

北美外科临床

Multidisciplinary Breast Management

主 译 / 王建东 范志民

乳腺疾病的 多学科处理

原 著 编 辑 George M. Fuhrman

Tari A. King

原著顾问编辑 Ronald F. Martin

ELSEVIER



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

乳腺疾病的多学科处理

Multidisciplinary Breast Management

原著编辑 George M. Fuhrman
Tari A. King

原著顾问编辑 Ronald F. Martin

主 译 王建东 范志民



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

乳腺疾病的多学科处理/(美)福尔曼(Fuhrman, G.M.), (美)金(King, T.A.)
原著编辑;王建东,范志民主译. —北京:人民军医出版社, 2016. 3

ISBN 978-7-5091-9138-5

I. ①乳… II. ①福… ②金… ③王… ④范… III. ①乳房疾病—防治
IV. ①R655. 8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 035633 号

策划编辑:于晓红 马凤娟 文字编辑:王月红 陈 鹏 责任审读:郁 静

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8062

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市潮河印业有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:16.25 字数:313 千字

版、印次:2016 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—1800

定价:79.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

ELSEVIER

Elsevier(Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road

#08-01 Winsland House I

Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200

Fax: (65) 6733-1817

Multidisciplinary Breast Management, An Issue of Surgical Clinics, 1/E

Copyright 2013 Elsevier Inc. All rights reserved.

ISBN-13: 9781455773343

This translation of Multidisciplinary Breast Management, An Issue of Surgical Clinics, 1/E by George Fuhrman and Tari King was undertaken by People's Military Medical Press and is published by arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

Multidisciplinary Breast Management, An Issue of Surgical Clinics, 1/E by George Fuhrman and Tari King 由人民军医出版社进行翻译,并根据人民军医出版社与爱思唯尔(新加坡)私人有限公司的协议约定出版。

乳腺疾病的多科学处理 王建东 范志民 主译

ISBN: 9787509191385

Copyright 2016 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from Elsevier (Singapore) Pte Ltd. Details on how to seek permission, further information about Elsevier's permissions policies and arrangements with organizations such as the Copyright Clearance Center and the Copyright Licensing Agency, can be found at the website: www.elsevier.com/permissions.

This book and the individual contributions contained in it are protected under copyright by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. (other than as may be noted herein)

Notice

This publication has been carefully reviewed and checked to ensure that the content is as accurate and current as possible at time of publication. We would recommend, however, that the reader verify any procedures, treatments, drug dosages or legal content described in this book. Neither the author, the contributors, the copyright holder nor publisher assume any liability for injury and/or damage to persons or property arising from any error in or omission from this publication.

Printed in China by People's Military Medical Press under special arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in the People's Republic of China only, excluding Hong Kong SAR, Macau SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the contract.

著作权合同登记号:图字 军-2016-015 号

内 容 提 要

本书分 14 章介绍了与乳腺疾病的多学科处理相关的综述性内容,包括乳腺良性疾病的处理原则,影像学在乳腺疾病筛查、诊断和治疗中的应用,乳腺癌高风险因素的外科处理,与乳腺癌发病有关的遗传性疾病的管理,乳腺癌的病理学概要,基于循证医学的乳腺导管原位癌和浸润癌的乳腺和腋窝外科处理原则,乳房重建的要点问题,乳腺癌术后辅助化疗和放疗的基本原则,新辅助化疗的进展,简述了影响当今乳腺癌治疗理念转变的几项重要的前瞻性随机对照临床试验和其他几种临床少见乳腺癌,如隐匿性乳腺癌、男性乳腺癌、妊娠期乳腺癌和Ⅳ期乳腺癌的外科处理。本书适合所有从事乳腺疾病诊疗工作的医师、研究生及相关人员参考阅读。

译者名单

(以姓氏笔画为序)

