

· 专题笔谈 ·

乳腺癌的中西医治疗进展

乳腺癌的人性化和个体化治疗

北京中医药大学东直门医院外科(北京 100700)

李乃卿

展望 21 世纪,乳腺癌的人性化和个体化的治疗理念,将是乳腺癌诊断和治疗重大变革的两种原动力。

1 人性化——未来乳腺癌局部和区域治疗的趋势 1897 年, Halsted 创立了乳腺癌标准根治术式,为乳腺癌的治疗树立了第一个里程碑,然而根治术式不仅残酷地破坏了妇女的完美体型,同时也影响了她们的家庭、择业、心理健康等各个方面。20 世纪 80 年代,美国 Fisher 提出,“乳腺癌一开始就是一种全身性疾病,任何原发灶和区域淋巴结的处理方式都不影响患者的生存率”。这一“假说”的提出,首次向 Halsted 的理论发起了挑战。2002 年,米兰研究中心和 NSABP(美国外科乳腺癌和肠癌研究计划),分别公布了 30 年和 20 年的研究随访结果,支持 Fisher 的学说,为保乳手术提供了强有力的临床循证依据。

随着 Fisher 理论不断得到临床的证实,人们逐渐认识到腋窝淋巴结的清扫对于乳腺癌的治疗意义越来越小,而是作为肿瘤分期和评估预后的重要依据。于是有人提出了一种新的腋窝分期方法,而避免了传统的腋窝淋巴结清扫术的诸多并发症。基于上述原因,20 世纪 90 年代,腋窝前哨淋巴结活检术就应运而生,这是乳腺癌外科治疗的第二次革命,是人性化治疗理论的重大突破,目前越来越多前哨淋巴结阴性的患者获得了解放,她们避免了切除乳房的残酷打击,也免除了腋窝淋巴结清扫的诸多痛苦。

2 个体化治疗——未来乳腺癌治疗的必然 乳腺癌全身治疗的目的是杀灭局部和区域治疗无法解决的亚临床病灶,疗效的评估有赖于患者生存率的长期随访。大宗研究报告显示术后化疗和内分泌治疗可使乳腺癌的年病死率下降 20% 左右。近年来在循证医学的指导下,对全身药物治疗的对象、药物类型、剂量强度、时机和时间、药物应用顺序等方面进行了细致的探索,在此期间,经历了 CMF(环磷酰胺+氨甲喋呤+5-氟尿嘧啶)和蒽环类的争议、三苯氧胺应用时间长短的选择、大剂量化疗的沉浮、化疗和内分泌治疗的选用,直至最近关于密集化疗和紫杉类药物的争论,晚期乳腺癌的治疗在不断地进行更新和改进。但是无论任何治疗方案都不可能对每一个患者都有效,所以个体化的治疗方案是目前探索的热点。这里首先提到三苯氧胺的个体化应用问题。

2.1 三苯氧胺(枸橼酸他莫昔芬片, tamoxifen citrate tablets)的合理应用 三苯氧胺是最常用的乳癌内分泌治疗药物,目前临床规范性的应用在国内基本达到共识。(1)是否应用三苯氧胺取决于患者激素受体(ER/PR)水平,ER 阳性的疗效较好,ER 阴性三苯氧胺不能提高生存期。(2)三苯氧胺合理的应用时间为 5 年,延长用药时间并不能提高疗效。(3)三苯氧胺的疗效与年龄关系不大。(4)使用三苯氧胺能降低乳腺癌的复发,但仅限于 ER 阳性的患者。(5)ER 阳性患者,应用三苯氧胺加化疗,较单一用药疗效更好,如果化疗后序贯应用三苯氧胺疗效优于同时用药。

2.2 卵巢去势在绝经前乳腺癌治疗中的价值 1996 年 Lancet 发表关于卵巢去势治疗的研究结果,分析 3 456 例患者随访 15 年的资料,结果显示:无论术后是否有淋巴结转移,绝经前妇女卵巢去势可明显提高生存时间。提示对于年轻的乳腺癌患者,术后除须应用放疗或化疗外,加上卵巢去势治疗效果会更好。在各种卵巢去势的方法中,卵巢切除的方法最彻底,但手术损伤是不可逆的;而放疗去势时间较长,疗效不完全,且有邻近组织的损伤。目前,以诺雷德(Zoladex)为代表的药物性卵巢去势,具有手术切除卵巢的效果,为众多年轻患者所接受。大量研究报告指出,对于绝经前 ER 阳性患者,诺雷德药物去势与 CMF 化疗等效,诺雷德联合三苯氧胺疗效优于 CMF 化疗,化疗后应用诺雷德的疗效可能更好。

(收稿:2005-07-20)

乳腺癌的普查与乳腺 X 线摄影

中国医学科学院中国协和医科大学肿瘤医院(北京 100021)

张保宁



国际抗癌联盟(UICC)曾指出:除戒烟外,成功地开展大规模的乳腺癌普查,比近 30 年癌症研究中所提出的任何其他方法对公众的健康更具潜在效果。世界卫生组织建议:应积极开展乳腺癌的普查,是一利大于弊的预防措施。

1 乳腺癌普查 截至 20 世纪 70 年代末,文献中已有 400 篇有关乳腺癌流行病学文章,但对病因学的了解尚不能设法使其发病率明显下降。瑞典是乳腺癌的高发国家,在全国健康福利委员会的组织下,广泛开展了乳腺癌的普查。在分析普查前、后乳腺癌死亡病例后认为:乳腺癌病死率的下降,2/3 受益于乳腺癌的普查,1/3 受益于治疗方法的改进和人们对乳腺癌警惕性的提高。美国实施乳腺癌普查计划始于 1973 年,在 27 个地区的 29 个中心进行,每个中心吸收大约 10 000 名妇女,截至 1981 年,共有 283 222 名 35~74 岁妇女参加。9 年后乳腺癌累积发病率是国立癌症研究所资料的 1.34 倍。参