

当代乳腺癌 的诊断和治疗

金宗浩 编著

Diagnosis and Treatment of Breast Cancer for Today



上海科学技术文献出版社

主 编 金宗浩

副主编 党云文

编 审 朱广杰

编 委 金宗浩 党云文 王宝昌 蔡同年
邱维勤 阮永良 汤如勇 范耀祖
陈百先

编写人员 (以姓氏笔画为序)

王 帆	田 军	吴志祥	吴金莺
张宇瑾	李 中	李日乐	邹 群
陈苏宁	陈胜芳	金宗浩	党云文
薛小平	韩 晶		

摄 影 徐柏青

序

随着我国人民生活水平的提高,物质生活条件的改善和饮食结构的改变,乳腺癌的发病率有明显的上升趋势,业已成为女性恶性肿瘤的主要病种。许多专家、学者和肿瘤防治工作者以提高肿瘤患者的生存率和降低死亡率为己任,积极开展防治工作。

上海铁道大学医学院附属甘泉医院乳腺肿瘤防治研究中心金宗浩主任,作为学有专长的学者,长期致力于乳腺肿瘤的临床防治研究工作。尤其在对无症状人群中的乳腺癌二级预防、早期乳腺癌的诊断、手术治疗的改进,以及放疗、化疗、免疫治疗等综合治疗方面,有较深的研究,积累了大量的临床实践经验和第一手资料。在汇集了近期国内外文献资料,并总结了作者长期从事乳腺肿瘤防治研究工作的临床实践经验,会同有关专家集思广益,编纂成了这本《当代乳腺癌的诊断和治疗》的论著,是近年来不可多得的、具有较高学术价值和实用价值的研究专著;也是作者多年来不断努力地为肿瘤防治研究工作尽的一份心、出的一份力。

本专著不同于普通的教科书,是一本为有一定临床工作经验的医师、乳腺肿瘤防治工作者提供的有价值的参考书。除内容力求科学性和先进性的有机结合外,还具有如下特点:一是资料观点新,全书从乳腺癌的病因、病理和发生、发展等多方面出发,介绍了乳腺癌的诊断和治疗的新技术、新方法;二是论述面广,涉及到乳腺癌各个方面的新的研究和动态,并给予详尽阐述;三是论述力求深入,详细地介绍了乳腺癌相关的基础理论和应用技术的研究,并结合作者的经验,提出看法和展望;四是具有实用性。本专著汇集了国内外乳腺癌防治工作中的临床实践所积累的宝贵经验,对临床治疗和研究有一定的指导意义。

我期望本专著的出版,正如作者所真诚地希望的那样“任由同

仁们评说和讨论”。科学的真理需要贯彻“百花齐放，百家争鸣”的方针，在争鸣、探讨和创新中，在临床医疗的实践中接受检验，逐步完善并趋向成熟，并不断向更高的层次推进。我相信面向二十一世纪，人类终将迎来攻克癌症的曙光，从必然走向自由。

上海铁道大学校长 朱广杰

1998年9月20日

前 言

随着人类生产活动的开展和生活水平的提高,人们的生活方式、生活习惯和赖以生存的生态环境的改变,导致了疾病的构成发生了明显的变化。近年来恶性肿瘤的发病率呈明显的上升趋势,其中妇女乳腺癌的发病率上升尤为明显,已成为妇女恶性肿瘤的常见病,严重地威胁着广大妇女的身体健康。

1972年,上海市妇女乳腺癌的发病率为20.1/10万,1988年为28/10万;1981年天津市的发病率也高达18.2/10万,均为女性恶性肿瘤发病的首位病种。据最近完成的我国居民死亡原因抽样调查报告,从70年代起到90年代,虽然我国农村妇女乳腺癌的死亡率变化不大,但我国城市妇女乳腺癌的死亡率却增加了18%,尤其在我国沿海地区、经济较发达地区和大、中城市中,妇女乳腺癌的发病率上升尤为明显,并且出现了患者年龄年轻化的倾向。

当前,提高乳腺癌患者的生存率和降低死亡率,已成为各国肿瘤防治工作者竞相研究的重点和热点。近年来,不少新科技、新技术纷纷引入乳腺癌的防治领域,在借鉴、引进其他学科研究新成果的同时,乳腺肿瘤防治学科的本身也得到了不小的发展。乳腺癌的临床和基础研究已进入了细胞生物学的分子领域,不少与乳腺癌相关的基因研究也日趋成熟,并正在对临床的预防、治疗、预后和预测等方面起着积极的指导作用。