王建东	教授	主任医师	中国人民解放军总医院	普通外科
石爱平	教授	主任医师	吉林大学第一医院	乳腺外科
毕丽荣	教授	主任医师	吉林大学第一医院	病理科
吕 铮	讲师	主治医师	吉林大学第一医院	肿瘤中心
仲 雷	副教授	副主任医师	哈尔滨医科大学附属第二医院	乳腺外科
刘 敏	讲师	主治医师	吉林大学第一医院	放疗科
杜 烨	讲师	主治医师	吉林大学第一医院	乳腺外科
李嗣杰	副教授	副主任医师	吉林大学第一医院	乳腺外科
吴 迪	讲师	主治医师	吉林大学第一医院	乳腺外科
余之刚	教授	主任医师	山东医科大学附属第二医院	乳腺外科
宋 东	教授	主任医师	吉林大学第一医院	乳腺外科
宋艳秋	教授	主任医师	吉林大学第一医院	肿瘤中心
张建国	教授	主任医师	哈尔滨医科大学附属第二医院	乳腺外科
陈 波	教授	主任医师	中国医科大学附属第一医院	乳腺外科
范志民	教授	主任医师	吉林大学第一医院	乳腺外科
金 锋	教授	主任医师	中国医科大学附属第一医院	乳腺外科
赵 刚	副教授	副主任医师	吉林大学第一医院	乳腺外科
贾泓瑶	讲师	主治医师	吉林大学第一医院	乳腺外科
徐 杨	住院医师		哈尔滨医科大学附属第二医院	乳腺外科
崔树德	教授	主任医师	河南省肿瘤医院	乳腺中心
康丽花	讲师	主治医师	吉林大学第一医院	肿瘤中心
董丽华	教授	主任医师	吉林大学第一医院	放疗科
韩 冰	副教授	副主任医师	吉林大学第一医院	乳腺外科

编著者名单

顾问编辑

Ronald F. Martin, MD, FACS 威斯康星州, 马什菲尔德, 马什菲尔德临床中心, 外科, 外科医生; 威斯康星州, 麦迪逊, 威斯康星州立大学 医学与公共卫生学院, 临床副教授; 美国陆军预备役, 医疗团, 上校

编辑

George M. Fuhrman, MD 路易斯安那州, 新奥尔良, Ochsner 基金会, 外科副主任, 项目主管
Tari A. King, MD 纽约州, 纽约, Weill-Cornell 医学院, 外科副教授; Memorial Sloan-Kettering 癌症中心, Jeanne A. Petrek 青年学会主席, 外科, 乳房保健, 副主任医师

原著者

Amanda L. Amin, MD 威斯康星州, 密尔沃基, 威斯康星医学院外科, 普外科总住院医师
Dalliah M. Black, MD 得克萨斯州, 休斯敦, 得克萨斯大学 MD Anderson 癌症中心, 副教授
Richard J. Bleicher, MD, FACS 宾夕法尼亚州, 费城, Fox Chase 癌症中心, 副教授, 乳腺培训项目主任
Alfred John Colfry III, MD 佐治亚州, 亚特兰大, 亚特兰大医疗中心, 普外科医师
Adriana D. Corben, MD 纽约州, 纽约, Memorial Sloan-Kettering 癌症中心, 病理科, 乳腺病理培训项目主任, 乳腺病理主治医师
Amy C. Degnim, MD 明尼苏达州, 莱彻斯特城, Mayo 临床, 外科, 外科副教授
Frank J. Dellacroce, MD, FACS 路易斯安那州, 新奥尔良, 乳腺整复外科中心, 整形外科主任
David M. Euhus, MD 得克萨斯州, 达拉斯, Simmons 癌症治疗中心, 临床癌症遗传学, 主任, 得州西南医疗中心, 外科, 教授
George M. Fuhrman, MD 路易斯安那州, 新奥尔良, Ochsner 基金会, 项目主管, 外科副主任
Ana M. Gonzalez-Angulo, MD, Msc 得克萨斯州, 休斯敦, 得克萨斯大学 MD Anderson 癌症中心, 临床研究和药物开发系, 乳腺肿瘤内科和全身治疗科, 副教授
Leonel F. Hernandez-Aya, MD 密歇根州, 安娜堡, 密西根卫生医疗大学, 癌症治疗中心, 血液/肿瘤科, 研究员
Alice Y. Ho, MD 纽约州, 纽约, Memorial Sloan-Kettering 癌症中心放疗科
Tari A. King, MD 纽约州, 纽约, Memorial Sloan-Kettering 癌症中心, Jeanne A. Petrek 儿童医院, 外科, 乳腺门诊, 主治医师; Weill-Cornell 医学院外科副教授
Amanda L. Kong, MD, MS 威斯康星州, 密尔沃基, 威斯康星医学院外科系, 肿瘤外科副教授
Joanne D. Matttingly, RN, MSN, ANP-BC, CBDN 威斯康星州, 密尔沃基, 威斯康星医学院外科系, 肿瘤外科

