

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.34.022

乳腺癌患者的临床特征及其辅助治疗的影响因素分析

黄雯 吴付兵[△] 王康霞 王星 王明元

(南京军区福州总医院第一附属医院肿瘤科 福建莆田 351100)

摘要 目的:探讨乳腺癌患者的临床病理特点及其辅助治疗的影响因素。**方法:**选取 2009 年 1 月~2012 年 2 月我院收治的 114 例 60 岁以上的乳腺癌患者,按照年龄将其分为 60~69 岁组以及 70 岁以上组,对两组患者的临床特点、病例特点以及辅助治疗的模式进行对比分析。**结果:**两组患者在合并疾病、肿瘤大小、病理学类型、受累淋巴结、以及雌孕激素受体阳性率、表皮生长因子 2 过度表达、肿瘤抑制基因 P53 阳性率以及 Ki-67 增殖指数等方面相比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组患者的手术治疗方式以及术后辅助化疗情况相比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。多因素 Logistic 回归分析发现,年龄、淋巴结受累情况以及雌激素受体是否阳性成为术后辅助化疗主要考虑的因素。随诊 2 年,60~69 岁组与 70 岁以上组患者的 2 年无复发生存率分别为 88.89% (64/72)、92.86% (39/42),两组相比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:**70 岁以上的乳腺癌患者的临床特点与 60~69 岁的患者相比较无明显差异,目前,临床治疗采取的方法有所不同,但均能够达到较好的效果。年龄、淋巴结受累情况以及雌激素受体是否阳性成为医生考虑术后辅助化疗方案的主要因素。

关键词:老年乳腺癌;临床病理特点;辅助治疗

中图分类号:R737.9 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2014)34-6683-03

Analysis of Clinical Pathological Characteristics and Auxiliary Treatment Factors of Breast Cancer

HUANG Wen, WU Fu-bing[△], WANG Kang-xia, WANG Xing, WANG Ming-yuan

(Department of oncology, The First Affiliated Hospital of Fuzhou General Hospital of Nanjing Military Area Command, Putian, Fujian, 351100, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the clinical pathological characteristics and auxiliary treatment factors of breast cancer. **Methods:** 114 cases of breast cancer patients over the age of 60 from January 2009 to February 2012 in our hospital were divided into the 60 to 69 years old group and over 70 years old group according to the age, clinical features, case characteristics and mode of adjuvant therapy were analyzed between the two groups. **Results:** The differences in complications, tumor size, pathological type, lymph node involvement, and estrogen and progesterone receptor -positive rate, over-expression of epidermal growth factor 2, the positive rate of tumor suppression gene P53 and proliferation index of Ki-67 between the two groups were not statistically significant ($P>0.05$). The differences of surgical treatment and postoperative adjuvant chemotherapy between two groups were statistically significant ($P<0.05$). Logistic regression analysis showed that age, lymph node involvement, and whether estrogen receptor was positive presented to be major factors to consider for adjuvant chemotherapy. Following up for 2 years, recurrence-free survival rates during the 2 years for 60 to 69 age group and over 70 age group patients were 88.89% (64/72) and 92.86% (39/42) respectively, with no statistically significant difference ($P>0.05$). **Conclusion:** There was no significant difference in the clinical features of breast cancer patients between age group of over 70 and the group of 60 to 69 years. At present, although clinical treatments methods are different, good results have been presented. Age, estrogen receptor-positiveness and lymph node involvement becomes the main factors considered for an adjuvant chemotherapy.

Key words: Elderly breast cancer; Clinical and pathological features; Adjuvant therapy

Chinese Library Classification(CLC): R737.9 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)34-6683-03

前言

乳腺癌作为女性最为常见的一种恶性肿瘤,年龄被不少学者认为是乳腺癌的重要的一项危险因素^[1-3],乳腺癌的发生率岁

年龄的增长而不断增加。在发达国家中^[4,5],年龄每增长 10~20 岁,乳腺癌的发生率就升高 1 倍,75~85 岁时达到高峰。根据美国的统计数据^[6,8],在乳腺癌患者中,年龄大于 60 岁的占 60%,其中,以 70 岁以上患者最多,占 46%。在我国,人口老龄化的不断深入、环境污染的不断加重、生活压力的不断加大以及不良生活方式的大量存在使得乳腺癌的患病率呈现出显著的增高趋势。目前,70 岁以上乳腺癌患者的临床研究尚且不足,由此导致 70 岁以上患者的临床治疗缺乏规范性,对此,我院选取 2009 年 1 月~2012 年 2 月收治的 114 例 60 岁以上的乳腺癌

