



中国医学临床百家

苏逢锡 / 主编

乳腺癌保乳治疗 苏逢锡 2017 观点



- 现实世界研究提示保乳手术并不劣于切乳手术
- 保乳手术并非完全清除乳房内的肿瘤负荷
- 外科医师理念偏差导致我国保乳率相较发达国家低
- 保乳手术的边缘评估非常重要，术中冰冻评估边缘是准确、安全、可行的
- 穿刺/活检后的保乳手术是安全的
- Oncoplastic 整形保乳手术较传统保乳手术具有更好的美容学效果

中国医学临床百家

乳腺癌保乳治疗



苏逢锡 2017 观点

主 编 苏逢锡
副主编 陈 凯 李顺荣
编 者 陈 凯 胡婷婷 朱李玲
李顺荣 黄晓波 谭璐媛



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

乳腺癌保乳治疗苏逢锡2017观点 / 苏逢锡主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2017. 12 (2018. 1重印)

ISBN 978-7-5189-3457-7

I. ①乳… II. ①苏… III. ①乳腺癌—外科学 IV. ①R737.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 252035 号

乳腺癌保乳治疗苏逢锡2017观点

策划编辑: 孔荣华 责任编辑: 戚红丹 责任校对: 文 浩 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038

编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)

发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)

邮 购 部 (010) 58882873

官 方 网 址 www.stdp.com.cn

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 虎彩印艺股份有限公司

版 次 2017年12月第1版 2018年1月第2次印刷

开 本 710×1000 1/16

字 数 152千

印 张 16.5 彩插4面

书 号 ISBN 978-7-5189-3457-7

定 价 108.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

序

Foreword

韩启德

欧洲文艺复兴后，以维萨利发表《人体构造》为标志，现代医学不断发展，特别是从19世纪末开始，随着科学技术成果大量应用于医学，现代医学发展日新月异，发生了根本性的变化。

在过去的一个世纪里，我国现代化进程加快，现代医学也急起直追。但由于启程晚，经济社会发展落后，在相当长的时期里，我国的现代医学远远落后于发达国家。记得20世纪50年代，我虽然生活在上海这个最发达的城市里，但是母亲做子宫切除术还要到全市最高级的医院才能完成；我

患猩红热继发严重风湿性心包炎，只在最严重昏迷时用过一点青霉素。20世纪60—70年代，我从上海第一医学院毕业后到陕西农村基层工作，在很多时候还只能靠“一根针，一把草”治病。但是改革开放仅仅30多年，我国现代医学的发展水平已经接近发达国家。可以说，世界上所有先进的诊疗方法，中国的医生都能做，有的还做得更好。更为可喜的是，近年来我国医学界开始取得越来越多的原创性成果，在某些点上已经处于世界领先地位。中国医生已经不再盲从发达国家的疾病诊疗指南，而能根据我们自己的经验和发现，根据我国自己的实际情况制定临床标准和规范。我们越来越有自己的东西了。

要把我们“自己的东西”扩展开来，要获得越来越多“自己的东西”，就必须加强学术交流。我们一直非常重视与国外的学术交流，第一时间掌握国外学术动向，越来越多地参与国际学术会议，有了“自己的东西”也总是要在国外著名刊物去发表。但与此同时，我们更需要重视国内的学术交流，第一时间把自己的创新成果和可贵的经验传播给国内同行，不仅为加强学术互动，促进学术发展，更为学术成果的推广和应用，推动我国医学事业发展。

我国医学发展很不平衡，经济发达地区与落后地区之间差别巨大，先进医疗技术往往只有在大城市、大医院才能开展。在这种情况下，更需要采取有效方式，把现代医学的最新进展以及我国自己的研究成果和先进经验广泛传播开去。

基于以上考虑，科学技术文献出版社精心策划出版《中国医学临床百家》丛书。每本书涵盖一种或一类疾病，由该疾病领域领军专家撰写，重点介绍学术发展历史和最新研究进展，并提供具体临床实践指导。临床疾病上千种，丛书拟以每年百种以上规模持续出版，高时效性地整体展示我国临床研究和实践的最高水平，不能不说是一个重大和艰难的任务。

我浏览了丛书中已经完稿的几本书，感觉都写得很好，既全面阐述有关疾病的基本知识及其来龙去脉，又介绍疾病的最新进展，包括笔者本人及其团队创新性观点和临床经验，学风严谨，内容深入浅出。相信每一本都保持这样质量的书定会受到医学界的欢迎，成为我国又一项成功的优秀出版工程。

