

Ocena efektu kosmetycznego po zastosowaniu dwóch metod chirurgicznego leczenia oszczędzającego u chorych na wczesnego raka piersi

Cosmetic outcome assessment after two methods of breast conserving surgery in patients with early advanced breast cancer

Marek Zadrozny, Bogusław Westfal, Magdalena Baklińska, Marcin Faflik

Autorzy dokonali oceny efektu kosmetycznego u 131 chorych na wczesnego raka sutka leczonych oszczędzająco. Porównano wczesny i późny efekt kosmetyczny po zastosowaniu dwóch metod chirurgicznego leczenia oszczędzającego uzupełnionego radioterapią. U 70 spośród 131 objętych badaniem kobiet wykonano kwadrantektomię (QUART), u 61 szerokie miejscowe wycięcie (LWE). Efekt kosmetyczny był oceniany 2-krotnie: w 2. tyg. po zabiegu operacyjnym i w 6. mies. po zakończeniu radioterapii. Bardzo dobre i dobre odległe rezultaty osiągnięto w 80% wg oceny zespołu operującego i 77% w ocenie chorych. Kwadrantektomia okazała się bardzo dobrą alternatywą szerokiego miejscowego wycięcia jedynie przy umiejscowieniu guza w kwadrancie górnym zewnętrznym. Stwierdzono wybitnie negatywny wpływ pooperacyjnej radioterapii na odległy efekt kosmetyczny.

Słowa kluczowe: rak piersi, leczenie oszczędzające, efekt kosmetyczny

(Przegląd Menopauzalny 2003, 1:41–45)

Wstęp

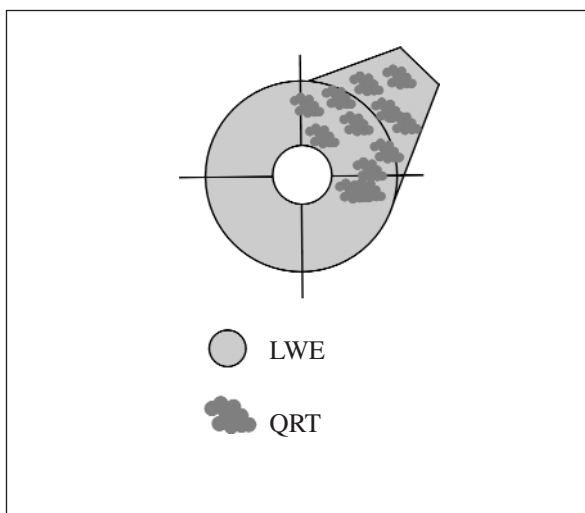
Chirurgiczne leczenie oszczędzające (BCT – *breast conserving surgery*) jest alternatywą klasycznej zmodyfikowanej mastektomii sposobem we wczesnych postaciach raka piersi od czasu opublikowania wyników pionierskich badań Veronesiego [11, 12]. Udowodnił on, że amputacja gruczołu piersiowego może być sku-

tecznie zastąpiona przez wycięcie jedynie kwadrantu sutka wraz z limfadenektomią pachową. Zabieg ten nazywano kwadrantektomią (*quadrantectomy* – QUART).

Metoda ta, uzupełniona pooperacyjną radioterapią, gwarantuje radykalizm onkologiczny, jednak jej efekt kosmetyczny nie zawsze jest zadowalający. Dlatego też w miarę upływu lat wprowadzono do praktyki klinicznej inny sposób leczenia oszczędzają-

Klinika Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi,
p.o. kierownika: dr n. med. M. Zadrozny





Ryc. 1. Zakres lokalizacji guza dla obu metod operacyjnych

cego, polegający na szerokim wycięciu guza i usunięciu węzłów chłonnych pachy (*local wide excision* – LWE), również uzupełniony przez radioterapię. Obecnie jest to najczęściej stosowany sposób leczenia oszczędzającego [7, 9, 13].

Cel

Celem pracy była ocena wczesnego i odległego efektu kosmetycznego po operacjach oszczędzających u chorych na wcześnie zaawansowanego raka piersi, leczonych w Klinice Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi Instytutu CZMP w Łodzi.