研究证明,虽然乳腺癌发病率持续上升的原因有很多,但对高脂肪膳食与乳腺癌的相关性研究已被人们所重视。有研究证明,妇女每日摄取总热量的高低,直接与乳腺癌的发病相关,因为总热量的提高可使妇女月经提前、身体肥胖、身躯高大和体重增加,由此提出了控制妇女每日摄入的总热量,以减少乳腺癌的发生的方案。

有关乳腺癌的基因研究,是乳腺癌基础研究的热点。虽然癌基

因与乳腺癌癌变机理间的关系尚待进一步探索,但对癌基因检测用来预测乳腺癌患者的预后研究,已逐渐成为基础研究的方向之一,并取得了可喜的成绩。

肿瘤的早期发现和及时治疗,能明显地提高患者的生存率,这已是得到公认的事实。乳腺癌的分级预防尤其是二级预防,也越来越得到认可。旨在对无症状妇女进行大规模的检测、筛查方法,即乳腺防癌普查,以期及早发现乳腺癌。在长期的临床实践和研究中,该方法已被认为可有效地降低受检病例的死亡率。高清晰度的乳腺 X 线摄影,是目前发现无肿块触及的早期乳腺癌的最有效的方法。而乳腺自我检查虽对乳腺癌的早期发现有益,但尚未显示出对降低死亡率的效果。

由于乳腺癌检测手段的增多和检测效果的不断提高,早期乳腺癌的检出日趋增多。因此近 20 年来女性乳腺癌患者的 5 年生存率有逐步上升的趋势。

乳腺癌的多学科联合治疗,已成为当代乳腺癌治疗的主要方法之一。对乳腺癌血行转移有了进一步认识,提出了乳腺癌局部治疗和全身治疗相结合的综合治疗原则,是目前较为合理的治疗方案。

外科治疗仍是乳腺原发癌以及局部淋巴结转移者的有效治疗手段,但不是唯一的治疗手段。随着早期乳腺癌和临界癌的检出越来越多,乳腺癌外科治疗术式也发生了相应的变化。如以往被广泛施行的乳腺癌根治术,在 1970 年后,美国已逐步减少到全部乳腺癌手术的 50%,到 1980 年又降到了 2%;而乳腺部分切除手术从 1970 年的 3%,上升到 1980 年的 35%。采用改良根治手术的比例,1970 年为 24%,1980 年上升到 71.6%,1988 年又下降到 45.2%。80 年代以来,被称为“小手术、大放疗”的局部腺体切除联合放疗的治疗方法,在欧美各国较普遍地开展起来,更多地用于早期乳腺癌的治疗。在较大宗的病例研究中发现,对早期乳腺癌的治疗效果与常规的根治术基本相似。该治疗方法可减少手术对患者机体的破坏程度,保持了女性乳房的外形,以减轻患者的心理压

力,有利于患者的病体康复和生活质量的提高。乳腺癌患者在施行根治手术的同时或近期,开展乳房再造等整形手术,已被不少人所接受。

辅助治疗中的化学治疗,已越来越受到重视。经癌细胞体外培养、抗癌药物敏感测定而制定的“个体特异化疗”方法的临床应用,引起了人们的兴趣。普通剂量的常规化疗和超大剂量的加强化疗的应用日趋普及;以及在自体造血干细胞移植技术的支持下,不少中、晚期乳腺癌患者又重新获得了生存的希望。

为了进一步推动乳腺防癌工作的开展,早日实现控制乳腺癌发病的目标,作者结合多年来从事乳腺肿瘤防治工作的临床实践,参考了近年来国内外有关文献资料,结合我国国情,总结了作者和同仁们多年来的临床实践经验和科研成果,历时2年,几易其稿,编撰了这部《当代乳腺癌的诊断和治疗》。本书不同于其他的乳腺肿瘤专著,采用了专题论述的方式,尝试着阐述与乳腺癌相关的理论和研究,介绍了乳腺肿瘤防治的新进展和新动向;推荐了乳腺肿瘤防治的新观点、新方法、处理原则和临床应用技术。本书中所涉及的观点,有的属已被国内外学者所公认,也有的属提出不久但代表了乳腺癌防治研究的方向、有着生命力的理论,其中也有是作者个人粗浅的见解,任由同仁们评说和讨论。希望本书能为有关专业的临床医师、医学院的高年资医生和研究生、热心乳腺癌防治工作的人们,尤其是对乳腺肿瘤的专业防治工作者以启示。