Sarah A. McLaughlin, MD 佛罗里达州, 杰克逊威尔, Mayo 临床外科副教授

Elizabeth A. Mittendorf, MD, PhD 得克萨斯州, 休斯敦, 得克萨斯大学 MD Anderson 癌症中心, 肿瘤外科副教授

Heather B. Neuman, MD, MS 威斯康星州, 麦迪逊, 威斯康星大学公共卫生和医学院, 外科副教授

Anna C. Purdy, RN, MSN, ANP-BC, AOCNP, CBCN 威斯康星州, 密尔沃基, 威斯康星医学院外科系, 肿瘤外科

Meredith H. Redden, MD 佐治亚州, 亚特兰大, 亚特兰大医疗中心, PGY IV 外科住院医师

Linda Robinson, MS 得克萨斯州, 达拉斯, 德州西南医疗中心, Simmons 癌症治疗中心, 临床癌症遗传学, 副主任

Dana H. Smetherman, MD, MPH, FACR 路易斯安那州, 新奥尔良, Ochsner 卫生机构, 放疗科乳腺组负责人, 临床事务副主任

Paula M. Termuhlen, MD 威斯康星州, 密尔沃基, 临床癌症中心, 威斯康星医学院, Froedter 医院, 高风险乳腺癌项目负责人; 威斯康星医学院外科, 肿瘤外科教授

Emily T. Wolfe, MD 路易斯安那州, 杰斐逊, Ochsner 健康治疗机构, 外科

T. Jonathan Yang, MD 纽约州, 纽约, Memorial Sloan-Kettering 癌症中心, 放疗科

Barbara Zarebczan Dull, MD 威斯康星州, 麦迪逊, 威斯康星大学公共卫生和医学院, 外科

译者前言

以循证医学为基础的乳腺疾病现代诊疗概念已被诸多的临床医师接受,并付诸实践于日常的乳腺疾病诊断和治疗过程中。其中最为典型的例子是乳腺癌的个体化、多学科综合治疗。然而,我们在这里需要厘清几个基本概念,多学科综合诊疗的含义是什么?它包括哪些学科?它有无标准?与传统的乳腺疾病治疗体系的区别在哪里?在具体的临床工作中如何正确地应用实施?显然,不同的专科医师和不同的医疗机构对这些问题的回答应该是仁者见仁、智者见智,但是要想正确诠释这些问题,两个最基本的条件应该具备:一是要有渊博的医学知识(基础和临床);二是要有多年在该领域的临床工作经验积累。

鉴于此,我们选择了《北美外科临床》(*Surgical Clinics of North America*)出版的主题为 *Multidisciplinary Breast Management* 一书进行翻译,试图从书中寻找到正确的答案。本书共有 14 章,尽管每章的主题和内容不同,涉及的各学科医学知识难以述及,写作风格迥异,但都紧紧围绕着一个主题,即如何按照多学科诊疗理念,正确和及时地处理每一位乳腺疾病患者。在当今谈及多学科诊疗时,往往狭义地认为这主要涉及乳腺癌的临床影像学诊断,病理学特点,外科、内科和放疗科的合作。然而,本书的最大特色之一是在以上所述的内容外,拓展了多学科诊疗的含义,它还应包括乳腺良性疾病、高风险病变、与乳腺疾病有关的遗传性疾病和几种罕见疾病等任何乳腺疾病的多学科处理。本书的另一个特色是用一章的篇幅详细介绍了向多学科、个体化综合治疗乳腺癌现代模式转变的理论基础和试验证据。