Materiał i metody

W okresie od 1.01.1999 do 31.03.2002 r. w Instytucie CZMP autorzy operowali 670 kobiet chorych na raka sutka. Do leczenia oszczędzającego zakwalifiko-

wano 140 kobiet, w tym 112 z guzem ≤ 2 cm oraz 28 z guzem średnicy 2–3 cm. Pooperacyjny wynik badania histopatologicznego u 9 (6,4%) spośród 140 chorych był wskazaniem do wykonania amputacji ze względu na wieloogniskowość raka bądź komponentę wewnątrzprzewodową.

Ostatecznie badaniem objęto 131 chorych, u których wykonano zabieg oszczędzający. U 70 z nich (53,5%) wykonano kwadrantektomię, u 61 (46,5%) szerokie wycięcie.

Kwadrantektomia polegała na promienistym wycięciu wrzecionowatego bloku tkankowego obejmującego fragment skóry, miększu sutka z guzem i część powięzi mięśni piersiowego większego. Boczne marginesy wycięcia wynosiły 1,5–2,5 cm. Szerokie miejscowe wycięcie (LWE) polegało na wycięciu guza z marginesem miększu 0,5–2 cm. Częściowe wycięcie skóry lub fragmentu powięzi mięśni piersiowego miało w tej metodzie miejsce wyłącznie w przypadkach bardzo powierzchownej lub bardzo głębokiej lokalizacji guza. Wykonywana zawsze limfadenektomia pachowa w przypadku kwadrantektomii nie wymagała wykonania dodatkowego cięcia skóry. Przeciwnie, LWE zwykle wiązało się z dodatkowym nacięciem skóry, aby umożliwić usunięcie węzłów pachowych.

Pooperacyjna standardowa radioterapia była zastosowana we wszystkich przypadkach. Średnia wieku w tej grupie chorych wyniosła 51 lat (22–74 lata).

Wybór zabiegu był uzależniony od lokalizacji guza, wielkości i kształtu piersi.

LWE wykonywano przy lokalizacji guza we wszystkich kwadrantach, natomiast dla kwadrantektomii zarezerwowano jedynie kwadrant górny zewnętrzny i jego bezpośrednie sąsiedztwo. Centralne umiejscowienie guza wykluczało BCT.

Efekt kosmetyczny był oceniany 2-krotnie: w 2 tyg. po zabiegu operacyjnym oraz w 6 mies. po zakończeniu radioterapii.

Tab. I. Ocena efektu kosmetycznego przez chore (n = 131)

	2. tydz. po operacji	6. mies. po radioterapii
bardzo dobry	38 (29%)	30 (22,9%)
dobry	78 (59,5%)	71 (54,2%)
<i>bardzo dobry + dobry</i>	<i>116 (88,5%)</i>	<i>101 (77,1%)</i>
dostateczny	14 (10,7%)	26 (19,8%)
zły	1 (0,8%)	4 (3,1%)
<i>dostateczny + zły</i>	<i>15 (11,5%)</i>	<i>30 (22,9%)</i>



Tab. II. Ocena efektu kosmetycznego przez zespół operujący (n = 131)

	2. tydz. po operacji	6. mies. po radioterapii
bardzo dobry	36 (27,5%)	28 (21,4%)
dobry	78 (59,5%)	77 (58,8%)
<i>bardzo dobry + dobry</i>	<i>114 (87,0%)</i>	<i>105 (80,2%)</i>
dostateczny	17 (13%)	22 (16,8%)
zły	0 (0%)	4 (3,0%)
<i>dostateczny + zły</i>	<i>17 (13%)</i>	<i>26 (19,8%)</i>

Tab. III. Ocena odległego efektu kosmetycznego w zależności od lokalizacji guza

	Kwadrant górny zewnętrzny + okolica	Pozostała lokalizacja
bardzo dobry	24 (24,5%)	4 (12,1%)
dobry	57 (58,2%)	20 (60,6%)
<i>bardzo dobry + dobry</i>	<i>81 (82,7%)</i>	<i>24 (72,7%)</i>
dostateczny	15 (15,3%)	7 (21,2%)
zły	2 (2,0%)	2 (6,1%)
<i>zły dostateczny + zły</i>	<i>17 (17,3%)</i>	<i>9 (27,3%)</i>
RAZEM	98	33

Wyniki

Ocenę efektu kosmetycznego dokonaną przez chore w subiektywnej 4-stopniowej skali (bardzo dobry, dobry, dostateczny, zły) przedstawia tab. I.

W ocenie wczesnego i odległego efektu kosmetycznego przez zespół operacyjny zastosowano obiektywną skalę opracowaną przez Noguchiego i zmodyfikowaną przez Al-Ghazala [1, 8]. Wyniki przedstawia tab. II.