作者简介:黄雯(1980-),女,硕士,主治医师,从事乳腺癌的综合治疗机基础方面研究,E-mail:huangwen220@126.com

[△]通讯作者:吴付兵(1976-),男,硕士,主治医师,从事肺癌及消化道肿瘤的临床及基础方面的研究

(收稿日期:2014-04-29 接受日期:2014-05-25)

患者,并按照年龄将其分为 60~69 岁组以及 70 岁以上组,对两组患者的临床特点、病例特点以及辅助治疗的模式进行对比分析,旨在为 70 岁以上患者的治疗提供有效依据。现将研究的具体情况报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2009 年 1 月~2012 年 2 月我院收治的 114 例 60 岁以上的乳腺癌患者,年龄最小为 60 岁,最大为 85 岁,平均为 69.21 ± 7.48 岁。按照年龄将其分为 60~69 岁组以及 70 岁以上组。其中,60~69 岁组 72 例,70 岁以上组 42 例。

1.2 方法

对患者的合并症、病理学特点、免疫组织化学特点、手术、化疗、内分泌等治疗以及随访 2 年患者复发转移等情况进行详细记录。参照 AJCC 第 6 版规定的乳腺癌 TNM 分期方式进行

分期。按照术后至复发或者死亡的时间计算患者的无病生存期(disease-free survival, DFS)。

1.3 统计学处理

统计资料以平均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计数资料以例和率表示。将所得数据导入 SPSS15.0 软件进行分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 作为有统计学差异的标准。

2 结果

2.1 临床特征对比

由分析可知,两组患者在合并疾病、肿瘤大小、病理学类型、受累淋巴结、以及雌孕激素受体阳性率、表皮生长因子 2 过度表达、肿瘤抑制基因 P53 阳性率以及 Ki-67 增殖指数等方面相比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者的临床特征情况对比
Table 1 Comparison of clinical features of two groups

项目 Projects	60~69 岁组(n=72) 60 to 69 years group	70 岁以上组(n=42) Over 70 years group	χ^2/t	P
合并 2 种疾病以上 With more than 2 kinds of diseases	15(20.83)	8(19.05)	1.815	0.084
肿瘤最大直径(cm) Maximum diameter of tumor(cm)	2.22 ± 1.03	2.27 ± 0.97	1.911	0.072
病理学类型 Pathological type			0.949	0.227
浸润性导管癌 Infiltrating ductal carcinoma	59(81.94)	33(78.57)		
浸润性小叶癌 Infiltrating lobular carcinoma	6(8.33)	5(11.90)		
乳头状癌 Papillary carcinoma	2(2.78)	2(4.76)		
髓样癌 Cephaloma	3(4.17)	1(2.38)		
其他病理类型 Other pathological types	2(2.78)	1(2.38)		
受累淋巴结(N) Lymph node involvement(N)			0.591	0.389
N0	41(56.94)	23(54.76)		
N1	19(26.39)	9(21.43)		
N2	8(11.11)	5(11.90)		
N3	4(5.56)	5(11.90)		
雌激素受体(+) Estrogen receptor(+)	44(61.11)	27(64.29)	1.684	0.105
孕激素受体(+) Progesterone receptor(+)	48(66.67)	31(73.81)		
表皮生长因子 2 过度表达 Epidermal growth factor receptor-2	10(13.89)	6(14.29)	1.953	0.056
P53(+)	21(29.17)	14(33.33)	1.426	0.137
Ki-67 增殖指数 >31% Ki-67 proliferation index >31%	10(13.89)	7(16.67)	1.255	0.146

2.2 治疗情况对比

两组患者均给予手术治疗,但 60~69 岁组患者采取乳腺癌改良根治术治疗,70 岁以上组中,有 13 例采取乳腺癌扩大切除术治疗,占 30.95%,2 例患者同时行腋窝淋巴结清扫术治疗。术后,60~69 岁组患者中有 41 例给予辅助化疗治疗,占 56.94%,70 岁以上组有 10 例患者采取辅助化疗,占 23.81%。两组患者的手术治疗方式以及术后辅助化疗情况相比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。60~69 岁组与 70 岁以上组雌、孕激素阳