由于书中涉及多门临床学科,我们作为乳腺外科医师能力有限,为保证翻译准确和专科术语统一,我们诚邀了河南省肿瘤医院乳腺中心的崔树德教授,山东医科大学附属第二医院乳腺外科的余之刚教授,中国医科大学附属第一医院乳腺外科金锋教授的团队,哈尔滨医科大学附属第二医院乳腺外科张建国教授的团队,吉林大学第一医院的肿瘤中心、放疗科和病理科人员分别对本专业的文献进行了翻译工作。正是由于他们的加入,使本书的翻译质量得以提高,在此,我们衷心地感谢他们和所有本书的译者的倾情付出与无私奉献。我们期待着本书的出版能够对国内同道有所裨益。

因译者能力有限,书中出现的错误和不足,敬请读者不吝赐教。

王建东 中国人民解放军总医院 普通外科

范志民 吉林大学第一医院 乳腺外科

2016 年 1 月

原著前言

多年前,我怀着以下两个基本目标担任了《北美外科临床》(*Surgical Clinics of North America*)顾问编辑工作。首先,帮助出版一系列普通外科医师感兴趣的和所需要的专题出版物;其次,试图去探求何为一名真正的普通外科医师。一位语法学家或逻辑学家也不能认识到这两个目标错综复杂、相互交织融为一体,或是在重复一件不可能的事情。毕竟,为了了解一名普通外科医师是怎么一回事,人们大概应该知道普通外科医师是做什么的。我应该留给读者去决定出版物中的内容是否有价值。至于一名普通外科医师包含了什么,我仍在试着去探索。

按照美国外科委员会(American Board of Surgery, ABS)提供的小册子信息,ABS要求住院医师“经历”10个外科领域,包括消化道(含减肥手术);腹部及其相关脏器、乳腺和皮肤及软组织;内分泌系统;实体器官移植;小儿外科;外科重症监护;肿瘤外科(含头、颈部外科);外伤/烧伤和急诊外科和血管外科方能获得外科手术方面的初始认证。然而,尽管这些领域的多数学科对医师掌握的熟练程度和培训过程的要求不一致,但这还是一个令人心生畏惧而必须完成的清单。在美国约有250种普通外科医师培训项目,但要求是全部一致的。就我个人而言,我不知道是否有人能够在临床实践中真正地用到这10个外科领域的全部内容,更不用说做得非常好了。我知道有少数人声称他们都做到了,或许他们真的做到了,但目前我仍对此持怀疑态度。来自于ABS再认证考试的数据明确地告诉我们,绝大多数外科医师希望得到ABS的再次认证,具体的实际操作仅仅是局限于这些领域中的少数几个亚专科。

当我们划分的普通外科毕业生都拥有上述提及的全部领域的基本能力和技能时,人们不会想到应该存在外科专业化的要求,然而,我们的毕业生中有超过2/3的人在寻求奖学金培训(fellowship training)。寻求这种培训的理由可能有以下几种情况:一种情况是可能希望拓展他的实践机会,或是限制和改变他的实践机会;还有一种可能是觉得在标准的普通外科住院医师实习期间接受的培训不足。现在我们先剔除后一种同等重要的可能。不管怎样说,前面的理由让人感到有些好奇,尤其是在我们考虑就业问题时。

如果所有这些毕业生,或者是绝大部分,也可能是少部分人,在完成普通外科住院医师实习之后进入了奖学金培训阶段以拓展他们的能力,我们可能不会有“普通外科医师”的短缺问题。然而,实际上我们确实面临着普通外科医师短缺问题。所以,似乎我们有理由推断出,在这种情况下,绝大部分寻求奖学金培训的医师正

