

可手術乳腺癌患者術前化療後的保守手術

2022/8/29 乳癌論文

導讀：了解術前化學治療，先化學治療的優點 目的

Ann Ital Chir. 2018;89:290.

Conservative surgery after neoadjuvant chemotherapy in patients with operable breast cancer

可手術乳腺癌患者術前化療後的保守手術

Gianluca Franceschini, Alba Di Leone, Maria Natale, Martin Aleandro Sanchez, Riccardo Masett

在可手術乳腺癌患者的多學科治療中，術前新輔助化療的使用頻率越來越高。儘管大型臨床試驗表明，術前或術後相同的全身治療在無病生存率和總生存率方面沒有差異，但數前新輔助治療可能有幾個優勢。通過降低腫瘤的分期，化療可以將適合進行乳房切除術的患者轉變為保乳手術的候選人。此外，它有可能減少已經成為保乳手術候選人的大癌症患者的切除量，從而改善美容效果。另一個手術優勢是腋窩的降期，因此可以在選定的患者中避免淋巴結清掃，從而降低手術發病率。新輔助治療還允許在早期監測對治療的反應；如果患者沒有反應，可能會留出時間和靈活性來轉換療法。所有被確定為可能需要輔助化療的早期乳腺癌患者都應考慮接受新輔助治療，因為他們可能會從手術前的治療中受益。有利於可手術乳腺癌患者進行新輔助治療的因素包括：淋巴結陽性；腫瘤體積與乳房的比例高；原發性癌症的特定生物學特徵（高級別、激素受體陰性、HER2 陽性、三陰性癌症）；年齡較小。HER2 陽性和三陰性癌症患者在新輔助治療後獲得病理完全緩解的可能性最高，因此他們是值得考慮的候選者。在新輔助化療後進行 BCS 時，外科醫生的兩個主要目標是獲得無腫瘤邊緣，並通過盡可能少地保持健康乳房組織切除量來實現良好的美容效果。腫瘤累及的邊緣會增加 LRR 的風險，因此需要額外的局部治療，例如放射治療加強、再切除，甚至乳房切除術。為了優化腫瘤學和美學效果並將局部復發率降至最低，必須遵守以下基本程序： - 化療前仔細的局部和全身分期（超聲檢查、乳房 X 光檢查、磁共振和 PET-TAC）； - 使用乳房紋身技術作為在化療前劃定初始腫瘤大小及其邊緣的實用方法； - 化療前放置夾子以標記原發腫瘤部位和轉移淋巴結； - 在化療完成時對疾病進行準確的臨床再分期； - 充分的術前放射學研究，包括殘留腫瘤和/或鈣化和/或夾子的定位，特別是在對新輔助化療反應良好之後； - 使用創新的腫瘤整形技術，在不影響美容效果的情況下提供更多選擇來進行廣泛切除； - 標本的術中放射學和病理學評估，以確定病變和切除邊緣； - 使用組織學大切片（宏觀切片）對標本進行準確的病理管理和評估。總之，現在有足夠的證據表明新輔助化療後保留乳房對選定的患者是安全有效的。儘管新輔助化療可能會增加乳房保守治療的複雜性，但多學科團隊之間的密切合作和腫瘤外科手術技術的使用允許優化腫瘤學和美容結果。