性患者采取内分泌治疗的比例分别占 68.06%(49/72)、78.57%(33/42),两组相比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 多因素 Logistic 回归分析

以是否辅助化疗为因变量,以上述表格中各临床特点为自变量进行多因素 Logistic 回归分析发现,年龄、淋巴结受累情况以及雌激素受体是否阳性成为术后辅助化疗主要考虑的因素。详见表 2。

表 2 影响辅助化疗的多因素 Logistic 回归分析

Table 2 Multivariate Logistic Regression analysis for factors influencing the adjuvant chemotherapy

项目 Projects	SE	OR	95% CI	P
年龄 Age	0.335	2.414	1.253~4.651	0.008
淋巴结受累情况 Lymph node involvement	0.476	2.851	1.121~7.251	0.028
雌激素受体是否阳性 Estrogen receptor positive	0.600	3.772	1.164~12.223	0.027

2.4 患者的 2 年无病生存率情况比较

随诊 2 年,60~69 岁组与 70 岁以上组患者的 2 年无复发生存率分别为 88.89%(64/72)、92.86%(39/42),两组相比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

在我国,乳腺癌的患病率呈现出显著的增高趋势。目前,70 岁以上乳腺癌患者的临床研究尚且不足,由此导致 70 岁以上患者的临床治疗缺乏规范性,对此,我院选取 2009 年 1 月~2012 年 2 月收治的 114 例 60 岁以上的乳腺癌患者,并按照年龄将其分为 60~69 岁组以及 70 岁以上组,对两组患者的临床特点、病例特点以及辅助治疗的模式进行对比分析,旨在为 70 岁以上患者的治疗提供有效依据。

研究发现,两组患者在合并疾病、肿瘤大小、病理学类型、受累淋巴结、以及雌孕激素受体阳性率、表皮生长因子 2 过度表达、肿瘤抑制基因 P53 阳性率以及 Ki-67 增殖指数等方面相比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。说明,60~69 岁组以及 70 岁以上组患者的临床特点不无显著差异,合并疾病、肿瘤大小、病理学类型、淋巴结受累情况、雌孕激素受体阳性率、表皮生长因子 2 过度表达、肿瘤抑制基因 P53 阳性率以及 Ki-67 增殖指数等并未随着年龄的增长而加重,并且,随着乳腺癌手术的风险降低,使得年龄不再成为老年患者手术方式选择的主要障碍^[9-11],但是,在本研究中,两组患者均给予手术治疗,但 60~69 岁组患者采取乳腺癌改良根治术治疗,两组患者的手术治疗方式以及术后辅助化疗情况相比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。60~69 岁组 41 例给予辅助化疗治疗的患者中,29 例采取蒽环类以及紫杉类药物化疗;1 例患者采取阿霉素、环磷酰胺序贯紫杉醇以及曲妥珠单抗联合化疗方案;9 例患者采用阿霉素与环磷酰胺联合化疗;1 例患者采取阿霉素、5-氟尿嘧啶与环磷酰胺联合化疗;1 例患者采取卡培他滨化疗。70 岁以上组 10 例

采取辅助化疗的患者中,2 例患者采取蒽环类药物与紫杉类药物联合化疗方案,8 例采取卡培他滨化疗方案。由此说明,60~69 岁组以及 70 岁以上组患者临床治疗方案存在明显不同^[12-14],随着年龄的增加,采取的手术方式以及术后辅助治疗方案风险相对较小^[15,16],这体现了临床治疗时,医生的建议对患者决策的影响有关^[17-19]。医生对于年龄较大的患者更倾向于选择风险较小的治疗方法^[20],以提高治疗的安全性以及患者的生存质量。而年龄、淋巴结受累情况以及雌激素受体是否阳性则是术后辅助化疗主要考虑的因素。在本研究中,60~69 岁组与 70 岁以上组患者的 2 年无复发生存率相比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。说明,两组患者的疗效相当。

综上所述,70 岁以上的乳腺癌患者的临床特点与 60~69 岁的患者相比较无明显差异,目前,临床治疗采取的方法有所不同,但均能够达到较好的效果。年龄、淋巴结受累情况以及雌激素受体是否阳性成为医生考虑术后辅助化疗方案的主要因素。

