

青年乳腺癌患者临床病理特点分子分型及预后情况观察

袁继华

石门县人民医院 湖南常德 415300

[摘要] 目的 探讨青年乳腺癌患者临床病理特点分子分型及预后情况。方法 选择 2013 年 1 月到 2014 年 12 月我院收治的 100 例青年乳腺癌患者, 其中 50 例年龄小于 30 岁, 列为低龄青年乳腺癌组, 50 例年龄在 31~35 岁之间, 列为青年乳腺癌组, 并选取同期我院收治的年龄大于 35 岁的乳腺癌患者 50 例, 将其列为中老年乳腺癌组, 对比三组患者的病例特点、分子分型以及复发、转移情况。结果 三组患者在乳腺癌类型方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 三组乳腺癌患者分子分型相比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 相较于青年乳腺癌组, 低龄青年乳腺癌组和中老年乳腺癌组有复发或转移发生率均较高, 且低龄青年乳腺癌组复发或转移发生率低于中老年乳腺癌组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 青年乳腺癌患者临床病理特点较为复杂, 病理分期晚, 相较于中老年乳腺癌患者, 其分子分型存在差异, 且预后较差, 临床上需要重视早期筛查、确诊, 并给予相应治疗, 对于提高患者预后有重大意义。

[关键词] 青年乳腺癌; 病理特点; 分子分型; 预后情况

[中图分类号] R737.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-156-01

乳腺癌属于恶性肿瘤, 是目前女性群体中最为常见的一种疾病。近年来, 不少学者开始关注青年乳腺癌生物学特性和预后的相关研究, 且随着分子生物学的发展, 乳腺癌的分型也更加明确, 形成分子亚型, 为其治疗及预后提供了可靠依据^[1]。本文特选择我院青年乳腺癌患者和中老年乳腺癌患者, 对其临床资料进行回顾性分析, 以探讨其青年乳腺癌患者的病理特征、分子分型特点以及预后情况, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究采用回顾性分析的方法, 选择 2013 年 1 月到 2014 年 12 月我在院进行治疗的 100 例青年乳腺癌患者, 本组中, 50 例年龄小于 30 岁, 列为低龄青年乳腺癌组, 平均年龄 (23.4±5.8) 岁; 50 例年龄在 31~35 岁之间, 列为青年乳腺癌组, 平均年龄 (33.9±1.1) 岁; 并选取同期我院收治的年龄大于 35 岁的乳腺癌患者 50 例, 将其列为中老年乳腺癌组, 平均年龄 (49.8±6.7) 岁。

1.2 方法

评估患者病理学特征, 主要包括发病年龄、肿瘤情况、病理分期、组织学分级等, 以乳腺癌相关标准为诊断依据。采用免疫组织化学链霉素抗生物素蛋白-过氧化物酶法对分子分型相关指标进行检测, 采用半定量法对结果进行判定, 并通过随访了解患者有无复发或转移情况。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件分析统计所得的具体数据, 计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较以 t 检验, 计数资料用 $n\%$ 表示, 比较以 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示结果有统计学意义。

2 结果

2.1 三组乳腺癌患者的临床病理特征分析

低龄青年乳腺癌组中, 2 例患者为浸润性小叶癌, 6 例患者为粘液癌, 42 例患者为浸润性导管癌; 青年乳腺癌组中, 3 例患者为浸润性小叶癌, 7 例患者为粘液癌, 40 例患者为浸润性导管癌; 中老年乳腺癌组中, 3 例患者为浸润性小叶癌, 7 例患者为粘液癌, 40 例患者为浸润性导管癌, 三组患者在乳腺癌类型方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 三组乳腺癌患者的分子分型对比分析

三组乳腺癌患者相比均有 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。详见表 1。

表 1 三组乳腺癌患者的分子分型对比 ($n, \%$)

分子分型	低龄青年乳腺癌组	青年乳腺癌组	中老年乳腺癌组
Luminal A	13 (26.00)	12 (24.00)	5 (10.00)
Luminal B	12 (24.00)	21 (42.00)	27 (54.00)
HER-2 过度表达	11 (22.00)	9 (18.00)	6 (14.00)
三阴性乳腺癌	14 (28.00)	8 (16.00)	12 (24.0)

