

· 论著 ·

DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2024.09.005

乳腺癌患者选择腔镜或开放手术方式对术后生活质量的影响

高方方¹, 范平明¹, 吕鹏飞¹, 韦长元², 江朝娜³✉

(1. 海南医学院第一附属医院乳腺外科, 海南 海口 570102; 2. 广西医科大学附属肿瘤医院乳腺外科, 广西南宁 530021; 3. 海南医学院基础医学与生命科学学院, 海南 海口 571199)

【摘要】 目的 探讨腔镜手术和开放手术对乳腺癌患者术后生活质量的影响。方法 收集344例接受了手术治疗的女性乳腺癌患者的资料,按术式进行分组,其中腔镜手术组92例、开放手术组252例。采用乳腺癌患者生活质量测定量表(FACT-B)调查患者术后的生活质量,比较2组的差异。结果 2组的FACT-B条目“我满意我的性生活”“我能工作(包括家里工作)”“我的工作(包括家里工作)令我有成就感”“我感到在性方面有吸引力”“我仍能感到像一个女人”“我担心紧张对我的疾病造成影响”比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.05),腔镜手术组均优于开放手术组。其余条目2组比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。结论 接受腔镜手术的乳腺癌患者的术后生活质量优于接受开放手术的患者。

【关键词】 乳腺癌; 乳房切除; 腔镜手术; 开放手术; 生活质量

The impact of endoscopy surgery or open surgery on postoperative quality of life in patients with breast cancer

GAO Fangfang¹, FAN Pingming¹, LÜ Pengfei¹, WEI Changyuan², JIANG Chaona³✉

(1. Department of Breast Surgery, the First Affiliated Hospital of Hainan Medical College, Haikou 570102, China; 2. Department of Breast Surgery, Affiliated Cancer Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China; 3. College of Basic Medicine and Life Sciences, Hainan Medical University, Haikou 571199, China)

Corresponding author: JIANG Chaona, E-mail: hy0206038@hainmc.edu.cn

【Abstract】 **Objective** To analyze the impact of endoscopy surgery and open surgery on the quality of life of breast cancer patients. **Methods** Three hundred and forty-four female breast cancer patients who underwent two different surgical methods were collected, including 92 cases in the endoscopic surgery group and 252 cases in the open surgery group. Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) was used to investigate the quality of life of patients after surgery in two groups. **Results** The FACT-B items “I am satisfied with my sex life” “I am able to work (including home work)” “My work (including home work) makes me feel a sense of accomplishment” “I feel sexually attractive” “I still feel like a woman” “I worry about the effect of stress on my disease” were statistically significant in two groups (all $P < 0.05$), the endoscopic surgery group was superior to the open surgery group. There was no significant difference in the other items between the two groups (all $P > 0.05$). **Conclusion** The quality of life of breast cancer patients undergoing endoscopy surgery was better than that of patients undergoing open surgery.

【Key words】 Breast cancer; Mastectomy; Endoscopy surgery; Open surgery; Quality of life

乳腺癌是全球女性最常见的恶性肿瘤,近年来其年发病率显著飙升^[1-3]。随着医学的进步,乳腺癌的诊断和治疗方面已取得了重大进展,由于筛查技术的完善,乳腺癌的早期发现已使其向可

治愈的实体肿瘤转化^[4]。由于癌症病例检出数量的增加以及5年生存率的提高^[3],接受治疗的乳腺癌患者也逐渐增多,如何提高这类患者的生活质量已成为临床关注的焦点^[2-3,5]。患者的生活质量在很

收稿日期: 2023-12-19

基金项目: 海南省自然科学基金(821MS0830)

作者简介: 高方方, 主治医师, 研究方向: 乳腺甲状腺肿瘤, E-mail: hy13255@muh.edu.cn; 江朝娜, 通信作者, 高级实验师, 研究方向: 定量病理学, E-mail: hy0206038@hainmc.edu.cn

大程度上取决于治疗方案的选择^[3,6-7]。目前,乳腺癌的治疗趋于多学科合作,根据肿瘤类型、大小、分期、分级、分子分型、遗传易感性等对患者进行个体化治疗。在大多数情况下,乳腺癌的治疗仍以手术为主^[2,3],而手术方式的选择是影响乳腺癌患者生活质量的重要因素,因此,对经手术治疗后的乳腺癌患者的生活质量进行评估的研究尤为重要^[3]。近年来,新的乳腺癌手术方式在治疗疾病的同时也力求达到皮肤表面不留瘢痕及双侧乳房对称等的效果^[8],腔镜手术因其微创性、精准性、美容效果好等优点逐渐成为优选^[9]。但是,该手术方式对术者的操作技术要求较高,尚未能普及全国,因此国内有关于乳腺癌患者术后生活质量的研究仍以分析保乳手术与乳房切除术为主^[3,7],针对腔镜手术的研究则较少。为了补齐该领域的短板,本研究旨在比较选择腔镜手术或开放手术女性乳腺癌患者的术后生活质量,以期为临床提供可靠的参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