《中国医学临床百家》丛书出版工程的启动，是我国现

代医学百年进步的标志，也必将对我国临床医学发展起到积极的推动作用。衷心希望《中国医学临床百家》丛书的出版取得圆满成功！

是为序。

苏逢锡

作者简介

Author introduction

苏逢锡，中山大学孙逸仙纪念医院乳腺肿瘤医学部主任，教授，主任医师，博士研究生导师；广东省医师协会乳腺专科医师分会主任委员；广东省医学会乳腺病学分会名誉主委；中国百万妇女乳腺普查工程广东省首席专家；中国医师协会乳腺疾病培训专家委员会常委；中国抗癌协会乳腺癌专业委员会委员；广东省抗癌协会乳腺癌专业委员会常委；广州乳腺癌专业委员会主任委员。

20 世纪后期创立中山二院乳腺肿瘤中心，它是以西医学治疗为主导的乳腺癌单病种临床医学研究中心。该中心从最初的 4 张病床，每年新收乳腺癌患者 70 多人发展到今天的近 60 张床及每年乳腺癌患者出入院人次数近 6000 例，乳腺手术台次达 2500 多余台，每年新收乳腺癌患者近 1000 人；每年乳腺专科门诊就诊数近 40 000 人次，并且以每年 15% 的幅度增长。

他坚持对早期乳腺癌进行以手术为主的综合治疗，乳腺癌人性化治疗方面在国内领先并达国际水平：国内首先开展“Fisher保乳技术在早期乳腺癌保乳手术中的应用研究”，保留乳房手术率达57%；国内首先开展以保留腋窝为目标的乳腺癌哨兵淋巴结活检的临床研究，在《中华外科杂志》上首先报告乳腺癌哨兵淋巴结活检的研究成果，并把该成果用于临床，保腋窝率42%。在乳腺癌的个体化治疗包括早期乳腺癌术前/术后辅助治疗和晚期复发转移乳腺癌的解救治疗等方面积累了丰富的临床经验，近年来一直在国内倡导 Oncoplastic 手术的开展，大胆实践“乳腺癌疾病管理”的新理念。领导并建立了现代化、一流的“一站式服务门诊”，是国内有一定影响的乳腺癌临床医学研究专家。多次前往美国新英格兰医学中心、哈佛大学血液研究中心、佛罗里达州坦帕 H Lee Moffitt 癌症中心和美国芝加哥西北大学综合乳腺中心学习交流。

科学研究方面参与多项全国性多中心临床研究，如“早期乳腺癌前哨淋巴结活检替代腋窝淋巴结清扫术的多中心前瞻性随机对照研究”“中国遗传性/家族性乳腺癌多中心临床研究”。主持了国家自然科学基金4项；临床科研获中山大学5010项目支持。主编《乳腺癌保乳治疗》一书，并由人民卫

生出版社出版。在国内和国际级杂志发表研究论著 120 多篇，其中一半以上被 SCI 收录，包括《Archive of Surgery》《Breast Cancer Research and Treatment》《Annals of Surgical Oncology》《The American Journal of Surgery》《Journal of Cancer Research and Clinical Oncology》等国际著名期刊。并担任《BMC Medical Informatics and Decision Making》《Chinese Journal of Cancer Research》《中华外科杂志》《中华普通外科学文献》审稿人。主持举办多届国家级“现代乳腺肿瘤诊治新进展学习班”及主办了四届“广东乳腺病研讨会”，推广保乳保腋窝等新技术及增进国内外的学术交流。2014 年 9 月，作为大会主席，主持了在广州白云国际会议中心召开的第五届国际乳房肿瘤整形大会（IOPBS）和第一届中国乳腺外科大会。