在或将限制他们的行医范围。某些学科是从过去由大多数普通外科医师所从事的工作中整体分离出来的(如心胸外科、整形和重建、儿外科,甚至包括血管外科,如果我们诚实的话),其他一些目前许多普通外科医师正在从事的Ⅱ级学科(如微创外科、乳腺外科、肿瘤外科、结直肠外科、肝胆外科和最后是有新名字“急诊医疗”)也将脱离普通外科。最终的结果是普通外科在某些方面已经成为拥有众多专科医师的地方,或是人们要设法避免将患者送到没有专科医师的地方。当然,还存在着一些“中间地带”,然而,随着老一代普通外科医师退休,位置被对专科更感兴趣的年轻一代取代时,这些中间地带似乎将变得更加少见。可信赖医疗组织(Accountable Care Organizations)、“卓越中心”(自称的或相反的)、医院和临床机构的整合,患者的需求和一系列其他因素在短时间内加速了这些改变。

本期《北美外科临床》为读者奉献的主题是乳腺疾病多学科诊治,曾经几乎是每一位普通外科医师从事过的工作。因居住的地域因素,许多需要接受乳腺手术的患者还是由普通外科医师给予治疗,但随着接受过先进的肿瘤学培训或乳腺外科专业培训的医师和那些“限制”了自己的行医范围、仅从事乳腺外科和声称为专家的医师越来越多,这种治疗方式将发生根本性改变。来自于供需(医和患)两方面的多种因素促进了这种变化。对医方而言,好处可能在于涉及乳腺疾病外科治疗的知识或许更易于掌握,夜间求助电话少(即使有也极少),几无急诊和有一个可预测性的工作流程。对患方而言,乳腺外科医师的专业化程度增加似乎给患者带来更多的期望,而不像某些其他专业的普通外科医师给患者带来的期望是沉重的。

乳腺外科,虽然目前或许是有点离群的学科,但更有可能成为未来学科发展的先驱者,而不是以往事业的离经叛道者。乳腺外科正处在多专科治疗、基础科学和临床研究的深入、患者的拥护、财政支持、政治压力和情感性等多种关系的交叉点上。如果让我必须选择一个代表美国医学未来方向的学科,现在我想不出能有比乳腺外科更合适的学科。亲爱的读者,这是不是一个好消息,将取决于您的判断。

无论我们的学科是否能适应未来的需求,我们现在必须认识和理解乳腺外科的相关主题。因此,我们又再次求助于我们最尊敬的同事乔治·福尔曼博士,他和塔拉·金博士一起为我们提供了一个全面和极为有用的信息采集以帮助整理出这个专题内容。对于任何从事乳腺疾病诊治的人来讲,他们及其同事们的工作都是无价的。

任何人都可以猜测普通外科将面临的是什麼,但正如尤吉·贝拉所说,“未来不是过去曾经的那样。”因此,无论我们选择走哪条道路,如果我们的见识更广,我们的境况将会更好。

著者:Ronald F. Martin, MD

译者:吴迪 范志民

原著序

这一期的《北美外科临床》关注的是乳腺疾病的处理。在过去的几十年里,从认证至少 32 项专注于乳腺专科培训的事实来看,乳腺良性疾病和恶性疾病的处理已变得更加专业化了。尽管这种专科化的转变已经出现,但仍是普通外科医师为罹患乳腺疾病的女性提供大部分的诊疗工作。鉴于乳腺良、恶性疾病的多学科诊疗迅猛发展,本期专题的目的是为正在接受培训的外科医师和普通外科医师们提供最新的学术资源。我们为外科医师挑选了基于循证医学证据的乳腺和腋窝外科处理方法,全乳切除术后乳房重建的详细内容,以及与外科医师合作提供多学科诊疗的其他领域专家的见解等综述。本书关注了肿瘤内科学、放射肿瘤学、病理学和影像诊断学,这说明在治疗乳腺疾病的过程中,乳腺外科医师与其他专科医师关系的重要性。