参考文献(References)

- [1] Jasim Amin, Michael McKirdy. Breast Cancer Survivor's Views on Duration of Follow Up [J]. Advances in Breast Cancer Research, 2013,2(2):15-18
- [2] 张桂香,刘新兰,赵艳娇,等.乳腺癌骨转移临床特点及其预后影响因素的研究[J]. 宁夏医科大学学报,2013,35(9):987-990
Zhang Gui-xiang, Liu Xin-lan, Zhao Yan-jiao, et al. Clinical Features and Prognostic Factors in Cases with Breast Cancer Metastasis to Bone[J]. Journal of Ningxia Medical University, 2013,35(9):987-990
- [3] Izano MA, Fung TT, Chiuve SS, et al. Are diet quality scores after breast cancer diagnosis associated with improved breast cancer survival [J]. Nutr Cance,2013, 65(6):820-826
- [4] Avis N, Levine B, Case D, et al. Trajectories of depressive symptoms 24 months following breast cancer diagnosis [J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2014, 23(3):569

(下转第 6692 页)

- diseases. The scoring standard of degree of nervous function defects in every kind of stroke patients and the diagnosis of cerebrovascular diseases[J]. Chin J Neurol, 1996, 29(6): 379
- [12] 华扬. 实用颈动脉与颅脑血管超声诊断学 [M]. 北京: 科学出版社, 2002: 104-106
Hua Yang. Practical carotid and cerebral vascular ultrasonography [M]. Beijing: Science Press, 2002: 104-106
- [13] 高山, 黄家星. 经颅多普勒超声的诊断技术与临床应用 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004: 376-377
Gao Shan, Huang Jia-xing. Diagnostic technology and clinical application of transcranial Doppler ultrasound [M]. Beijing: Press of Chinese Peking Union Medical College, 2004: 376-377
- [14] Van Gijn J, Kerr RS, Rinkel GJ. Subarachnoid haemorrhage [J]. Lancet, 2007, 369(9558): 306-318
- [15] Molyneux A, Kerr R, Stratton I, et al. International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT) of neurosurgical clipping versus endovascular coiling in 2143 patients with ruptured intracranial aneurysms: a randomised trial[J]. Lancet, 2002, 360(9342): 1267-1274
- [16] Okesh Bathala, Man Mohan Mehndiratta, Vijay K. Sharma. Transcranial doppler: Technique and common findings (Part 1)[J]. Ann Indian Acad Neurol, 2013, 16(2): 174-179
- [17] 柳再明, 甄明, 杨大明, 等. 高血压脑出血术后动态经颅多普勒超声和颅内压监护仪监测的临床意义 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(11): 1-4
Liu Zai-ming, Zhen Ming, Yang Da-ming, et al. Significance of TCD and ICP monitoring after hypertensive cerebral hemorrhage patients [J]. Chin J Pra Neu Dis, 2010, 13(11): 1-4
- [18] 吴承远, 刘玉光. 临床神经外科学 [M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 29
Wu Cheng-yuan, Liu Yu-guang. Clinical neurosurgery [M]. Second edition. Beijing: People's Medical Publishing House, 2007: 29
- [19] 刘学文, 田步先, 蔡爱民, 等. 尼莫地平 2 种给药途径治疗蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的疗效观察 [J]. 中国药房, 2010, 21(16): 1490-1492
Liu Xue-wen, Tian Bu-xian, Cai Ai-min, et al. Curative effectiveness of nimodipine given by two different routes in the treatment of cerebral vasospasm[J]. Chin Parma, 2010, 21(16): 1490-1492
- [20] 王嘉伟, 高觉民. 蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的发生机制及治疗新进展[J]. 医学研究杂志, 2010, 39(3): 7-11
Wang Jia-wei, Gao Jue-min. Mechanism and treatment progress of cerebral vasospasm after subarachnoid hemorrhage [J]. J Med Res, 2010, 39(3): 7-11
- [21] 夏燕. TCD 对蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的诊断价值 [J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2012, 26(5): 438-439
Xia Yan. The diagnostic value of TCD to cerebral vasospasm after subarachnoid hemorrhage [J]. J H Uni Sci Tech (Med Sci), 2012, 26(5): 438-439