在本书的编撰过程中,得到了作者所在单位——上海铁道大学医学院附属甘泉医院领导的大力支持,尤其是铁道部教卫司路文德副司长、全国铁路总工会孙仲玲副主席、上海铁道大学朱广杰校长等领导的关心;得到了甘泉医院科教处和有关科室主任的大力支持;蔡同年、王宝昌主任医师和陈百先主任医师等专家在百忙之中为本书审稿并亲自提笔撰写,使本书增添了不少光彩。小儿白血病专家谢晓恬主任热忱地向作者提供了骨髓移植新技术的宝贵资料及其本人的成功经验,也为本书增色不少。

美国乳腺癌防治专家 Steven H. Nyi, M. D. 和 Carol Nyi,

M. D. 夫妇,以及 Mrs. Mary E, M. D., Carpenyer M. D. 夫妇,怀着中美人民的友好感情,长期来关心、支持我院乳腺癌防治工作的开展,近年来数次来我院开展考察、会诊、手术和讲学活动。尤其难能可贵的是除了他们自己外,还热心地介绍、推荐其他美国专家同仁,多次从美国各地为作者收集并邮寄了大量珍贵的原版书籍、文献原稿的印影件和录音、录像等资料,为本书的编撰提供了大量宝贵的信息资料,在此谨向他们致以崇高的敬礼。

本书的出版得到了美国欧比科贸公司、日本中外制药、北京诺华公司、铁道部第十五工程局等单位的大力支持。在此对长期以来关心、支持我院及作者开展乳腺癌防治工作的前辈、师长、同仁和朋友们,致以由衷的感谢。

由于作者的学术水平有限,加之编撰时间的仓促,不当和谬误之处在所难免,望同道们不吝赐教。

金宗浩

1999年3月于

上海铁道大学医学院附属甘泉医院
乳腺肿瘤防治研究中心

目 录

第一章 乳腺癌的性质和特点	(1)
一、乳腺癌的定义和特点	(1)
二、局灶和多灶性癌变理论	(2)
三、乳腺癌多灶性病变的原因	(3)
四、多灶病变理论对乳腺癌临床治疗的指导意义	(4)
五、乳腺癌的演变和发展	(5)
六、营养与乳腺癌的发生	(8)
第二章 乳腺癌的扩散和转移	(11)
一、乳腺癌的扩散	(11)
二、乳腺癌的淋巴转移	(17)
三、乳腺癌的血行转移	(19)
四、乳腺癌的特殊转移	(22)
五、乳腺癌的复发	(23)
第三章 恶性肿瘤的分级预防和乳腺防癌普查	(26)
一、恶性肿瘤的分级预防	(26)
二、影响肿瘤普查的干扰因素	(28)
三、普查评价的指标和注意点	(30)
四、乳腺防癌普查的实施	(31)
五、乳腺防癌普查的现状	(33)
六、乳腺防癌普查中应注意的问题	(37)
七、乳腺防癌普查方法的确定	(40)
八、乳腺防癌普查的利弊争议	(43)
九、乳腺防癌普查应从我国的实际出发	(46)
第四章 早期乳腺癌的病理和病理检查	(48)
一、早期乳腺癌的病理学定义	(48)

二、早期乳腺癌的病理学特点	(49)
三、乳腺肿瘤的活组织病理检查	(58)
第五章 早期乳腺癌的诊断方法	(64)
一、早期乳腺癌的观念更新	(64)
二、辅助诊断方法的进展	(65)
三、乳腺肿瘤的核素显像诊断	(72)
四、乳头溢液的鉴别	(78)
五、提高早期乳腺癌的临床诊断率	(81)
六、乳腺癌的计算机辅助诊断	(93)
第六章 乳腺肿瘤的 X 线诊断	(101)
一、乳腺肿瘤的 X 线检查	(101)
二、乳腺良性肿瘤病变的 X 线诊断	(118)
三、乳腺恶性肿瘤的 X 线诊断	(125)
第七章 乳腺癌的超声诊断	(142)
一、超声检查在乳腺癌诊断中的价值	(142)
二、超声诊断原理和探测方法	(143)
三、正常乳腺的超声成像	(145)
四、乳腺癌的超声特征	(146)
第八章 乳腺癌的根治术及保留乳房手术	(149)
一、乳腺癌根治术的确立	(149)
二、乳腺癌改良根治术的提出	(150)
三、保留乳房手术的尝试	(152)
四、保留乳房手术的分歧	(154)
五、乳腺腺体部分切除后肿瘤的复发	(155)
六、清扫腋下淋巴结的新观点	(158)
七、乳腺癌局部切除后的复发	(159)
八、对非常规治疗手段的评估	(160)
九、乳腺癌的综合治疗	(161)
十、乳腺癌的生物治疗	(162)
十一、乳腺癌治疗的发展	(162)