2.3 三组乳腺癌患者的预后情况对比分析

相较于青年乳腺癌组, 低龄青年乳腺癌组和中老年乳腺癌组有复发或转移发生率均较高, 且低龄青年乳腺癌组复发或转移发生率低于中老

年乳腺癌组, 经统计学比较有, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。详见表 2。

表 2 三组乳腺癌患者的预后情况对比 ($n, \%$)

预后情况	低龄青年乳腺癌组	青年乳腺癌组	中老年乳腺癌组
有复发或转移	37 (74.00)	28 (58.00)	45 (90.00)
无复发或转移	13 (26.00)	22 (44.00)	5 (10.00)

3 讨论

乳腺癌给女性健康带来极大威胁, 据相关数据结果显示, 全国每年乳腺癌发病患者超过 100 万, 超过 41 万致死, 且其发病具有年轻化的趋势, 其中青年乳腺癌所占比例为 15~25%^[2]。青年乳腺癌的发病危险因素较多, 具有侵袭快、发展快、转移率高且预后较差等特点。早在 1999 年, 肿瘤分子分型的概念就被提出来, 主要是通过综合的分子分析技术来对肿瘤情况进行评估和判断, 从而使分类基础由形态学特征转向分子学特征。肿瘤分子分型可以指导临床分期, 并为治疗方法的选择及预后提供一定的依据^[3]。另外有研究表明, 相较于 Luminal A 和 Luminal B 患者, 三阴性乳腺癌患者的转移或复发率显著较高, 提示, 分子分型与乳腺癌患者预后具有相关性^[4]。此次研究结果显示, 低龄青年乳腺癌组、青年乳腺癌组以及中老年乳腺癌组在乳腺癌类型方面无差异, 而在分子分型方面比较则存在显著差异 ($P < 0.05$)。

有学者指出, 年龄对乳腺癌治疗预后具有密切联系, 且即使相同病理分期的乳腺癌患者, 其预后结果也存在一定的差异^[5]。此次研究中, 中老年乳腺癌组复发或转移发生率最高, 低龄青年乳腺癌组次之, 青年乳腺癌组最低, 三组之间相比差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析其原因可能是由于青年乳腺癌患者生物学行为侵袭性强, 肿瘤生长速度要远快于中老年乳腺癌患者, 同时大部分患者还会伴有远处复发或转移淋巴结转移等, 因此预后较差。因此应更加重视青年乳腺癌的早期筛查和诊断, 加强乳腺癌基础知识宣传, 对于乳腺癌高危因素青年女性给予更多关注, 建议定期进行自我检查或到医院进行相关检查, 尽可能的做到早发现、早治疗, 这对于提高和改善预后具有积极意义^[6]。总的来说, 青年乳腺癌患者临床病理特点较为复杂, 病理分期晚, 相较于中老年乳腺癌患者, 其分子分型存在差异, 且预后较差, 临床上需要重视早期筛查、确诊, 并给予相应治疗, 以提高患者预后。

[参考文献]

- [1] 秦颖, 张同先, 张巍, 等. 青年乳腺癌临床病理特点分子分型及预后分析 [J]. 中国肿瘤临床, 2014, 41(4):231-236.
- [2] 张军强, 孙智国, 王登强, 等. 青年乳腺癌患者的临床病理特征、分子分型及预后情况分析 [J]. 实用癌症杂志, 2015, 30(4):527-530.
- [3] 黄梦君. 青年乳腺癌患者的临床病理特征、分子分型及预后情况分析 [J]. 现代妇女: 医学前沿, 2014, 11(12):35-36.
- [4] 张征, 孙建, 丁昂, 等. 老年与青年乳腺癌临床病理特点与分子分型差异的探讨 [J]. 老年医学与保健, 2014, 20(3):176-178.
- [5] 梁秀清, 周文斌, 丁强, 等. 青年乳腺癌及其分子亚型的临床特征分析 [J]. 中华乳腺病杂志电子版, 2013, 7(1):7-11.
- [6] 刘钟芬, 陈创, 姚晓莉, 等. 乳腺癌不同分子分型的临床病理特点及预后分析 [J]. 中华医学杂志, 2016, 96(22):1733-1737.