Dokonano również oceny odległego efektu kosmetycznego w zależności od umiejscowienia guza (kwadrant górny zewnętrzny i jego bezpośrednie sąsiedztwo vs pozostałe lokalizacje). Wyniki przedstawia tab. III.

Porównania zastosowanych dwóch metod chirurgicznego leczenia oszczędzającego dokonano jedynie przy lokalizacji guza w kwadrancie górnym zewnętrznym i jego bezpośrednim sąsiedztwie. Wyniki przedstawia tab. IV.

Tab. IV. Ocena odległego efektu kosmetycznego przez zespół operacyjny w zależności od metody operacyjnej (lokalizacja w górnym kwadrancie zewnętrznym i jego pogranicza z sąsiednimi kwadrantami)

	QUART (n = 70)	LWE (n = 28)
bardzo dobry	17 (24,3%)	7 (25%)
dobry	41 (58,6%)	16 (57,1%)
<i>bardzo dobry + dobry</i>	<i>58 (82,9%)</i>	<i>23 (82,1%)</i>
dostateczny	11 (15,7%)	4 (14,3%)
zły	1 (1,4%)	1 (3,6%)
<i>dostateczny + zły</i>	<i>12 (17,1%)</i>	<i>5 (17,9%)</i>
RAZEM	70	28



Tab. V. Czynniki obniżające ocenę odległego efektu kosmetycznego

Czynnik	Liczba
widoczna zmiana wielkości	27 (20,6%)
zmiana kształtu	17 (13%)
asymetria brodawek	18 (13,7%)
wielkość blizny pooperacyjnej	35 (26,7%)
zmiany popromienne skóry	39 (29,8%)
zmiany spoistości miększu	30 (22,9%)

Wyodrębniono, zgodnie ze skalą Al-Ghazala, czynniki wpływające na obniżenie efektu kosmetycznego (tab. V.).

Dyskusja

Dobry i bardzo dobry odległy efekt kosmetyczny po leczeniu oszczędzającym uzyskano u 80 % chorych w ocenie zespołu operacyjnego i u 77% w ocenie chorych. W porównaniu z doniesieniami innych autorów jest to wynik bardzo dobry, podobny do przedstawionego przez Halyarda [3, 5, 10]. Wynikać to może z bardziej ostrych kryteriów kwalifikacji do zabiegu oszczędzającego. U chorych z gruczołami piersiowymi ma-

łych i średnich rozmiarów średnica guza nigdy nie przekraczała 2 cm. W przypadku guzów o średnicy 2–3 cm do zabiegu oszczędzającego kwalifikowano wyłącznie chore z piersiami dużych rozmiarów. O wpływie wielkości piersi na efekt kosmetyczny donosił Liliegren już w 1993 r. [6].

Liczne doniesienia mówią o gorszym efekcie kosmetycznym po kwadrantektomii w porównaniu z LWE, szczególnie przy lokalizacji guza w kwadrantach dolnych i wewnętrznych [2, 6, 7, 9, 13]. Dlatego ten rodzaj zabiegu oszczędzającego zarezerwowano tylko dla lokalizacji guzów w kwadrancie górnym zewnętrznym, uzyskując dobry efekt kosmetyczny.

Według naszej oceny umiejscowienie guza w kwadrancie górnym zewnętrznym, niezależnie od wybranej metody operacyjnej, pozwala uzyskać lepszy odległy efekt kosmetyczny w porównaniu z innymi lokalizacjami. Jest to zgodne z niektórymi doniesieniami [1, 5].

Nasze badania wskazują na wybitnie negatywny wpływ pooperacyjnej radioterapii. Powikłania popromienne mogą zniweczyć nawet bardzo dobry wynik kosmetyczny zabiegu operacyjnego. Donoszą o tym liczni autorzy [4, 6, 10]. Jedyną zaobserwowaną przez nas estetyczną korzyścią radioterapii jest jej pozytywny wpływ na bliznę pooperacyjną. Jest to istotne głównie przy kwadrantektomii, gdzie blizna jest zwykle dłuższa niż po tumorektomii.



