

乳腺癌慢性疼痛全周期康复指南及专家共识解读

陈旦¹, 贾杰²

1. 上海市静安区中心医院康复医学科, 上海 200040; 2. 复旦大学附属华山医院康复医学科, 上海 200040

【关键词】乳腺癌; 慢性疼痛; 全周期康复

中图分类号: R737.9 文献标识码: A 文章编号: 1008-1070 (2024) 01-0038-03

doi:10.3969/j.issn.1008-1070.2024.01.011

根据 WHO 国际癌症研究中心 2020 年发布的数据显示, 乳腺癌全球新发病例数达 226 万例, 已成为全球最常见的恶性肿瘤^[1]。同期, 我国乳腺癌新发病例数达 42 万例, 亦是我国女性最常见的恶性肿瘤^[1]。近年来, 随着诊疗技术和治疗策略的不断发展和优化, 乳腺癌患者的 5 年生存率明显提高^[2]。然而随着发病率的升高和生存期的延长, 乳腺癌患者经手术、放化疗后的相关并发症发生率亦明显升高, 其中慢性疼痛则是不可忽视的常见症状之一。

康复治疗是缓解乳腺癌慢性疼痛的有效手段, 为了能够更规范化地指导临床工作, 国内外均制订了相应的乳腺癌诊疗指南, 其中具有代表性的包括中国抗癌协会乳腺癌专业委员会于 2021 年更新发布的《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 (2021 年版)》^[3] (以下简称“2021 版指南”)、国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会和北京乳腺病防治学会健康管理专业委员会于 2022 年更新发布的《中国乳腺癌随诊随访与健康指南 (2022 版)》^[4] (以下简称“2022 版指南”)、美国临床肿瘤协会于 2022 年推出的《Integrative Medicine for Pain Management in Oncology:Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline》^[5] (以下简称“ASCO 疼痛管理指南”)、美国癌症协会于 2015 年起草的《American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline》^[6] (以下简称“乳腺癌护理指南”)、美国肿瘤协会于 2020 年更新发布的《Prevention and Management of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Survivors of Adult Cancers:ASCO Guideline Update》^[7] (以下简称“ASCO 预防与管理指南”)、哥伦比亚大学医学院物理治

疗系于 2012 年制订的《Clinical practice guidelines for breast cancer rehabilitation:syntheses of guideline recommendations and qualitative appraisals》^[8] (以下简称“乳腺癌临床实践指南”)、加拿大安大略省癌症护理学会于 2010 年制订的《Cancer-Related Pain Management: A Report of Evidence-Based Recommendations to Guide Practice》^[9] (以下简称“癌症相关疼痛指南”)。乳腺癌患者的慢性疼痛具有病因不同、表现不同和持续时间不同等特点, 本文旨在梳理并深入解读上述指南与共识, 探讨乳腺癌患者慢性疼痛的全周期康复评估与治疗策略, 以期乳腺癌患者慢性疼痛全周期康复诊疗方案的制订提供依据。

1 乳腺癌慢性疼痛的评估

癌症相关疼痛指南建议, 慢性疼痛的评估内容主要包括疼痛形式 (弥漫性、局部、点对点)、疼痛特征 (灼热、悸动、尖锐)、疼痛模式 (阵发性、持续性)、疼痛程度以及疼痛史等。

已有研究表明, 埃德蒙顿症状评估系统被推荐为乳腺癌慢性疼痛的主要筛查工具, 此外, 相关疼痛评估量表, 如视觉模拟评分法、数字评分量表或言语反应量表也可用来评估乳腺癌患者的疼痛程度^[9]。乳腺癌临床实践指南建议, 首先应明确乳腺癌患者慢性疼痛的病因, 并进一步了解相关病理生理学机制; 其次应综合评估乳腺癌患者慢性疼痛的严重程度; 最后应定期评价乳腺癌患者慢性疼痛的缓解程度以及对生活质量的影响。乳腺癌护理指南提出, 可采用简单的疼痛评估量表结合患者的病史来综合评估慢性疼痛的主要病因, 同时还建议, 除主要病因外, 还应评估患者慢性疼痛发生的次要病因, 如