收集2017年1月至2023年2月海南医学院第一附属医院收治的72例女性乳腺癌患者和广西医科大学附属肿瘤医院收治的272例女性乳腺癌患者为研究对象。手术由范平明或韦长元手术团队完成,手术步骤基本一致,其中腔镜手术组92例、开放手术组252例。纳入标准:①年龄18~70岁;②符合I~II期浸润性乳腺癌或原位癌的诊断;③原始病变直径 ≤ 3 cm;④病变与乳晕复合体之间的距离 ≥ 2 cm;⑤通过体格检查和MRI确定皮肤未受累,并且经MRI证实肿瘤局限于乳腺;⑥不适合接受保乳手术的患者;⑦体力状况ECOG评分标准(Zubrod-ECOG-WHO)评分为0~2分。排除标准:①患严重的内科疾病,存在手术禁忌证;②患有精神疾病无法配合研究;③怀孕或哺乳期;④近5年内有其他肿瘤病史;⑤正接受持续全身性类固醇治疗或因器官移植需要接受免疫抑制治疗。本研究经2家医院的医学伦理委员会批准[海南医学院第一附属医院批件号:2022(科研L)第(178)号;广西医科大学附属肿瘤医院伦理批件号:LW2024040],所有患者知情同意。

1.2 研究方法

调查人员经过培训,根据调查内容和要求对

纳入患者进行调查,并对调查数据进行分组、分层和赋值。一般信息通过病历档案和面对面询问相结合的方式获得;选择手术意愿的调查表通过主治医师与患者一对一的访谈获得,调查内容包括患者对手术的选择(腔镜/开放)、家属的意见(腔镜/开放)、外科医师的建议、选择手术主要考虑的因素[外科医师的建议、肿瘤直径、乳房美学(BREAST-Q评分量表)、是否重建乳房等]^[1,4];治疗情况通过追踪各种检查报告获得^[10];患者的生活质量评估采用2018年度欧洲癌症研究与治疗组织乳腺癌患者生活质量测定量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast, FACT-B),该量表分为5个部分(共36个条目,每个条目0~4分),包括生理状况、情感状况、社会家庭状况、功能情况、附加关注,分值越高表示生活质量越好^[10]。本研究的纳入患者均为乳腺癌I~II期的早期无明显症状患者,均于健康体检时发现或偶然发现,FACT-B评估显示术前乳腺癌对2组患者生活质量均无影响。

1.3 统计学方法

采用SPSS 26.0进行数据分析,非正态分布计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用Mann-Whitney U 检验;无序分类资料用 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。双侧 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 腔镜手术组与开放手术组女性乳腺癌患者基本信息比较

2组患者的植入假体重建、乳房美观度依据、绝经状态比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.05),其余基本信息具可比性(P 均 > 0.05),见表1。

2.2 腔镜手术组与开放手术组女性乳腺癌患者术后生活质量比较

2组术后生理状况、情感状况比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05),见表2、3。在社会家庭状况方面,腔镜手术组“我满意我的性生活”的得分高于开放手术组($P < 0.05$),见表4。在术后功能状况方面,腔镜手术组“我能工作(包括在家里工作)”“我的工作(包括家里的工作)令我有成就感”得分高于开放手术组(P 均 < 0.05),见表5。在术后附加关注方面,“我感到在性方面有吸引力”“我仍能感到像一个女人”“我担心紧张对我的疾病造

成影响”这几个条目2组比较差异有统计学意义 (P 均 < 0.05), 见表6。2组术后乳房外观比较见图1。

表1 内镜手术组与开放手术组乳腺癌患者基本信息比较

Table 1 Comparison of basic information of breast cancer patients in the endoscopic surgery group and the open surgery group

