经历失去乳房的创伤,因此在角色功能、情绪功能和社会功能等方面的优势明显。从技术角度分析,即刻乳房重建相对延迟乳房重建有较多的技术优势,切口设计更合理,腋窝组织缺损可以当时修复,乳房塑形利于对称性的调整,因此术后再造乳房的效果更理想。拥有较理想的重建乳房,必然增加患者的自信心,因此即刻组表现出较好的心理状态,对生活及工作的影响较小。

调查中发现延迟组即使进行了乳房重建仍然有 36.5% 的人表示裸体形象很难看,不能穿低胸露肩等暴露的衣服,这大大影响了患者的自信心。我们认为胸壁切口长,皮肤及皮下组织保留少,胸壁腋窝畸形明显,加上放化疗的不良反应,这些为乳房延迟重建造成很大困难。为保证皮瓣的成活率,有时无法一次达到重建乳房外形的满意,多数患者术后双侧乳房不对称,腋窝畸形只能得到部分的改善,因此患者对裸体形象不满意。可见重建乳房的对称性是影响患者评分的主要参数,这与 Ramon 等^[14]研究结果相符合。

虽然两组患者体像调查差异没有统计学意义,对重建乳房外形的满意率仍达 89%,躯体形象满意率达 90%。但是因为切口瘢痕和双侧乳房不完全对称,全部病例均不去公共场所洗浴,不能在外人面前暴露裸体形象,自身吸引力受到一定程度的影响。虽然乳房重建结果不如我们所期待的那样完美,但是两组有超过 50% 的人表示仍将重建的乳房看成自然的乳房。两组均表现出很强的乳房重建的决心,超过 80% 的患者表示不后悔选择乳房重建。

过去的妇女,由于考虑即刻乳房重建可能会掩饰癌症复发的监测及辅助治疗引起皮瓣的并发症,在选择乳房重建之前会等待几个月或几年。随着外科手术技术的改进和研究证据的积累,即刻乳房重建的局部复发率为 11%,即刻乳房重建不会干扰和耽误乳腺癌的辅助治疗^[15]。保留皮肤的即刻乳房重建、肿瘤不在乳房中心部位的早期乳腺癌,行保留乳头乳晕复合体的即刻乳房重建均不能威胁到肿瘤的安全性^[16-17]。虽然有多项研究支持即刻乳房重建的安全性,但在本研究中即刻组的患者对将来健康的担心仍然表现显著。乳房重建因其在心理方面的益处和可接受的美学效果^[18],同时允许进行肿瘤的辅助治疗,被认为对治疗乳腺癌有极大的推进作用。乳房重建在疾病对患者生活质量的不良影响方面能起到缓冲作用,它能调整乳房切除后频繁出现的早期心理问题,起到预防和治疗作用。因此,我们认为乳腺癌患者如果有乳房重建的要求,自体组织即刻乳房重建可以作为首选。

参考文献:

- [1] Vandeweyer E, Hertens D, Noqaret JM, et al. Immediate breast reconstruction with saline-filled implants: no interference with the oncologic outcome? [J]. *Plast Reconstr Surg*, 2001, 107(6): 1409-1412.
- [2] Wilkins EG, Cederna PS, Lowery JC, et al. Prospective analysis of psychosocial outcomes in breast reconstruction: one-year postoperative results from the Michigan Breast Reconstruction Outcome Study[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2000, 106(5): 1014-1025.
- [3] Hopwood P, Lee A, Shenton A, et al. Clinical follow-up after bilateral risk reducing ("prophylactic") mastectomy: Mental health and body image outcomes[J]. *Psychooncology*, 2000, 9(6): 462-472.
- [4] 吕翠霞,刘言训. 乳腺癌患者的生命质量研究[J]. *肿瘤防治杂志*, 2005, 12(17): 1343-1345.
- [5] Aaronson NK, Ahmedzai S, Berqman B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trails in oncology[J]. *J Natl Cancer Inst*, 1993, 85(5): 365-367.
- [6] Sprangers MAJ, Groenvold M, Arraras JI, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer breast cancer-specific quality of life questionnaire module: First results from a three-country field study[J]. *J Clin Oncol*, 1996, 14(10): 2756-2768.
- [7] 万崇华,杨铮,孟琼,等. 乳腺癌患者生命质量测定量表 QLQ-BR53 中文版的应用评价[J]. *肿瘤*, 2006, 26(2): 184-187.
- [8] Kornblith AB, Herndon JE 2nd, Weiss RB, et al. Long-term adjustment of survivors of early stage breast carcinoma 20 years after adjuvant chemotherapy[J]. *Cancer*, 2003, 98(4): 679-689.