淋巴水肿、胸壁或腋窝皮肤紧绷等,从而有利于临床制订更为全面的乳腺癌慢性疼痛康复治疗方案。

2 不同类型乳腺癌慢性疼痛的康复干预

2.1 全身或肌肉、关节、骨骼疼痛

骨密度降低、骨转移以及治疗相关药物等均可导致乳腺癌患者出现全身或肌肉、关节、骨骼疼痛。全身或肌肉、关节、骨骼疼痛在乳腺癌患者中较为常见,甚至可以持续数年,因此,应制订综合的疼痛管理与治疗方案,主要包括药物治疗、物理康复治疗和心理治疗等。ASCO 疼痛管理指南推荐,针灸(中级证据,中级推荐)、足底反射治疗/穴位按压(中级证据,中级推荐)、按摩(低级证据,中级推荐)、瑜伽(低级证据,低级推荐)、渐进性肌肉放松训练(低级证据,低级推荐)等均可作为乳腺癌相关全身或肌肉、关节、骨骼疼痛的治疗方法。同时乳腺癌护理指南指出,针灸可有效减轻乳腺癌患者的全身或肌肉、关节、骨骼疼痛^[10-11]。2022 版指南表明,运动(包括有氧运动、抗阻运动)、针灸均可在一定程度上改善接受内分泌治疗的乳腺癌患者的肌肉、骨骼疼痛症状,且必要时应暂停内分泌治疗 2~4 周。

2.2 化疗诱导的周围神经病变相关病理性疼痛

化疗诱导的周围神经病变相关病理性疼痛是一种常见的、持续的、可导致患者衰弱的并发症,其发生率高达 30%~40%,通常是指患者接受化疗后出现麻木、刺痛和灼热等症状,可增加乳腺癌患者的跌倒风险,明显降低患者的生活质量^[12]。ASCO 疼痛管理指南推荐,针灸(低级证据,低级推荐)、足底反射治疗/穴位按压(低级证据,低级推荐)可作为乳腺癌化疗诱导的周围神经病变相关病理性疼痛的康复治疗方法。乳腺癌护理指南指出,针灸治疗化疗诱导的周围神经病变相关病理性疼痛的证据较为匮乏,而适度的体育活动可以有效改善化疗诱导的周围神经病变相关病理性疼痛^[13]。ASCO 预防与管理指南并不推荐针灸、运动、干扰电疗法来预防和治疗化疗诱导的周围神经病变相关病理性疼痛,即使有研究表明针灸、运动、干扰电疗法有一定的临床疗效,但仍需要更大样本量的研究予以验证,并进一步明确可能的风险。2022 版指南建议,可在必要时给予乳腺癌化疗诱导的周围神经病变相关病理性疼痛患者神经营养药物以及镇痛药物治疗。

2.3 手术相关疼痛

手术是乳腺癌的主要治疗方式之一,在乳腺癌

的治疗中起着重要作用,然而手术常可导致相关疼痛的发生。ASCO 疼痛管理指南推荐,催眠(中级证据,中级推荐)、针灸(低级证据,低级推荐)、音乐疗法(低级证据,低级推荐)可作为乳腺癌手术相关疼痛的康复治疗方法。乳腺癌手术多与急性疼痛有关,但也可导致慢性疼痛的发生,围手术期的急性疼痛或术后的慢性疼痛管理方案主要包括麻醉以及服用阿片类药物和非阿片类药物。尽管针灸、音乐疗法或按摩等多种康复干预措施具有初步证据和潜在价值,但研究证据的质量过低,还需要大量的临床试验来评估上述康复干预措施对乳腺癌手术相关疼痛的有效性,从而进一步指导临床治疗。

