

乳腺癌患者的护理



学习目标:

1. 熟悉乳腺癌的定义

2. 了解乳腺癌的临床表现及治疗原则

3. 掌握乳腺癌的护理



一、概述

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一，乳腺是由皮肤、纤维组织、乳腺腺体和脂肪组成的，乳腺癌是发生在乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤。乳腺癌中99%发生在女性，男性仅占1%。它的发病常与遗传有关，以及40-60岁之间、绝经期前后的妇女发病率较高，发病率仅次于宫颈癌可分浸润性癌和非浸润性癌。



二、病因及危险因素

乳腺癌的病因尚未完全清楚，其发病与以下高危因素有关：

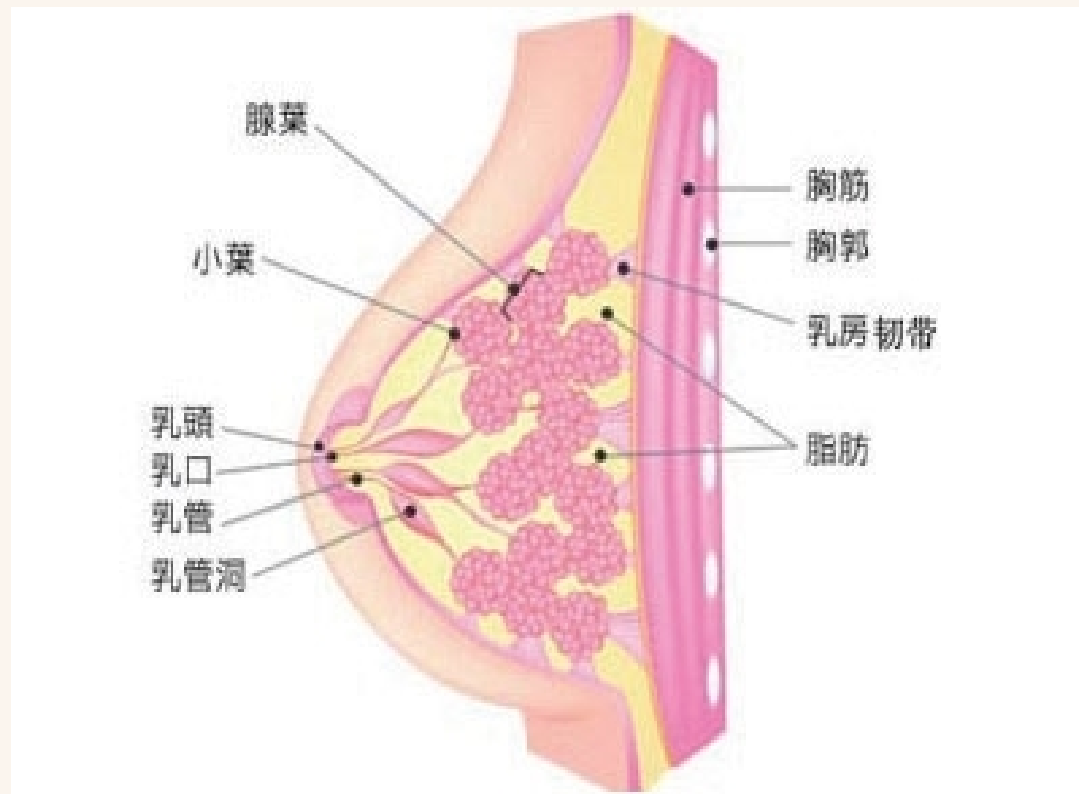
- 1、家族史（一级亲属母亲、女儿、姐妹中有乳腺癌患者）
- 2、月经出初潮早（ <12 岁），绝经迟（ >55 岁）
- 3、患乳腺良性疾病未及时诊治，活检证实有乳腺非典型性增生
- 4、高剂量放射线的照射
- 5、长期服用外源性雌激素
- 6、其他（如绝经后肥胖、长期过量饮酒）



三、临床表现

1、乳房肿块

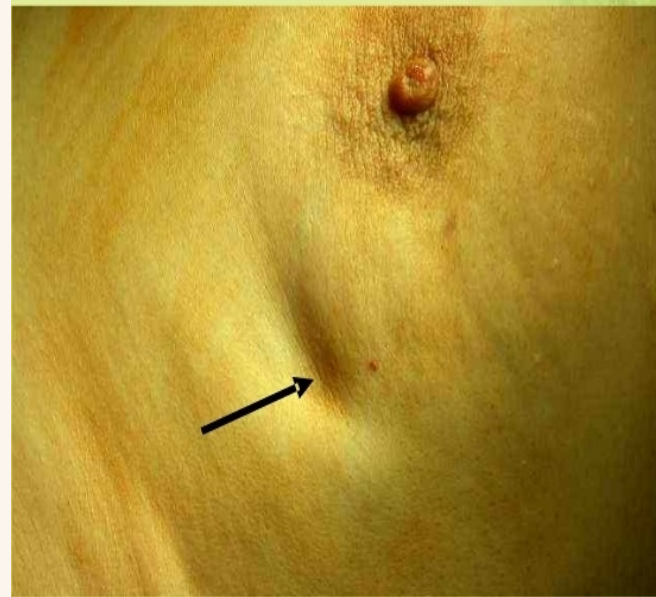
80%首发症状为无意中发现的无痛性肿块，常位于外上象限，其次在乳头、乳晕和内上象限。多单发、质硬、表面不平、活动欠佳、分界不清。