十二、乳腺癌根治术并发症的原因分析和处理	(163)
第九章 乳腺癌手术中的麻醉处理	(168)
一、麻醉前病情评估、准备与术前用药	(168)
二、局部麻醉	(171)
三、肋间神经阻滞麻醉	(172)
四、硬膜外间隙阻滞麻醉	(173)
五、全身麻醉	(176)
六、麻醉后的治疗和护理	(188)
第十章 乳腺癌的化学治疗	(190)
一、乳腺癌的化学治疗原则	(190)
二、乳腺癌的细胞动力学	(191)
三、肿瘤化学治疗的概念	(192)
四、化学治疗的策略	(193)
五、乳腺癌化学治疗中常用药物及药物联合应用的比 较	(197)
六、化学治疗副反应的处理	(200)
七、化学治疗禁忌证	(203)
八、淋巴结转移与化学治疗的关系	(203)
九、乳腺癌的高剂量化学治疗	(204)
十、化疗患者的活动能力评分及其体表面积的计算法	(222)
十一、常用化疗新药介绍	(223)
第十一章 乳腺癌细胞体外培养及其抗癌药物敏感性 试验	(233)
一、乳腺癌细胞体外培养	(233)
二、抗癌药物敏感性试验的临床意义	(241)
第十二章 乳腺癌的放射治疗	(245)
一、早期乳腺癌的放疗	(245)
二、根治手术后的放疗	(246)
三、局部晚期乳腺癌的放疗	(247)

四、设野技术	(249)
五、放疗并发症	(249)
第十三章 乳腺癌与雌、孕激素受体的关系及其内分泌	
治疗	(251)
一、乳腺癌与雌、孕激素受体	(251)
二、乳腺癌的内分泌治疗	(260)
第十四章 对特殊类型乳腺癌的处理	(279)
一、炎性乳腺癌	(279)
二、男性乳腺癌	(280)
三、双侧乳腺癌	(283)
四、妊娠期和哺乳期乳腺癌	(285)
第十五章 乳腺癌患者的心理治疗	(288)
一、心理-社会因素在乳腺癌的发生和发展中的作用	
.....	(288)
二、乳腺癌患者存在的心理问题	(290)
三、乳腺癌患者的心理治疗	(292)
四、重视老年乳腺癌患者的生活质量	(299)
第十六章 乳腺癌患者的护理	(301)
一、乳腺癌患者的心理护理	(301)
二、乳腺癌患者的生活护理	(304)
三、乳腺癌患者的手术护理	(305)
四、乳腺癌患者的化疗护理	(309)
五、乳腺癌患者的放疗护理	(313)
第十七章 乳腺癌患者的乳房保健和术后肢体功能的康复	
.....	(315)
一、乳腺切除后的乳房重建	(315)
二、乳房再造手术并发症的预防和处理	(321)
三、乳腺癌患者术后肢体功能的康复	(328)
第十八章 晚期乳腺癌患者的疼痛治疗与临终关怀	(330)
一、癌症疼痛的原因、分级及治疗	(330)

二、镇痛药物的合理应用原则	(332)
三、镇痛药物的种类及其评估	(333)
四、晚期乳腺癌患者的多种镇痛治疗	(335)
五、癌症疼痛的镇痛辅助用药及方法	(338)
六、晚期乳腺癌患者的临终关怀	(339)
七、晚期乳腺癌患者的高营养支持	(342)
第十九章 乳腺癌的遗传学研究	(346)
一、乳腺癌的遗传方式及基因标志物的改变	(346)
二、与乳腺癌有关的基因标志物	(350)
三、乳腺癌的遗传咨询	(354)
参考文献	(362)
附 图	(376)