项目	内镜手术组 (n=92)	开放手术组 (n=252)	χ^2 值	P 值
医师对术式的推荐程度			0.003	0.959
强烈	49 (53.26)	135 (53.57)		
一般	43 (46.74)	117 (46.43)		
植入假体重建			9.953	0.002
否	73 (79.35)	231 (91.67)		
是	19 (20.65)	21 (8.33)		
乳房美观度依据			6.928	0.008
否	36 (39.13)	139 (55.16)		
是	56 (60.87)	113 (44.84)		
年龄			0.001	0.977
≤ 50 岁	40 (43.48)	110 (43.65)		
> 50 岁	52 (56.52)	142 (56.35)		
文化背景			0.054	0.817
高中及以上	59 (64.13)	165 (65.48)		
高中以下	33 (35.87)	87 (34.52)		
职业			0.115	0.734
脑力	53 (57.61)	140 (55.56)		
体力	39 (42.39)	112 (44.44)		
居住地			0.009	0.923
城镇	70 (76.09)	193 (76.59)		
乡村	22 (23.91)	59 (23.41)		
生育史			1.652	0.199
0 次	11 (11.96)	19 (7.54)		
≥ 1 次	81 (88.04)	233 (92.46)		
婚姻状况			3.490	0.322
在婚	76 (82.61)	223 (88.49)		
未婚	6 (6.52)	12 (4.76)		
丧偶	5 (5.43)	5 (1.98)		
离异	5 (5.43)	12 (4.76)		
绝经状态			4.191	0.041
否	31 (33.70)	116 (46.03)		
是	61 (66.30)	136 (53.97)		
肿瘤直径			1.081	0.298
< 3 mm	42 (45.65)	131 (51.98)		
≥ 3 mm	50 (54.35)	121 (48.02)		
家属意见			3.039	0.081
无	2 (2.17)	18 (7.14)		
有	90 (97.83)	234 (92.86)		
医疗保险情况			3.484	0.062
无	6 (6.52)	35 (13.89)		
有	86 (93.48)	217 (86.11)		
每月家庭收入			3.013	0.083
≥ 5000 元	48 (52.17)	105 (41.67)		
< 5000 元	44 (47.83)	147 (58.33)		

表2 腹腔镜手术组与开放手术组女性乳腺癌患者术后生理状况比较

Table 2 Comparison of postoperative physiological status of female breast cancer patients in endoscopic surgery group and open surgery group

项目	腹腔镜手术组 ^a (n=92)	平均秩次	开放手术组 ^a (n=252)	平均秩次	Z值	P值
我精力不济	1 (1, 2)	179.89	1 (1, 2)	169.80	-0.908	0.364
我感到恶心	0 (0, 1)	172.24	0 (0, 1)	172.59	-0.033	0.974
因为我身体不好,我满足不了家庭的需要	1 (0, 2)	179.00	1 (0, 2)	170.13	-0.774	0.439
我感到疼痛	1 (1, 1)	171.46	1 (1, 2)	172.88	-0.130	0.896
治疗的不良反应让我觉得不舒服	1 (1, 2)	173.44	1 (1, 2)	172.16	-0.115	0.909
我觉得病了	1 (1, 2)	176.66	1 (1, 2)	170.98	-0.514	0.608
我不得不卧床	0 (0, 1)	164.60	0 (0, 1)	175.38	-1.047	0.295
术后生理状况总分	7 (5, 10)	173.94	7 (5, 10)	171.97	-0.163	0.871

注:^a表示形式为M(P₂₅, P₇₅)。

表3 腹腔镜手术组与开放手术组女性乳腺癌患者术后情感状况比较

Table 3 Comparison of postoperative emotional status of female breast cancer patients in endoscopic surgery group and open surgery group

项目	腹腔镜手术组 ^a (n=92)	平均秩次	开放手术组 ^a (n=252)	平均秩次	Z值	P值
我很悲伤	1 (0, 2)	181.10	1 (0, 2)	169.36	-1.024	0.306
我在与疾病的抗争中,我感到失望	0 (0, 1)	168.58	0 (0, 1)	173.93	-0.525	0.599
我感到紧张	1 (0, 1)	156.41	1 (0, 1)	178.38	-1.956	0.050
我害怕死亡	1 (0, 1)	178.07	1 (0, 1)	170.47	-0.675	0.500
我担心我的情况会变得更坏	1 (1, 2)	175.85	1 (1, 2)	171.28	-0.408	0.683
术后情感状况总分	6 (4, 8)	175.47	6 (4, 8)	171.41	-0.337	0.736

注:^a表示形式为M(P₂₅, P₇₅)。

表4 腹腔镜手术组与开放手术组女性乳腺癌患者术后社会家庭状况比较

Table 4 Comparison of social and family status of female breast cancer patients in the endoscopic surgery group and the open surgery group

项目	腹腔镜手术组 ^a (n=92)	平均秩次	开放手术组 ^a (n=252)	平均秩次	Z值	P值
我得到朋友们的亲近	2 (1, 3)	177.67	2 (1, 3)	170.61	-0.599	0.549
我从精神上得到家庭支持	3 (3, 4)	175.17	3 (2, 4)	165.18	-0.876	0.381
我得到了家人的支持	3 (3, 4)	176.64	3 (2, 4)	161.15	-1.362	0.173
我的家庭接受我的疾病	3 (3, 4)	173.55	3 (3, 4)	169.62	-0.348	0.728
我对和家庭间关于病情的交流感到满意	2 (1, 3)	176.10	2 (1, 3)	162.65	-1.135	0.256
我觉得和伴侣我认为重要的人很亲近	3 (2, 4)	177.25	3 (2, 4)	159.49	-1.537	0.124
我满意我的性生活	2 (1, 3)	178.91	1 (0, 2)	154.95	-2.033	0.042
术后社会家庭状况总分	19 (15, 23)	176.22	18 (13, 22)	162.32	-1.149	0.251