前言

Preface

保乳手术是早期乳腺癌的标准化外科治疗方案。在欧美地区，保乳率能达 50%，而我国就算在沿海的发达城市，保乳率都不足 20%。保乳手术开展落后的深层次原因还是我们乳腺外科医师的理念问题。对保乳的不自信，内心深处害怕复发，常常限制了保乳手术的开展。从 1998 年开始，我们从保乳手术的机械性实施，到现在对保乳治疗有着全画幅的理解，经历了将近 20 年的时间，在这 20 年里，我们经历过成功，也尝试过失败。有无数患者的感激，也有局部复发患者的不理解。但这不影响我们的追求。事实上，我们需要明白的是保乳治疗发展到今天，绝对不仅仅是一个外科手术范围的缩小这么简单。他的背后是对肿瘤生物学的颠覆性的理解（从 Halsted 的有序过扩理论到 Fisher 的系统性疾病理论），是日益精准的放射治疗技术对肿瘤局部控制进行保驾护航，是不断强大的系统治疗对全身疾病的立体控制。这些学科的光荣史，成就了保乳手术的今天。保乳治疗，并不仅是保留乳房的手术，我们所提倡的保乳，不仅仅是外科手术的平面发展，而是一个立体空间化的发展，包括乳房保健，外科的乳房保留，身体正常机能的保护（精准，减少不良反应等不

必要的伤害),生命的保全还有生活质量的保护。我们希望可以给予患者的是一个多维度的保乳治疗方案,最大限度地保留女性的美丽和尊严。

中山大学孙逸仙纪念医院乳腺肿瘤中心于2014年出版了《乳腺癌保乳治疗》一书,至今已有3年,在这段时间里,我中心的工作全面铺开,业务范围高度拓展。按计划我们开始了《乳腺癌保乳治疗》的第二轮修订与更新,很高兴在此得到中山大学、科学技术文献出版社及相关部门的信任与支持,参与编写《乳腺癌保乳治疗苏逢锡2017观点》。这本书本质上是《乳腺癌保乳治疗》第二版的观点高亮,也是乳腺外科医师临床实践的工具书。我们精简了关于乳腺癌保乳的相关观点,删除了一些纷繁复杂的临床研究数据,清晰地阐述了一些复杂的逻辑关系,使得本书的可读性更强。在这本《乳腺癌保乳治疗苏逢锡2017观点》中,我们希望尽可能的简明扼要,也尽可能的多一点中国实践与本土经验的展示。由于时间仓促,内容上也许会有可以再精进的地方,希望同行积极批评指正。

保乳,是一种行医态度,是一种立体的哲学思想。我们将继续多维度地延伸这一理念,拓展我们的临床实践,保护女性的尊严。

苏逢锡

目 录

Contents

保乳手术的历史发展 / 001

1. 对肿瘤生物学的深入理解哺育了现代乳腺癌的保乳治疗理念 / 001
2. 大型前瞻性随机对照临床试验证实合适条件的乳腺癌患者保乳手术与切乳手术具有相同疗效 / 006
3. 现实世界研究提示保乳手术并不劣于切乳手术 / 013
4. 保乳手术并非完全清除乳房内的肿瘤负荷 / 016
5. 外科医师理念偏差导致我国保乳率相较发达国家低 / 018

保乳手术的外科问题 / 025

6. 只要达到阴性切缘和美容外观效果满意，保乳手术可谓“无所不保” / 025
7. 年轻患者保乳是安全的 / 027
8. 多灶性 / 多中心性 / 双侧乳腺癌也可以保乳 / 029
9. 中央区肿物也可以保乳 / 034
10. 乳腺导管原位癌保乳是安全的 / 036
11. 浸润性小叶癌保乳是安全的 / 038

12. 淋巴脉管癌栓与广泛导管内成分均不是保乳的禁忌证 / 040
13. Paget 病也可以接受保乳手术治疗 / 042
14. 遗传性乳腺癌可依据患者意愿决定是否保乳 / 044
15. 叶状肿瘤可以保乳 / 047
16. 妊娠期乳腺癌不是保乳手术的禁忌证 / 050
17. 隐匿性乳腺癌可以保乳 / 054
18. 三阴性乳腺癌保乳是安全的 / 056
19. 特殊病理类型乳癌保乳是安全的 / 058
20. 保乳手术包括肿块切除术和象限切除术 / 061
21. 保乳手术的“中国技术”实践经验 / 067
22. 中央区乳腺癌的保乳存在一些特殊的方法 / 069
23. 临床不可扪及肿物的乳腺癌保乳手术 / 071
24. 乳头溢液患者的保乳手术技巧介绍 / 075
25. 穿刺 / 微创活检术后的保乳是安全的 / 079
26. 保乳手术的边缘评估包括肿物边缘评估法和腔周边缘评估法 / 081
27. 改良腔周边缘评估法：中山大学孙逸仙纪念医院的经验 / 089
28. 术中边缘不典型增生或阳性的处理以及处理的具体细节问题 / 093
29. 术中冰冻评估保乳手术边缘是安全的 / 096
30. 保乳手术的常见并发症及处理 / 100
31. 注重保乳手术后的美容评价 / 103
32. Oncoplastic 手术定义目前仍不统一，从单纯的乳房内腺体移位整形技术到全乳皮下切除联合硅胶植入，都在 Oncoplastic 手术定义的范畴 / 113