2.4 姑息治疗期疼痛

ASCO 疼痛管理指南推荐,按摩(中级证据,中级推荐)、针灸(低级证据,低级推荐)、音乐疗法(低级证据,低级推荐)可作为乳腺癌姑息治疗期疼痛的康复治疗方法。2021 版指南指出,药物治疗是乳腺癌姑息治疗期疼痛的主要治疗手段,其中阿片类药物则是主要的治疗药物,但仍需要给予适当康复干预措施联合治疗以最大化缓解患者的疼痛。

即使现有的研究证据较少,但学者们仍推荐可将物理康复治疗作为非转移性乳腺癌患者慢性疼痛的有效治疗方法^[14-16],主要包括运动、按摩、针灸等^[17-19]。乳腺癌临床实践指南提到,针对乳腺癌慢性疼痛,除上述明确的康复干预外,还应制订全面、有效的疼痛管理计划,如对患者及家属进行相关健康教育,从而提高患者的依从性,进一步缓解疼痛程度。Green 等^[9]的研究亦证实,对患者及家属进行健康教育在乳腺癌慢性疼痛管理中具有重要意义。

3 乳腺癌慢性疼痛的全周期康复模式

未来应在不同时期对乳腺癌的慢性疼痛进行相应的康复评估和康复干预,如急性住院期和康复治疗期应每天进行疼痛评估,尤其是要记录患者疼痛的变化;择期行手术治疗的乳腺癌患者在术前、术中、术后均应进行疼痛评估,并且详细记录患者疼痛的性质、部位以及严重程度,从而建立规范化的乳腺癌慢性疼痛全周期临床康复路径,并根据患者的疼痛程度对康复目标及策略进行动态调整。美国疼痛协会护理质量工作组提出,为更好地满足乳腺癌患者慢性疼痛全周期康复模式的管理需求,临床应开发相应的数字化管理系统,从而为后续相关的临床管理、多学科合作以及科学研究奠定坚实基础^[20]。

4 乳腺癌慢性疼痛的康复效果评价

乳腺癌慢性疼痛的康复效果评价指标主要为相关疼痛评估量表评分,其可客观衡量患者的疼痛程度。多项临床数据表明,从乳腺癌患者的角度出发,可将慢性疼痛程度降低 1/3 ~ 1/2 的康复干预措施即为有效康复干预措施^[21-23]。值得注意的是,即使采用了最合理、有效的康复干预措施,彻底治愈或消除疼痛通常是不可能的。目前关于乳腺癌慢性疼痛管理的最佳标准正在制订中,这需要大量的研究予以支持。将“无疼痛”作为治疗结局或康复疗效评价标准是不现实,也是不可取的,相应的康复干预模式应以患者为中心,尽可能在缓解疼痛的同时,帮助患者尽早回归到正常的家庭与社会生活中^[20]。

5 小结

随着乳腺癌发病率的升高和生存期的延长,乳腺癌患者经手术、放化疗后的慢性疼痛发生率明显升高,因此,乳腺癌的慢性疼痛管理应得到临床的广泛关注和重视。目前国内还未有乳腺癌慢性疼痛的相关康复指南,临床更多参照的是国外指南的建议,本解读从乳腺癌患者慢性疼痛的评估、康复干预、全周期模式、康复效果评价等角度出发,梳理了现有的国内外相关指南和循证依据,以期为我国乳腺癌慢性疼痛相关康复指南与共识的制订提供参考。同时,本解读显示了现阶段有关乳腺癌慢性疼痛康复干预手段仍存在诸多证据不足或缺乏的条目,这也为今后的临床研究指引了方向。

参考文献:

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] CHEN W Q, ZHENG R S, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. *CA Cancer J Clin*, 2016, 66(2): 115-132.
- [3] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2021年版)[J]. *中国癌症杂志*, 2021, 31(10): 954-1040.
- [4] 国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会, 北京乳腺病防治学会健康管理专业委员会. 中国乳腺癌随访随访与健康指南(2022版)[J]. *中华肿瘤杂志*, 2022, 44(1): 1-28.
- [5] MAO J J, ISMAILA N, BAO T, et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline[J]. *J Clin Oncol*, 2022, 40(34): 3998-4024.
- [6] RUNOWICZ C D, LEACH C R, HENRY N L, et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline[J]. *J Clin Oncol*, 2016, 34(6): 611-635.
- [7] LOPRINZI C L, LACCHETTI C, BLEEKER J, et al. Prevention and Management of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Survivors of Adult Cancers: ASCO Guideline Update[J]. *J Clin Oncol*, 2020, 38(28): 3325-3348.
- [8] HARRIS S R, SCHMITZ K H, CAMPBELL K L, et al. Clinical practice guidelines for breast cancer rehabilitation: syntheses of guideline recommendations and qualitative appraisals[J]. *Cancer*, 2012, 118(8 Suppl): 2312-2324.
- [9] GREEN E, ZWAAL C, BEALS C, et al. Cancer-Related Pain Management: A Report of Evidence-Based Recommendations to Guide Practice[J]. *Clin J Pain*, 2010, 26(6): 449-462.
- [10] CREW K D, CAPODICE J L, GREENLEE H, et al. Randomized, blinded, sham-controlled trial of acupuncture for the management of aromatase inhibitor-associated joint symptoms in women with early-stage breast cancer[J]. *J Clin Oncol*, 2010, 28(7): 1154-1160.
- [11] CARCIA M K, MCQUADE J, HADDAD R, et al. Systematic review of acupuncture in cancer care: a synthesis of the evidence[J]. *J Clin Oncol*, 2013, 31(7): 952-960.
- [12] PACHMAN D R, BARTON D L, WATSON J C, et al. Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: prevention and treatment[J]. *Clin Pharmacol Ther*, 2011, 90(3): 377-387.
- [13] MISHRA S I, SCHERER R W, GEIGLE P M, et al. Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012(8): CD007566.
- [14] SILVER J K, GILCHRIST L S. Cancer rehabilitation with a focus on evidence-based outpatient physical and occupational therapy interventions[J]. *Am J Phys Med Rehabil*, 2011, 90(5 Suppl A): S5-S15.
- [15] SILVER J K, BAIMA J, MAYER R S. Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship[J]. *CA Cancer J Clin*, 2013, 63(5): 295-317.
- [16] JONES L, FITZGERALD G, LEURENT B, et al. Rehabilitation in advanced, progressive, recurrent cancer: a randomized controlled trial[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2013, 46(3): 315-325.
- [17] CHIU H Y, HSIEH Y J, TSAI P S. Systematic review and meta-analysis of acupuncture to reduce cancer-related pain[J]. *Eur J Cancer Care(Engl)*, 2017, 26(2): e12457.
- [18] HERSHMAN D L, UNGER J M, GREENLEE H, et al. Effect of acupuncture vs sham acupuncture or waitlist control on joint pain related to aromatase inhibitors among women with early-stage breast cancer: a randomized clinical trial[J]. *JAMA*, 2018, 320(2): 167-176.
- [19] ZICK S M, SEN A, HASSETT A L, et al. Impact of self-acupressure on co-occurring symptoms in cancer survivors[J]. *JNCI Cancer Spectr*, 2018, 2(4): pyk064.
- [20] GORDON D B, DAHL J L, MIASKOWSKI C, et al. American pain society recommendations for improving the quality of acute and cancer pain management[J]. *Arch Intern Med*, 2005, 165(14): 1574-1580.
- [21] FARRAR J T, BERLIN J A, STROM B L. Clinically important changes in acute pain outcome measures: a validation study[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2003, 25(5): 406-411.
- [22] JENSEN M P. The validity and reliability of pain measures in adults with cancer[J]. *J Pain*, 2003, 4(1): 2-21.
- [23] CEPEDA M S, AFRICANO J M, POLO R, et al. What decline in pain intensity is meaningful to patients with acute pain?[J]. *Pain*, 2003, 105(1-2): 151-157.

(收稿日期: 2023-10-12)