第一章 乳腺癌的性质和特点

乳腺癌已发展成为女性最为常见的恶性肿瘤,严重地威胁着妇女的身体健康。长期以来,国内外不少学者花费了大量的时间和精力,对乳腺癌的发病原因和性质,进行了深入的研究,以期从根本上控制乳腺癌的发生。

一、乳腺癌的定义和特点

在乳腺癌的研究中,十分迫切地需要对其有一个正确、全面的定义,也就是应告诉人们,什么是乳腺癌?但是令人遗憾的是,至今尚未有一个较为满意的结论。1940年Ewing提出,肿瘤是一种过度生长的新生组织。1950年Willis认为,肿瘤是一种不协调生长的组织块,当其刺激因素停止作用后,仍然继续生长。1964年扬简认为,肿瘤是有多种因素引起的机体反应性增生,其生长能力旺盛,与整体生长不协调,并具有相对的无限制性。直到1983年哈献文在《中国医学百科全书》中较为明确的提出,肿瘤是机体中成熟的或在发展中的正常细胞,在不同相关因素的作用下,发生过度增生或异常分化而形成的新生物。

鉴于上述结论,作者认为乳腺癌有如下特点:

1. 乳腺癌是有害物质(致癌因素)长期作用于机体的结果,相同的致癌因素更容易在易感人群中起作用。正常的乳腺细胞演变为恶性肿瘤,需要一个从量变到质变的漫长过程。这种改变的物质基础是乳腺细胞内的DNA和遗传密码发生改变。

2. 乳腺恶性细胞的本质是一种增生,但这种增生和非肿瘤性增生有根本的不同。良性增生的发展有一定的限度,一旦促使增生的原因消除,则增生停止。乳腺腺体增生是临床的常见病,中度以上的增生还可以表现为结节和包块,但其与乳腺癌仍有根本的不同。良性增生的发病本质是女性体内分泌的雌激素过量所致,临床

上用降低雌激素分泌量的方法治疗乳腺良性增生症,往往能取得较好的治疗效果。随着患者年龄增大,良性增生有自愈的可能。在上述良性乳腺增生症中,往往有早期乳腺癌夹杂,增生团块掩盖恶性病变和重度增生向乳腺癌转化等可能,应引起临床医师的警惕。

二、局灶和多灶性癌变理论

乳腺恶性细胞来自于正常乳腺细胞,在一定的条件下发生转化。研究其发生和发展,对于研究乳腺癌的诊断、治疗有指导意义。

很长时间以来,人们一直认为乳腺癌的发生是,原先健康妇女乳腺内的某一小撮乳腺组织细胞在机体内外致癌因素的共同作用下,发生了不可逆转的细胞突变。此后,恶性细胞向外周扩散、浸润和广泛转移,形成新的恶性病灶。其后所有的恶性细胞都由原先恶变的乳腺组织细胞衍生、分裂而来。人们从临床实践中发现,乳腺癌除了可能发生在胚芽的残留组织中,还可能发生在因手术、炎症、创伤等引起的疤痕部位;发生在合并有各种慢性或非特异性炎症的病变处。

40年代后,人们在乳腺癌的研究中发现,原先认为单一的乳腺癌病灶,系多个微小乳腺癌病灶融合而成。在致癌因素的作用下,往往是不同程度地影响了较广泛的区域,恶变是在从外界接收了最强烈的致癌刺激的细胞中,或是最敏感的细胞中开始,相邻的乳腺组织细胞群也可能在相似的条件,相继发生恶变。这一发现提出了除局灶性乳腺癌发生外,多灶性乳腺癌的发生只是时间先后而已。即使在原发灶已明显形成后,其余区域的恶性过程仍然在继续进行。只要恶性条件相似,外周受致癌刺激和影响的乳腺组织,将相继发生恶变,形成新的乳腺癌病灶,大量新生的乳腺癌细胞将发生融合,成为更大的肿瘤病灶。在临床治疗中常常发现,一侧乳腺组织中的多房性恶性病灶,以及同时检出的双侧乳腺癌,都佐证了上述理论。近年来,高清晰度乳腺摄影技术的应用,清楚地显示了乳腺内部的细微结构,多灶恶性病变的发现为数更多。1987年有人在87例临床无肿块扪及的早期乳腺癌中,经乳腺摄片发现,多灶性病变为17.24%。1989年有人在108例乳腺癌的X