三、临床表现

2、乳房皮肤的改变

- ◆ “酒窝征”：癌组织侵及Cooper韧带（乳腺悬韧带）导致其缩短，向下牵拉皮肤，引起皮肤的局部凹陷。
- ◆ “橘皮样”改变：皮下淋巴管被癌细胞堵塞，出现皮肤增厚水肿，皮肤呈“橘皮样改变”，毛囊显得特别深陷。
- ◆ 卫星结节：癌细胞浸润表皮大片皮肤，表现为局部多数坚硬结节。结节彼此融合、弥漫成片，形成“铠甲胸”乳房局部突起。



三、临床表现

3、乳头、乳晕异常

◆ **乳头溢液** 乳腺癌的乳头溢液发生率为5%-10%，其性质多为血性、浆液性、乳汁样、水样等。50岁以上女性乳头血性溢液者，半数以上为乳腺癌。

◆ **乳头偏移或回缩**：肿瘤侵及乳管收缩所致。

◆ **乳头湿疹样乳腺癌（Paget病）** 作为一种特殊类型的乳腺癌，常表现为乳头的瘙痒、烧灼感，随着病情进展，乳头和乳晕的皮肤变粗糙、糜烂如湿疹样



图 7.6 乳头回缩 像这位病人的左侧乳房一样，乳晕下乳腺癌经常产生乳头回缩。



图 7.7 乳房变形 注意左侧乳房变形和明显的乳头回缩。乳腺schirrous癌可能出现乳房缩小。甚至会继续侵蚀乳头，产生“自动乳房切除术”。



三、临床表现

- 4、腋窝淋巴结肿大：初期可出现同侧腋窝淋巴结肿大，肿大的淋巴结质硬、散在、可推动，随着病情的进展，淋巴结逐渐融合，并与皮肤和周围组织粘连、固定。晚期可转移至锁骨上和对侧腋窝淋巴结。
- 5、皮肤破溃 肿瘤向外生长突破皮肤，形成坏死溃疡，易出血感染，有恶臭。
- 6、全身恶病质表现：消瘦、乏力、贫血、发热等。



四、辅助检查

(一) 影像学检查

1、X线：乳房钼靶X线摄片—普查方法，发现早期乳房癌

2、B超

3、近红外线扫描

4、热图像

(二) 细胞学和组织病理检查

(三) 乳腺导管内镜检查



五、转移途径

1. 直接浸润 直接侵入皮肤、筋膜、胸肌等周围组织。
2. 血行转移 经淋巴途径进入血液循环，最常见转移部位在肺、骨、肝。
3. 淋巴转移为乳腺癌转移的主要途径。



六、治疗原则

早发现、早诊断、早治疗，尽早实施手术，辅以化疗、放疗、激素、免疫等措施的综合治疗。

（一）手术治疗：手术是治疗乳腺癌的主要手段。乳腺癌改良根治术是常用的术式。手术的禁忌症：肿瘤全身多处转移者、年老体弱不能耐受者、一般情况差且呈现恶液质者、重要脏器功能障碍不能耐受手术者。

乳腺癌改良根治术：

适用于

I 期：癌肿 $< 2\text{cm}$ ，无腋淋巴转移。
II 期：癌肿 $< 5\text{cm}$ ，已有腋淋巴转移的乳腺癌病人。

- 1) 改良1式：保留胸大肌及胸小肌的根治术。
- 2) 改良2式：保留胸大肌切除胸小肌的根治术。



六、治疗原则

(二) 乳腺癌的内科治疗

1. 化疗：是重要的全身性治疗。可根据病情实施术前、术中、术后化疗，可降低术后复发率40%，浸润性乳腺癌应用化疗，可提高生存率。
多采用联合化疗6周期，常用药物有：环磷酰胺、甲氨蝶呤、氟尿嘧啶、阿霉素、紫杉醇等。
2. 内分泌治疗：雌激素受体（ER）、孕酮受体检测阳性的病人应用雌激素拮抗剂三苯氧胺有较好的抑癌效果。
3. 放射治疗：通常作为手术后的辅助治疗，以减少局部复发。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/147156153044006136>