Ryc. 2. Odległy efekt kosmetyczny po kwadrantektomii – guz pierwotny w kwadrancie górnym zewnętrznym



Ryc. 3. Odległy efekt kosmetyczny po miejscowym szerokim wycięciu – guz pierwotny na pograniczu górnych kwadrantów



Wnioski

1. Właściwa kwalifikacja chorych do leczenia oszczędzającego pozwala w większości przypadków uzyskać bardzo dobry lub dobry efekt kosmetyczny.

2. Dla lokalizacji pierwotnego ogniska nowotworu w górnej zewnętrznej części gruczołu piersiowego kwadrantektomia pozostaje dobrą alternatywą szerokiego miejscowego wycięcia.
3. Pooperacyjna radioterapia ma wybitnie negatywny wpływ na efekt kosmetyczny.

Summary

Objective: The aim of this study was to evaluate the early and long-term cosmetic outcome after conserving surgery of the early breast cancer.

Material and methods: In the period 1.01.1999–31.03.2002 in our Institute 131 patients were operated on by the authors. 77 of them underwent quadrantectomy and 61 – local wide excision. An early and long-term cosmetic outcome was assessed both by patients and the surgery team, using the modified Al-Ghazal scale.

Results: Excellent and good long-term results have been achieved in 80% of cases as assessed by the surgery team and in 77% in the opinion of the patients. In 83% of cases a satisfactory result was achieved with a tumor localized in the upper outer quadrant of the mammary gland.

Conclusions: Comparing both surgical procedures, quadrantectomy has been found to be a good alternative to local wide excision only in the case of upper outer quadrant localization of the tumor. A definitively negative impact of postoperative radiotherapy on the long-term cosmetic result has been clearly shown.

Key words: breast cancer, breast conserving surgery, cosmetic outcome

Piśmiennictwo

1. Al-Ghazal SK, Blaney RW, Stewart J, et al. *The cosmetic outcome in early breast cancer treated with breast conservation.* Eur J Surg Oncol 1999; 25: 566-70.
2. Christie DRH, O'Brien MY, Christie JA, et al. *A comparison of methods of cosmetic assessment in breast conservation treatment.* Breast 1996; 5: 358-67.
3. Halyard MY, Grado GL, Schomberg PJ, et al. *Conservative therapy of breast cancer: the Mayo Clinic experience* Am J Clin Oncol 1996; 19: 445-50.
4. Hamilton CS, Nield JM, Alder GF, et al. *Breast appearance and function after breast conserving surgery and radiotherapy* Acta Oncol 1990; 29: 291-5.
5. Ineeuw KA, Aaronson N, Yarnold J, et al. *Cosmetic and functional outcomes of breast conserving treatment for early stage breast cancer* Radiother Oncol 1992; 25: 153-9.
6. Liljegren G, Holmberg L, Westman G. *The cosmetic outcome in early breast cancer treated with sector resection with or without radiotherapy* Eur J Cancer 1993; 29A: 2083-9.
7. Mariani L, Salvadori B, Marubini E, et al. *Ten years results of randomised trial comparing two conservative treatment strategies for small size breast cancer.* Eur J Cancer 1998; 34: 1156-62.
8. Noguchi M, Saito Y, Mizukami Y, et al. *Breast deformity, its correction, and assessment of breast conserving surgery* Breast Cancer. Res Treat 1991; 18: 111-8.
9. Saccini A, Luini A, Tama S, et al. *Quantitative and qualitative cosmetic evaluation after conservative treatment for breast cancer* Eur J. Cancer 1991; 22: 1085-9.
10. Touboul E, Belkacemi Y, Lefranc JP, et al. *Early breast cancer: influence of type of boost (electrons vs iridium-192 implant) on local control and cosmesis after conservative surgery and radiation therapy.* Radiother Oncol 1995; 34: 105-13.
11. Veronesi U, Banfi A, Del Vacchio M, et al. *Comparison of Halsted mastectomy with quadrantectomy, axillary dissection and radiotherapy in early breast cancer: long term results.* Eur J Cancer Clin Oncol 1986; 22: 1085-9.
12. Veronesi U, Banfi A, Salvadori B, et al. *Breast conservation is the treatment of choice in small breast cancer: long-term results of a randomised trial.* Eur J Cancer 1990; 26: 668-70.
13. Veronesi U, Volterrani F, Luini A, et al. *Quadrantectomy versus lumpectomy for small size breast cancer.* Eur J Cancer 1990; 26: 671-3.

Adres do korespondencji

dr n. med. Marek Zadrożny
Klinika Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki
ul. Rzgowska 281/289
93-338 Łódź