线片中发现多灶恶性病变为18.51%。由此,可以理解在乳腺癌仅作区段切除或部分切除的病例中,为何有着较高的复发率。在乳腺癌手术治疗时,原发病灶似乎十分局限,但事实上其外周往往隐藏着大量微小恶性病灶。如果手术范围没有达到一定的要求,可能遗留的隐匿病灶会导致术后局部和手术切口周围的复发。临床医师往往将其看作是手术中种植和术后近期复发,孰不知其早就存在着的多灶性恶性病变,复发是手术中估计不足和遗留的后果。

三、乳腺癌多灶性病变的原因

近年来,乳腺癌患者的多灶性病变明显增多的原因,可能有以下几个方面:

(一) 乳腺癌患者的生存期延长

由于乳腺癌治疗效果的不断提高,患者的生存期有所延长。在长期的随访、复查中,有充分的时间和机会观察到患者第二病灶和更多病灶的出现。临床上双侧乳腺癌和乳腺癌合并其他肿瘤出现的病例报道增多,客观上增加了多灶病变的数量。

(二) 多种治疗方法的毒副作用

随着人们对乳腺癌研究的不断深入,各种治疗手段和方法日趋增多,尤其是近年来倡导的综合治疗的模式,明显地提高了乳腺癌的整体治疗效果,但是也带来了难以避免的毒副作用。如乳腺癌治疗中普遍应用的放疗和化疗,目前已列入了手术后的常规辅助治疗。但是放疗和化疗在杀伤恶性细胞的同时,也不同程度地破坏和抑制了机体的免疫功能和内分泌功能,除了有利于原发病灶的生长外,也为多灶肿瘤的复发创造了条件。临床上常常见到一些手术后复发的乳腺癌患者,一方面正在同时接受大剂量化疗和放疗,一方面在其他部位甚至在放疗区域内,不断冒出新的恶性病灶来。随着乳腺癌手术后放疗和化疗等辅助治疗的广泛应用以及随访时间的增加,发生第二个、第三个恶性病灶的机会将明显增加。乳腺癌根治手术并发症中的上肢淋巴回流障碍性水肿,是淋巴肉瘤的诱发因素,这一事实佐证了治癌治疗也是致癌过程的观点。

(三) 肿瘤患者的个体差异和病因相关性

在相同的致癌因素作用下,某些妇女患了乳腺癌,说明其对乳腺癌的致癌因素的高敏感性。目前的乳腺癌治疗过程,并没有真正解除乳腺组织恶变的根本原因,所谓根治后的患者仍然处于致癌因素的作用下,患者本身的高敏感性并没有改变,也就存在着发生第二个病灶的可能。这也是乳腺癌患者手术后需长期随访的又一理由。

患者体内的内分泌紊乱,是乳腺癌发生的基本原因,这也是其他肿瘤如子宫内膜癌、卵巢癌的发病因素。现有的乳腺癌治疗过程,不但没有改善紊乱的内环境,反而有可能加重。因此,乳腺癌患者更应重视其他肿瘤的预防。

四、多灶病变理论对乳腺癌临床治疗的指导意义

1. 正确认识乳腺癌手术后的局部和切口周围复发,应考虑到在手术的打击下,患者的机体免疫能力下降,原有的微小恶性病灶和癌前期病变将突变为新的乳腺癌病灶。除了要求临床医师术中严格执行“无瘤”操作外,对手术范围应有正确要求,反对盲目简化手术。手术标本应作连续切片观察,手术后应及时进行放、化疗等综合治疗,以提高患者的整体治疗疗效。

2. 乳腺是一个对称的器官,其中一侧患有乳腺癌后,由于处于相同的致癌条件下,对侧再得乳腺癌的可能是一般妇女的10倍。根据多灶病变理论,即使两侧乳腺癌的病理结论相同,也可能是两个不相关联的原发病灶。只要没有发现其他远处转移情况,积极进行根治性手术治疗,仍可获得理想的生存率。如果将第二个病灶只当作乳腺癌术后复发而放弃根治性治疗,则后果不佳。

3. 对乳腺癌手术后的患者,应建立长期、严格的随访直至临终。及时发现新的恶性病灶,不论是原手术周围,还是远处的其他器官,不能轻易认为是复发灶而放弃积极治疗,在没有确切的资料证明其是转移灶外,应与对待第一个恶性病灶一样,积极进行有效的根治治疗。

限于目前的检出手段,我们还无法明确地鉴别这些恶性病变中,那些是复发灶,那些是转移灶。多灶恶性病变学说,作为一种理