- [22] Kipthuth IC, Huttner HB, Dörfler A, et al. Doppler Pulsatility Index in Spontaneous Intracerebral Hemorrhage[J]. Eur Neurol, 2013, 70(3-4): 133-138
- (上接第 6685 页)
- [5] Volker Rudat, Nuha Birido, Saleh Tuwaijri, et al. Body Mass Index and Breast Cancer Risk: A Retrospective Multi-Institutional Analysis in Saudi Arabia [J]. Advances in Breast Cancer Research, 2013,2(1): 7-10
- [6] Casciotti DM, Klassen AC. Factors associated with female provider preference among African American women, and implications for breast cancer screening [J]. Health Care Women Int, 2011,32(7): 581-98
- [7] 杨华伟, 陈月凤, 刘剑仑, 等. SBEM、hMAM 及 CK19 预测乳腺癌外周血微转移的临床价值[J]. 广西医学, 2013, (11): 1450-1453
Yang Hua-wei, Chen Yue-feng, Liu Jian-lun, et al. Clinical Significance of SBEM, hMAM and CK19 in Predicting Micrometastases in Peripheral Blood of Patients with Breast Cancer [J]. Guangxi Medical Journal, 2013, (11): 1450-1453
- [8] Adel Denewer, Waleed Elnahas, Osama Hussein, et al. Evaluation of Inferior Pedicle Therapeutic Mammoplasty as a Primary Procedure for Upper Quadrants Early Breast Cancer [J]. Advances in Breast Cancer Research, 2013,2(3): 86-90
- [9] Rummel S, Penatzer CE, Shriver CD, et al. PSPHL and breast cancer in African American women: causative gene or population stratification? [J]. BMC Genet, 2014, 15(1): 38
- [10] Dominique J.P. van Uden, Elzbieta M. van der Steen-Banasik, et al. Perioperative Interstitial Brachytherapy as a Boost in Breast Cancer Conserving Therapy [J]. Journal of Cancer Therapy, 2012, 3(6): 1119-1124
- [11] Vijayashree Murthy, K.S. Gopinath, Anand Krishna, et al. Skin Sparing Mastectomy in Locally Advanced Breast Cancer: A Possibility[J]. Surgical Science, 2012, 3(4): 226-231
- [12] Xueqing Jiang, Gujun Zhou, Yukai Du, et al. Clinical Study on the Impact of Long-term Survival Quality in 204 Postoperative Patients with Breast Cancer by Cox Proportional Hazard Models [J]. Open Journal of Preventive Medicine, 2011, 1(1): 8-12
- [13] Jessica Kalra, Lincoln A. Edwards. Breast Cancer Therapies Present and Future[J]. Journal of Cancer Therapy, 2012, 3(6): 1140-1150
- [14] Chaoying Wang, Lijun Di, Kun Yan, et al. Receptor Conversion between Primary Tumors and Distant Metastases in 121 Cases of Metastatic Breast Cancer [J]. International Journal of Clinical Medicine, 2013, 4(2): 102-107
- [15] Cuong Nguyen, Yong Wang, Ha Nam Nguyen, et al. Random forest classifier combined with feature selection for breast cancer diagnosis and prognostic [J]. Journal of Biomedical Science and Engineering, 2013, 6(5): 551-560
- [16] Mehmet Ali Eryılmaz, Özgür Öner, Ahmet Okuş, et al. Comparison of Biopsy Results and Imaging Methods, in the Diagnosis of Breast Cancer[J]. Surgical Science, 2012, 3(9): 445-451
- [17] Anne Kaljonen, Eeva Salminen, Jaana Korpela, et al. Quality of Life of Patients with Metastatic Breast Cancer Treated with Epirubicin and Docetaxel [J]. International Journal of Clinical Medicine, 2011, 2(3): 346-351
- [18] S.Y. Loh, S.L. Chew, K.F. Quek, et al. Physical activity engagement after breast cancer: Advancing the health of survivors [J]. Health, 2013, 5(5): 838-846
- [19] Milena Ilic, Hristina Vlajinac, Jelena Marinkovic, et al. Joinpoint Regression Analysis of Female Breast Cancer Mortality in Serbia 1991-2010[J]. Women & Health, 2013, 53(5): 439-450
- [20] Eva Mazzotti, Francesco Serrano, Claudia Sebastiani, et al. Mother-Child Relationship as Perceived by Breast Cancer Women[J]. Psychology, 2012, 3(12): 1027-1034