或许,为罹患乳腺疾病女性提供高质量的诊疗,外科医师和患者之间的关系最为重要。女性对乳腺癌产生的恐惧心理甚于其他任何疾病,这种因恐惧所带来的压力严重影响着她们的生活。一位学识渊博的外科医师能为患者在疾病诊疗过程中所涉及的各方面问题提供必要的信息和建议,使患者在面对复杂的治疗方案时能做出正确的选择,从而减少她们的焦虑。一位学识渊博的外科医师也能积极地参与到多学科诊疗计划的制订当中,充当患者的支持者。当患者需求的信息量比以往增多和治疗选择变得更加个体化时,非外科同行眼中如同手术匠从事单一工作的外科医师将发现,他们在乳腺疾病诊疗中所起到的作用将逐渐减少。

我们希望本书通过促进与其他外科和非外科同行以及和患者之间的重要关系,能够为我们的读者们提供更全面的从事诊疗乳腺疾病患者的机会。

作为共同编辑,十分感谢我们的作者同行们所做出的贡献。他们是一群才华横溢、值得我们尊敬和求助、治疗我们患者的朋友。我们选择这些医师,不仅仅是治疗我们的乳腺病患者,必要时还包括我们的家庭成员。

最后,作为共同编辑,如同十多年前我们在新奥尔良的奥克斯纳临床(The Ochsner Clinic)合作开展的大量学术活动一样,我们十分珍惜再次合作的机会。在外科培训项目上建立的职业关系通常贯穿于一名医师的外科职业生涯。学院和住院医师之间产生的师生关系为外科主治医师提供了积极性,并将其作为实习生终生的榜样付诸于指导下一代外科医师。

著者:George M. Fuhrman, MD; Tari A. King, MD

译者:吴迪 范志民

目 录

第 1 章 乳腺良性疾病 (1)

本文概述了外科医师在临床工作中遇到的乳腺良性疾病。笔者讨论了诊断和治疗多种不同乳腺病理状态,如与之有关的感染和炎症以及增生性和非增生性紊乱。笔者也介绍了他们与从业护士共同合作治疗乳腺良性疾病患者的经验。

第 2 章 乳腺癌筛查、影像和影像学引导下的活检技术 (10)

摄乳腺 X 线片仍是诊断乳腺癌的首选检查。其他影像学检查包括最常用的超声和磁共振也用于描述病变特征、乳腺癌分期和帮助手术计划的制订。尽管摄乳腺 X 线片是目前唯一用于乳腺癌筛查的手段,且已证明能够降低总体人群的乳腺癌死亡率,但其他的影像学检查也表明有益于筛查高风险人群。未来新的技术也可能改善乳腺癌筛查和诊断的灵敏度和特异性。

第 3 章 高风险乳腺病变的外科处理 (30)

乳腺的高风险病变是指增加罹患乳腺癌风险的病变,或是通过经皮活检结果增加发现癌症概率的病变,或是从长远看发生乳腺癌的概率增高的病变。经皮活检发现的导管不典型增生需要手术切除,而小叶瘤样变(如小叶不典型增生和小叶原位癌),如果影像学检查和病理结果相符合且不伴有其他高风险病变的情况下可以观察。

第 4 章 遗传综合征及管理 (43)

除了 BRCA1、BRCA2 和 TP53,人类已确定多种乳腺癌易感基因。确认受累的个体是基于癌症家族史的评估和通过查体识别表型特征。基因检测为个体化风险分层提供了强有力的工具。突变携带者有几种规避风险的选择,包括生活方式的改变、加强监测、化学预防和预防性乳腺切除。基因咨询和监测应考虑应用于新诊断乳腺癌患者的初始评估,因为这一信息将有助于手术方案的制订、放疗和全身治疗的选择。

第 5 章 浸润性乳腺癌病理学 (66)

浸润性乳腺癌是由一组异源性成分组成的病变。尽管最常见的类型

是导管癌与小叶癌,但这种区别并不意味着肿瘤起源于乳腺导管系统。鉴别乳腺癌不同分型的主要目的是重新定义其生物学行为和对治疗的缓解及其影响预后的因素:淋巴结分期、组织学分级、肿瘤大小和淋巴脉管的浸润。