注:^a表示形式为M(P₂₅, P₇₅)。

表5 腹腔镜手术组与开放手术组女性乳腺癌患者术后功能状况比较

Table 5 Comparison of postoperative function of female breast cancer patients in the endoscopic surgery group and the open surgery group

项目	腹腔镜手术组 ^a (n=92)	平均秩次	开放手术组 ^a (n=252)	平均秩次	Z值	P值
我能工作(包括在家里工作)	3 (2, 4)	179.40	2 (2, 3)	153.60	-2.206	0.027
我的工作(包括家里的工作)令我有成就感	2 (1, 3)	180.61	2 (1, 3)	150.28	-2.573	0.010
我此时此刻还十分享受生活	2 (1, 3)	159.29	3 (2, 4)	177.32	-1.534	0.125
我能接受我的疾病	3 (2, 3)	166.42	3 (2, 4)	174.72	-0.713	0.476
我睡得很好	2 (1, 2)	159.55	2 (1, 3)	177.23	-1.500	0.134
我在享受我过去常做的娱乐活动	2 (1, 3)	163.27	2 (1, 3)	175.87	-1.076	0.282
我对现在生存质量感到满意	2 (1, 3)	164.91	2 (2, 3)	175.27	-0.884	0.377
术后功能状况总分	11 (8, 15)	155.91	13 (10, 17)	178.56	-1.872	0.061

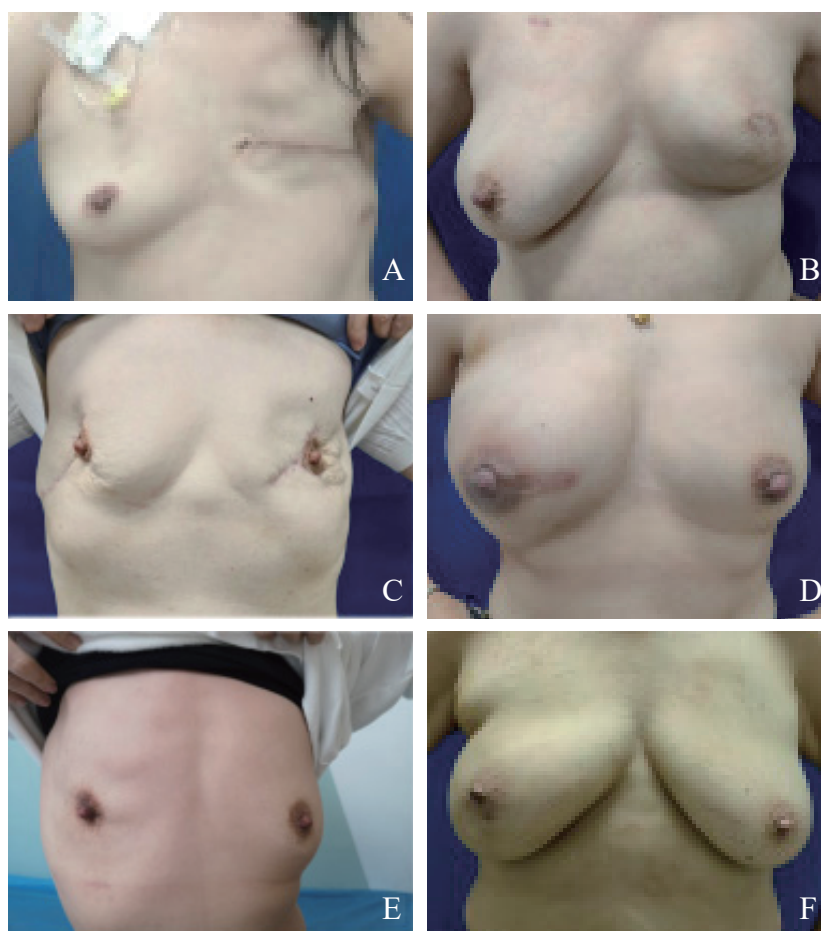
注:^a表示形式为M(P₂₅, P₇₅)。

表6 腔镜手术组与开放手术组女性乳腺癌患者术后附加关注比较

Table 6 Comparison of postoperative additional attention between endoscopic surgery group and open surgery group for female breast cancer patients