(1)保温:术中注意保暖,室内温度不低于 22℃为宜。(2)术中输入液体温度与体表温度接近,如液体可放入电热恒温干燥箱保存,其温度为 36℃~37℃,避免机体额外热量的消耗使体温更低。(3)中药应用:可予参附注射液或生脉注射液,回阳固脱益气养阴。(4)术中、术后监测生命体征,关注血氧饱和度及动态心电图变化,并注意观察患者的意识状态。通过采取以上措施,可避免体温过低的情况出现。

肿瘤溶解综合征是一种具有潜在致命风险的急性并发症,本组 2 例患者由于冷冻范围大,导致大量肿瘤细胞溶解破坏,快速释放细胞内物质,超过肝脏代谢和肾脏排泄的能力,大量代谢产物释放到血液中导致代谢异常和电解质紊乱,临床表现为高尿酸血症、高钾血症。因此术后鼓励患者多饮水,有利于酸性产物排出,减少对肾脏的损害。并口服碳酸氢钠片碱化尿液,预防发生肿瘤溶解综合征。术后 1

周内密切观察患者的尿量及尿色,定时监测尿比重,定期监测电解质、尿素氮、肌酐、尿酸,及时了解肾功能状态。对术前肾功能基础较差的患者,更应预防此并发症的产生。术后局部疼痛和皮肤冻伤一般并不严重,经对症处理多很快缓解。

总之,氩氦刀由于可精确定位,能够最大限度地避免损伤正常组织,具有疗效确切、创伤小、并发症轻微、术后恢复快的特点,对于晚期肺癌患者控制病情、降低痛苦、提高生存质量有重要价值。

参考文献:

[1] 孙燕. 肿瘤内科学[M]. 1 版. 北京:人民卫生出版社,2001:640-641.
[2] 张积仁. 氩氦靶向肿瘤治疗技术[M]. 香港:Pioneer Bioscience Publishing Co,2003:89-91.
[3] 刘吉福,王昆,李迎春. 冷冻消融治疗晚期肺肿瘤的临床价值探讨[J]. 肿瘤防治研究,2005,32(3):166-167.

[编辑:刘红武;校对:贺文]

(上接第 538 页)

[9] Shakespeare V, Hobby JH. Choices and information offered to patients undergoing immediate post-mastectomy breast reconstruction: a survey of patient opinion and self-assessed outcome[J]. Breast, 2001,10(6):508-514.
[10] Atisha D, Alderman AK, Lowery JC, et al. Prospective analysis of long-term psychosocial outcomes in breast reconstruction: two-year postoperative results from the Michigan Breast Reconstruction Outcomes Study[J]. Ann Surg, 2008, 247(6): 1019-1028.
[11] Al-Ghazal SK, Fallowfield L, Blamey RW. Does cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity? [J]. Eur J Surg Oncol, 1999, 25(6): 571-573.
[12] Harcourt DM, Rumsey NJ, Ambler NR, et al. The psychological effect of mastectomy with or without breast reconstruction: A prospective, multicenter study [J]. Plast Reconstr Surg, 2003, 111(3): 1060-1068.
[13] Rowland JH, Desmond KA, Meyerowitz BE, et al. Role of breast reconstruction surgery in physical and emotional out-

comes among breast cancer survivors[J]. J Natl Cancer Inst, 2000, 92(17): 1422-1429.
[14] Ramon Y, Ullmarr Y, Moscona R, et al. Aesthetic results and patient satisfaction with immediate breast reconstruction using tissue expansion: a follow-up study[J]. Plast Reconstr Surg, 1997, 99(3): 686-691.
[15] Newman LA, Kuerer HM, Hunt KK, et al. Presentation, treatment, and outcome of local recurrence after skin-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction[J]. Ann Surg Oncol, 1998, 5(7): 620-626.
[16] 王芳,谷元廷. 乳腺癌保乳手术预后的前瞻性研究[J]. 肿瘤防治研究, 2008, 35(10): 759-760.
[17] Mustonen P, Lepistö J, Papp A, et al. The surgical and oncological safety of immediate breast reconstruction[J]. Eur J Surg Oncol, 2004, 30(8): 817-823.
[18] Al-Ghazal SK, Sully L, Fallowfield L, et al. The psychological impact of immediate rather than delayed breast reconstruction [J]. Eur J Surg Oncol, 2000, 26(1): 17-19.

[编辑:周永红;校对:黄园玲]