第 6 章 导管原位癌 (97)

导管原位癌(ductal carcinoma in situ, DCIS)的外科处理已经从根治性手术演化到侵袭性更小的手术方式。数据显示保乳加放疗和全乳切除术一样,是安全可行的。在探讨何类患者可以免除放疗的过程中得到一些矛盾的数据,所以,放疗仍是 DCIS 患者标准保乳治疗的一部分。他莫昔芬也显示明显降低复发的疗效,已成为激素受体阳性 DCIS 的标准治疗手段。其他药物如瑞宁德和曲妥珠单抗的疗效观察正在进行中。

第 7 章 乳腺癌的外科治疗:保乳术和全乳切除术 (116)

20 世纪见证了外科治疗乳腺癌的显著发展。本文着重介绍了乳腺癌保乳手术的历史演变、局部切除术、全乳切除术和对侧预防性乳腺切除术的当前手术趋势。在切缘分析、标本的定位与制备、磁共振的价值等方面仍存争议。新辅助化疗能够提供预后信息并有助于手术方案的制订,保乳术后的放疗继续降低局部复发的风险。尽管出现这些进展,对于多数乳腺癌患者来说,全乳切除术仍是最受欢迎的选择,保留乳头的全乳切除术正在增加。低的局部复发率应归功于手术、靶向治疗和放疗结合的多学科综合治疗。

第 8 章 腋窝的处理 (135)

乳腺癌的腋窝状态仍是影响总体预后和治疗的最重要因素之一。乳腺癌前哨淋巴结(sentinel lymph node, SLN)的概念已得到证实,对于腋窝淋巴结临床阴性的患者,SLN 活检应该是腋窝分期的标准治疗方案,与腋窝淋巴结清扫术相比,可以降低术后并发症。SLN 活检对导管原位癌、既往做过腋窝手术、多中心和大肿瘤的乳腺癌病例等仍存在争议。有关确定新辅助化疗患者行前哨淋巴结活检的最佳时机、微转移对临床和预后的影响等仍是目前有待研究的领域。

第 9 章 乳房重建 (152)

随着诊断技术的进步和对乳腺癌生物学特征的理解,在美国全乳切除术的病例正在增加。乳房重建技术也相应的在这一时期日臻成熟。全乳切除术后的同期重建乳房具有保持整体体型美感的能力。仅有 33%

的病例适合全乳切除术同期乳房即刻重建。患者通常对自己选择的术式拥有很高的满意度,因为乳房重建能使她们获得身心总体康复的感觉。

第 10 章 乳腺癌的放射治疗 (162)

放射治疗在清除手术切除明显的大体病灶后残留的亚临床病灶方面起着非常重要的作用。它可以降低早期乳腺癌接受保乳术及淋巴结阳性的全乳切除术术后患者的局部复发率和提高乳腺癌特异性生存。本文对以下几个方面问题进行综述:①辅助性放疗的合理性以及用于侵袭性乳腺癌和非侵袭性乳腺癌的证据;②保乳治疗方案中放疗方式多样性,如大分割放疗、部分乳腺照射和俯卧位放疗;③全乳切除术后放疗的适应证。

第 11 章 乳腺癌的全身辅助治疗 (181)

虽然有些早期乳腺癌患者通过单纯的局部治疗即可治愈,但有近 20% 的早期乳腺癌患者最终会经历治疗失败和复发。改善乳腺癌患者临床预后结果在很大程度上与规范使用的辅助治疗有关。区分具有预后价值的肿瘤亚型,通过生物学预测因素识别哪类患者将最有可能从治疗中受益,同时尽量减少“无反应者”因治疗而出现的不良反应,从而实现个体化治疗。

第 12 章 乳腺癌的新辅助化疗 (202)