项 目	腔镜手术组 ^a (n=92)	平均秩次	开放手术组 ^a (n=252)	平均秩次	Z 值	P 值
我一直气促	1 (0, 2)	177.90	1 (0, 1)	170.53	-0.650	0.516
(由于疾病)我在意自己的穿着打扮	1 (0, 2)	168.07	1 (1, 2)	173.44	-0.461	0.645
我的一只或两只胳膊肿胀或无力	1 (0, 1)	178.73	1 (0, 1)	170.23	-0.751	0.452
我感到在性方面有吸引力	1 (0, 2)	183.71	0 (0, 1)	141.78	-3.681	<0.001
脱发使我烦恼	1 (0, 2)	159.93	1 (1, 3)	177.09	-1.459	0.144
我担心家里其他人会有一天和我一样的疾病	1 (1, 2)	168.54	1 (1, 2)	173.95	-0.465	0.642
我担心紧张对我的疾病造成影响	1 (1, 2)	153.60	1 (1, 2)	179.40	-2.249	0.025
体重变化使我烦恼	1 (0, 2)	162.24	1 (0, 2)	176.25	-1.210	0.226
我仍能感到像一个女人	3 (2, 4)	179.24	3 (1, 3)	154.04	-2.149	0.032

注:^a表示形式为 $M(P_{25}, P_{75})$ 。



注: A 为左侧传统开放性乳房切除术后乳房外观; B 为右侧传统开放性乳房切除术 + 假体植入乳房重建术后乳房外观; C 为双侧保留乳头乳晕的全乳切除术 (nipple-sparing mastectomy, NSM) 后乳房外观; D 为右侧 NSM+ 假体植入乳房重建术后乳房外观; E 为双侧腔镜逆序法 NSM (E-NSM) 术后乳房外观; F 为右侧 E-NSM+ 假体植入乳房重建术后乳房外观。

图1 接受腔镜手术或开放手术女性乳腺癌患者术后乳房外观

Figure 1 Postoperative appearance of female breast cancer patients undergoing endoscopic surgery or open surgery

3 讨论

随着现代医学技术的不断进步, 以及国家对

乳腺癌和宫颈癌“两癌”筛查的普及, 越来越多的乳腺癌病例在早期被发现^[11]。乳腺癌治疗方法的多元化也使得患者的总体生存期得到延长, 但提

高患者术后生活质量仍然是一个巨大挑战^[12]。乳腺癌患者在术后常常要面对疼痛和自我形象恶化等问题，这些问题不仅在短期内会对她们造成困扰，而且也会对她们的生理健康、情感状态、日常功能以及社会家庭生活产生长远影响。患者期望的变化促使乳腺外科医师不断探索新技术，以全面解决肿瘤根除和提高患者整体生活质量的问题^[11]。

选择不同的手术方式极有可能影响患者生活质量，本研究采用FACT-B对344例接受手术治疗的女性乳腺癌患者进行了问卷调查以比较不同术式患者术后的生活质量。FACT-B主要调查了患者的个体感受、治疗不良反应以及她们在社交亲密密度、家庭和精神支持等方面的情况。结果显示，尽管腔镜手术组与开放手术组在大多数条目上比较差异无统计学意义，但腔镜手术组“我满意我的性生活”“我能工作（包括在家里工作）”“我的工作（包括家里的工作）令我有成就感”“我感到在性方面有吸引力”“我仍能感到像一个女人”“我担心紧张对我的疾病造成影响”这几个条目2组比较差异有统计学意义。这提示，在制定手术方案时，应当充分考虑手术根治性、微创性、精准性以及美容效果，以提高患者的生活质量。临床医师应根据患者个人情况及疾病程度为其制定科学的治疗方案，引导患者选择既能达到根治目的，又能减少身体创伤、加快术后恢复速度和提高生活质量的术式，这是提升患者生活质量的关键所在。在疼痛感受方面，术后疼痛会干扰患者的情绪、行走能力、睡眠等，本研究显示腔镜手术组得分与开放手术组比较差异无统计学意义，这提示尽管腔镜手术的手术创伤程度较开放手术小，但腔镜手术与开放手术术后患者的疼痛程度不一定有差异，这也可能与个体的疼痛阈值有关。研究表明，强大的家庭支持可能有助于提高患者的恢复能力，因此有必要增强乳腺癌患者的家庭支持^[13]。本研究显示2组的“我得到了家人的支持”条目得分虽然比较差异无统计学意义，但腔镜手术组的平均秩次高于开放手术组，考虑可能与腔镜手术治疗后的美容效果更易让患者及其家属接受且患者更易获得支持有关^[14-17]。

随着现代医学的发展，早期乳腺癌患者经过系统化、规范化治疗后，预后普遍乐观，生存期也显著延长^[9]。因此，患者对术后生活质量的期望也在逐步提升，对术后美学抱有更高的期望^[11]。在