影像技术在保乳术中的角色 / 122

- 33. 目前暂无证据支持 MRI 作为常规的健康女性的筛查工具, 对于高危患者可以作为筛查工具之一 / 122
- 34. 新辅助治疗下 MRI 的应用有助于提高保乳率, 增加切除的准确性, 减少二次手术的风险 / 124
- 35. 非新辅助治疗下 MRI 的应用价值仍待探索 / 126
- 36. 术中超声可以提高保乳手术切除的准确性, 降低边缘阳性率 / 129
- 37. 术中钼靶有助于提高保乳手术效率, 降低边缘阳性率 / 132
- 38. 了解保乳术后乳房组织及手术残腔的正常乳腺彩超的术后改变有助于准确识别术后复发 / 135
- 39. 了解保乳术后乳房组织以及手术残腔的正常 X 线检查的术后改变有助于准确识别术后复发 / 138

局部复发问题 / 143

- 40. 局部复发很重要, 会影响生存 / 143
- 41. 局部复发的高危因素有哪些 / 146
- 42. 局部复发的临床表现包括红肿、包块等, 可分为真性复发和新发肿瘤, 两种情况预后不一样 / 151
- 43. 局部复发的优化治疗策略以乳房全切手术为主 / 153

新辅助化疗时代下的保乳问题 / 157

- 44. 新辅助化疗后降期的保乳手术是安全的 / 157
- 45. 标记新辅助化疗前乳房的肿块位置与大小对新辅助化疗后的保乳手术十分重要 / 159

46. 局部晚期的患者新辅助化疗后的保乳手术要慎重 / 162

放射治疗问题 / 165

47. 精确放射治疗时代下保乳手术后的放射治疗呈现多元化、精细化方面的新进展 / 165
48. 放射治疗正往精准治疗方向发展并可影响总生存 / 166
49. 保乳术后化疗完成后行放射治疗是安全的 / 170
50. 保乳术切缘阳性且拒绝二次手术的患者应尽早开始放射治疗 / 172
51. 术后放射治疗和内分泌治疗可同期开始进行 / 175
52. HER-2 阳性乳腺癌接受辅助曲妥珠单抗治疗的患者，曲妥珠单抗治疗可以与术后放射治疗同时进行 / 177
53. 导管原位癌患者保乳术后放射治疗可减少局部复发率 / 178
54. 了解导管原位癌中国患者局部复发的预后因素及其对治疗的指导意义有助于我们更有针对性地选择合适的患者进行术后放射治疗 / 181
55. 熟悉早期浸润性乳腺癌保乳术后的标准放射治疗的指征与禁忌证，以及了解其在保乳术后局控的重要意义很重要 / 184
56. 全乳放射治疗中瘤床加量照射十分有必要 / 187
57. 区域淋巴结 N1 (1 ~ 3 个阳性) 建议进行区域淋巴结的术后放射治疗。对于高危患者仍建议进行内乳淋巴结区域放射治疗 / 189
58. 大分割放射治疗更具优势 / 192
59. 加速部分乳腺照射更适合中国国情 / 197
60. 部分符合条件的老年低危复发风险乳腺癌保乳术后可免除全乳放射治疗 / 203

- 61. 经过高度选择的患者, 前哨淋巴结阳性后可以采用腋窝放射治疗代替腋窝淋巴结清扫 / 208
- 62. 全乳放射治疗不能取代新辅助化疗后 cCR 患者手术治疗, 而保乳术后 pCR 患者仍需全乳放射治疗 / 212
- 63. 乳腺癌保乳术后放射治疗的常见放射损伤和并发症 / 216

多学科讨论, 专科建设与保乳治疗 / 237

- 64. 多学科会诊能促进保乳手术的开展以及提高保乳手术的质量 / 237
- 65. 乳腺专科化建设促进保乳手术的开展和质量的提高 / 241

出版者后记 / 245