前瞻性随机对照试验表明,有意愿接受保乳手术的早期乳腺癌患者可以从新辅助化疗中获益,能达到约 25% 的病理完全缓解和 80% 以上的病理部分缓解。但这些缓解并没有转化为生存获益。对于更早期的乳腺癌,新辅助化疗的主要优势是具有增加保乳手术的能力。选择新辅助化疗的患者,必须对腋窝进行临床和影像学评估。由于目前还不具备预测肿瘤对化疗反应的程度和模式的能力,因此要求外科医师在新辅助化疗过程中密切监测病情变化,以提供最佳的外科治疗方案。

第 13 章 对浸润性乳腺癌外科治疗具有里程碑意义的临床试验 (209)

乳腺癌的外科治疗已取得显著性进展。目前大多数诊断为早期浸润性乳腺癌的患者可以接受保乳手术,即乳腺局部切除术加放疗。前哨淋巴结活检已常规用于腋窝淋巴结的评估。对于已证实有腋窝淋巴结转移的患者,腋窝淋巴结清扫术仍是必要的选择;然而,近年来在该领域的研究进展表明,对于低风险的患者并不需要这种腋窝淋巴结的全部清扫。本文将详细介绍对浸润性乳腺癌外科治疗具有里程碑意义的临床试验。

第 14 章 特殊类型乳腺癌的临床表现和相应的治疗措施:隐匿性乳腺

癌、妊娠期乳腺癌、男性乳腺癌、Ⅳ期乳腺癌的外科治疗 …… (228)

针对隐匿性乳腺癌的传统外科治疗主要是全乳切除术,然而乳腺局部切除、腋窝淋巴结清扫加术后的全乳放疗也表现出同样的疗效。妊娠期乳腺癌患者应获得安全、有效的治疗;获得患者的妊娠时间和乳腺癌分期,医师就应给出正确的治疗方案。如同先天性睾丸发育不全综合征(Klinefelter syndrome),男性乳腺癌的危险因素与 BRCA-2 基因的突变密切相关。一些回顾性研究表明,Ⅳ期乳腺癌患者的生存获益与原发病灶是否切除有一定关联。

彩图…………… (243)

第 1 章 乳腺良性疾病

(Benign Breast Disease)

关键词

乳腺良性疾病(benign breast disease),从业护士(nurse practitioner),乳头状瘤(papilloma),纤维腺瘤(fibroadenoma),乳腺炎(mastitis)

要 点

1. 乳腺良性病变是经常被诊治的一类疾病。
2. 乳腺恶性病变通常与良性病变无关联。
3. 乳腺良性疾病的治疗取决于准确的诊断。
4. 对于乳腺的良性病理状况需要不断地认识。
5. 大多数乳腺良性病变不需要进行手术治疗。

一、引言

乳腺良性疾病包括乳房所有的非恶性病变,一般不增加恶性肿瘤的风险。乳腺良性疾病患者通常首先就诊于她们的主治医师或妇科医师。由于临床表现的多样性及患者对于发展为恶性病变可能性的担忧,乳腺良性疾病经常被误诊和误解。从事乳腺良性疾病诊疗的医师必须对乳腺良性病变有一个全面的了解,以便能胜任对这些病变进行评估,并缓解患者对乳腺癌可能性的担心。

近些年来,乳房保健已成为卫生保健系统的特色专业,乳腺外科团队和专业的乳腺保健中心的成立就是很好的证明。对于关注乳房健康和乳房病变的女性的保健是一个复杂的过程,最好有一个多学科保健协作团队。这个团队通常包括专业的乳腺外科医师、影像学专家和护士。护士通过将临床专业知识融入到讲学及回答患者咨询的技巧中,可帮助女性缓解由乳房良性病变引起的忧虑。通过专业的培训,护士能够评估、诊断和管理乳腺良性疾病各个方面,其中包括乳腺囊肿、肿块、乳头溢液、乳腺炎、脓肿、乳房疼痛和异常的乳腺 X 线片。护士参与乳腺良性病变管理的价值在于:能够减少咨询的等待时间、加快诊断的速度和减轻患者的焦虑。在威斯康星州医学院,笔者所在团队里的两位护士已经能独立地管理前往其医院就诊的大部分乳腺良性病变患者,并能够根据异常的乳腺 X 线片对患者进行分诊。