这一过程中，关注乳腺癌术后患者的生活质量变得尤为重要，这不仅包括生理层面的恢复，还涉及性健康、心理状态、自我形象和情绪等多个方面。多项研究已经对乳腺癌患者的性健康状况进行了评估，发现高达90%的乳腺癌患者存在性功能障碍问题^[2, 18]。这一问题通常与手术后患者身体形象的改变密切相关，因此值得给予更多的关注，并采取相应的健康干预措施^[2, 19]。乳房是女性第二性器官，而乳腺癌手术治疗是非常具有破坏性的，在治疗的美学效果和潜在疾病背景下效果的不确定性方面均会引起患者的恐惧和焦虑进而影响生活质量^[3]。接受过根治性手术的患者可能会感到自身有缺陷，导致自信心降低和社会层面自尊心不稳定，这也是影响患者生活质量的一大因素^[3]。在本研究中，腔镜手术组“我满意我的性生活”“我感到在性方面有吸引力”“我仍能感到像一个女人”这几个条目的得分优于开放手术组，这提示接受腔镜手术的患者在性功能、性满意度以及身体形象的评价上更为积极，心理影响相对较小，从而在这些方面享有更高的生活质量^[9]。对于接受开放手术的女性患者来说，术后性生活质量下降是一个不容忽视的问题，有研究者指出，在这种情况下，对其伴侣进行健康教育显得尤为重要，伴侣的关心、鼓励和支持对于改善患者术后的心理状态和性问题至关重要^[7, 20]。

乳房的切除可能会导致患者感到悲伤、失望、紧张、畏惧以及产生对未来的担忧^[15]。本研究显示，在术后情感状况方面，腔镜手术组与开放手术组比较差异无统计学意义，这表明当手术涉及乳房切除时，无论采取何种术式，患者的情感状况均可能受到一定的影响^[14, 21]。有研究显示，腔镜手术在乳腺癌治疗中的应用可以提高患者对乳房和胸部健康的满意度，进而改善其社会心理和性健康^[9, 22]，而本研究也显示腔镜手术组“我能工作（包括在家里工作）”“我的工作（包括家里的工作）令我有成就感”条目得分优于开放手术组，提示该组患者在工作能力和工作成就感方面表现更佳，在社会功能方面表现更好^[23-24]。这也提示，提高患者的社会功能对于提升其整体生活质量具有重要意义。

近年来，乳腺癌手术已趋于保乳方式，但在肿瘤和乳腺体积比高、缺乏供体部位组织或害怕复发的情况下，乳房切除术和乳房重建术仍是治疗乳腺癌的最佳方法。研究表明，乳房重建术对

患者的生活质量有积极影响。为了减少乳房切除术的不良影响,本研究中的部分患者选择了乳房重建术^[25-26]。此外,传统的乳腺癌根治术往往会导致乳房组织丧失,保留乳头乳晕的全乳切除术(nipple-sparing mastectomy, NSM)在无乳头乳晕受累的乳腺癌患者中的应用日益广泛,但该术式仍会在患者胸壁上留有可见的手术瘢痕^[13, 27-29]。随着腔镜技术的不断革新和进步,其在乳腺疾病中的应用也日益成熟。特别是经腋窝入路的单切口腔镜逆序法NSM(E-NSM),相较于传统的NSM, E-NSM实现了乳房表面的无痕效果^[1, 29-31]。该术式显著提升了患者对乳房和胸部健康外观的满意度^[27]。本研究中的腔镜手术组就是采用了该术式,本研究结果也从侧面证实了腔镜手术能够显著提升术后的美学效果^[1-2, 32]。

本研究存在一定局限性,首先,作为一项观察性、非随机对照研究,存在潜在的混杂因素可能会使结果产生偏差。其次,本研究样本量较小,因此没有进行亚组分析。再者,无法排除患者个体感受差异等的影响。

综上所述,本研究结果提示了接受腔镜手术的乳腺癌患者的术后生活质量优于接受开放手术的患者。因此,条件允许时,在对患者进行了综合评估后,若其适合接受腔镜手术,则宜推荐其选择该方法以获得更好的治疗效果和生活质量。

参 考 文 献

- [1] LIU W H, WU S S, TIAN Y M, et al. Single-port insufflation endoscopic nipple-sparing mastectomy in early breast cancer: a retrospective cohort study[J]. *Gland Surg*, 2023, 12 (10): 1348-1359. DOI: 10.21037/gs-23-148.
- [2] GARCÍA-SOLBAS S, LORENZO-LIÑÁN M Á, CASTRO-LUNA G. Long-term quality of life (BREAST-Q) in patients with mastectomy and breast reconstruction[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18 (18): 9707. DOI: 10.3390/ijerph18189707.
- [3] KONIECZNY M, FAL A. The influence of the surgical treatment method on the quality of life of women with breast cancer[J]. *Eur J Breast Health*, 2023, 19 (2): 121-127. DOI: 10.4274/ejbh.galenos.2023.2022-9-1.
- [4] NACCOUR J, EL-HELOU E. Factors influencing the decision-making process for breast surgery in women likely to face breast cancer: a cross-sectional study[J]. *Ann Med Surg (Lond)*, 2023, 85 (5): 1648-1654. DOI: 10.1097/MS9.0000000000000577.
- [5] EVERAARS K E, WELBIE M, HUMMELINK S, et al. The impact of scars on health-related quality of life after breast surgery: a qualitative exploration[J]. *J Cancer Surviv*, 2021, 15 (2): 224-233. DOI: 10.1007/s11764-020-00926-3.
- [6] DOMINICI L, HU J, ZHENG Y, et al. Association of local therapy with quality-of-life outcomes in young women with breast cancer[J]. *JAMA Surg*, 2021, 156 (10): e213758. DOI: 10.1001/jamasurg.2021.3758.
- [7] 吕鹏飞, 郑武平, 范平明, 等. 乳腺癌手术后即刻乳房重建患者的生活质量评价[J/OL]. *中华胸部外科电子杂志*, 2020, 7(2): 98-103. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-8773.2020.02.07. LÜ P F, ZHENG W P, FAN P M, et al. Immediate breast reconstruction after breast cancer surgery: evaluation of quality of life[J/OL]. *Chin J Thorac Surg (Electron Ed)*, 2020, 7 (2): 98-103. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-8773.2020.02.07.
- [8] WOLSKA J, AMMARI T, TURNBULL A, et al. Comparison of long-term outcomes of breast conservation and reconstruction after mastectomy using BREAST-Q[J]. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2022, 75 (9): 2930-2940. DOI: 10.1016/j.bjps.2022.04.067.
- [9] WANG Z H, GAO G X, LIU W H, et al. Single-port nipple-sparing subcutaneous mastectomy with immediate prosthetic breast reconstruction for breast cancer[J]. *Surg Endosc*, 2023, 37 (5): 3842-3851. DOI: 10.1007/s00464-023-09862-6.
- [10] GRUSDAT N P, STÄUBER A, TOLKMITT M, et al. Cancer treatment regimens and their impact on the patient-reported outcome measures health-related quality of life and perceived cognitive function[J]. *J Patient Rep Outcomes*, 2022, 6 (1): 16. DOI: 10.1186/s41687-022-00422-5.
- [11] DING R, XIAO Y, MO M, et al. Breast cancer screening and early diagnosis in Chinese women[J]. *Cancer Biol Med*, 2022, 19 (4): 450-467. DOI: 10.20892/j.issn.2095-3941.2021.0676.
- [12] WOJTYNA E, PASEK M, NOWAKOWSKA A, et al. Self at risk: self-esteem and quality of life in cancer patients undergoing surgical treatment and experiencing bodily deformities[J]. *Healthcare (Basel)*, 2023, 11 (15): 2203. DOI: 10.3390/healthcare11152203.
- [13] CLARIJS M E, PEETERS N J M C V, VAN DONGEN S A F, et al. Quality of life and complications after nipple-versus skin-sparing mastectomy followed by immediate breast reconstruction: a systematic review and meta-analysis[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2023, 152 (1): 12e-24e. DOI: 10.1097/PRS.00000000000010155.
- [14] AMMAR-SHEHADA W, ABUSAMAN K, BRACKE P. Perceived support, social and marital challenges in the lives of breast cancer survivors after illness: a self-administered cross-sectional survey[J]. *Front Sociol*, 2023, 8: 1227529. DOI: 10.3389/fsoc.2023.1227529.
- [15] FIELDS B C, MORSE R M, ORTEGA E, et al. "I wanted information": navigating breast cancer and its treatment in Lima, Peru[J]. *BMC Womens Health*, 2023, 23 (1): 230. DOI: 10.1186/s12905-023-02321-3.
- [16] BRUNO F, LAU C, TAGLIAFERRO C, et al. Effects of cancer severity on the relationship between emotional intelligence,

- perceived social support, and psychological distress in Italian women[J]. *Support Care Cancer*, 2024, 32 (2): 142. DOI: 10.1007/s00520-024-08346-0.
- [17] LIU B, WU X, SHI L, et al. Correlations of social isolation and anxiety and depression symptoms among patients with breast cancer of Heilongjiang Province in China: the mediating role of social support[J]. *Nurs Open*, 2021, 8 (4): 1981-1989. DOI: 10.1002/nop2.876.
- [18] RODRIGUES-MACHADO N, QUINTANA M J, GÓMEZ-GÓMEZ R, et al. Sexual function in women with breast cancer: an evidence map of observational studies[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19 (21): 13976. DOI: 10.3390/ijerph192113976.
- [19] SOUSA RODRIGUES GUEDES T, BARBOSA OTONI GONÇALVES GUEDES M, MIKAEL LOPES J, et al. Sexual dysfunction in women with breast cancer of Northeast Brazil: a retrospective longitudinal study[J]. *Sci Rep*, 2023, 13 : 20441. DOI: 10.1038/s41598-023-47684-7.
- [20] BU L, CHEN X, ZHENG S, et al. Construction of the structural equation model of stigma, self-disclosure, social support, and quality of life of breast cancer patients after surgery—a multicenter study[J]. *Front Oncol*, 2023, 13 : 1142728. DOI: 10.3389/fonc.2023.1142728.
- [21] HASSAN B A R, MOHAMMED A H, AHMED A A, et al. Enhancing women's quality of life: exploring the impact of mastectomy with and without breast reconstruction among breast cancer survivors in Iraq[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2024, 25 (3): 1097-1105. DOI: 10.31557/APJCP.2024.25.3.1097.
- [22] QIU M, YANG H, ZHOU J, et al. Short-term safety and cosmetic outcomes of endoscopic direct-to-implant breast reconstruction and simultaneous contralateral breast augmentation for breast cancer: a prospective analysis of 33 patients[J]. *World J Surg Oncol*, 2023, 21 (1): 201. DOI: 10.1186/s12957-023-03089-4.
- [23] TRAN T X M, JUNG S Y, LEE E G, et al. Fear of cancer recurrence and its negative impact on health-related quality of life in long-term breast cancer survivors[J]. *Cancer Res Treat*, 2022, 54 (4): 1065-1073. DOI: 10.4143/crt.2021.835.
- [24] GOZZI E, LA MANNA A R, ROSSI L, et al. What hides beneath the scar: sexuality and breast cancer what women don't say: a single-center study[J]. *Clin Ter*, 2022, 173 (4): 342-346. DOI: 10.7417/CT.2022.2443.
- [25] PIATKOWSKI A A, WEDERFOORT J L M, HOMMES J E, et al. Effect of total breast reconstruction with autologous fat transfer using an expansion device vs implants on quality of life among patients with breast cancer: a randomized clinical trial[J]. *JAMA Surg*, 2023, 158 (5): 456-464. DOI: 10.1001/jamasurg.2022.7625.
- [26] YAN H, GAO P, KONG X, et al. Study on short-term cosmetic effects and quality of life after breast cancer modified radical mastectomy combined with one-stage prosthesis implantation[J]. *J Cancer Res Ther*, 2022, 18 (7): 1988-1993. DOI: 10.4103/jcrt.jcrt_1217_21.
- [27] WANG X, WAN X, LI L, et al. Trans-axillary single port insufflation technique-assisted endoscopic surgery for breast diseases: clinic experience, cosmetic outcome and oncologic result[J]. *Front Oncol*, 2023, 13 : 1157545. DOI: 10.3389/fonc.2023.1157545.
- [28] 邱鹏. 乳腺癌术后患者生存质量与支持性照顾需求分析[J]. *基层医学论坛*, 2023, 27 (4): 45-47. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2023.04.015.
- QIU P. Analysis of quality of life and supportive care needs of patients with breast cancer after operation[J]. *Med Forum*, 2023, 27(4): 45-47. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2023.04.015.
- [29] NAJMIDDINOV B, PARK J K H, YOON K H, et al. Conventional versus modified nipple sparing mastectomy in immediate breast reconstruction: Complications, aesthetic, and patient-reported outcomes[J]. *Front Surg*, 2022, 9 : 1001019. DOI: 10.3389/fsurg.2022.1001019.
- [30] CHIA C L K, SAE-LIM C, LAI H W, et al. Single-port three-dimensional (3D) endoscopic-assisted breast surgery—preliminary results and patient-reported satisfaction in 145 breast cancer and gynecomastia cases[J]. *World J Surg Oncol*, 2023, 21 (1): 335. DOI: 10.1186/s12957-023-03191-7.
- [31] LEE H Y, CHANG Y W, YU D Y, et al. Comparison of single incision endoscopic nipple-sparing mastectomy and conventional nipple-sparing mastectomy for breast cancer based on initial experience[J]. *J Breast Cancer*, 2021, 24 (2): 196-205. DOI: 10.4048/jbc.2021.24.e18.
- [32] RYU J M, LEE J, LEE J, et al. Mastectomy with Reconstruction Including Robotic Endoscopic Surgery (MARRES): a prospective cohort study of the Korea Robot-Endoscopy Minimal Access Breast Surgery Study Group (KoREa-BSG) and Korean Breast Cancer Study Group (KBCSG)[J]. *BMC Cancer*, 2023, 23 (1): 571. DOI: 10.1186/s12885-023-10978-0.

(责任编辑:洪悦民)