皮脂厚度、静脉穿刺困难与乳腺癌发病率的相关性分析

席生莲,许连芳 (榆林市第二医院普通外科,陕西 榆林 719000)

[**摘 要**] **目的** 探讨皮脂厚度、静脉穿刺困难程度与乳腺癌发病率的相关性,为乳腺癌的发病机制提供参考。**方法** 测定 50 例乳腺癌观察组患者及 50 名健康对照组的肩胛皮脂厚和三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、胆固醇(TC)的含量,同时采用超声引导下静脉穿刺对乳腺癌进行诊断,探讨静脉穿刺困难与诊断符合率的相关性。**结果** 观察组与对照组之间肩胛皮脂厚度、TG、HDL-C 水平差异有统计学意义($P<0.05$),而 TC 在两组间差异无统计学意义($P>0.05$)。在观察组 50 例中,静脉穿刺成功 40 例,诊断阳性 39 例,符合率为 97.5%;穿刺困难 10 例,诊断阳性 4 例,阳性率为 40.0%。**结论** 皮脂厚度程度与乳腺癌的发生呈正相关,同时静脉穿刺的成功率与乳腺癌诊断的阳性率呈正相关。

[**关键词**] 皮下脂肪;静脉穿刺;乳腺癌

[**中图分类号**] R737.9 [**文献标识码**] A [**文章编号**] 1672-5042(2011)05-0549-02

Correlation analysis between skinfold thickness, venipuncture difficulty and breast cancer incidences

XI Sheng-lian, XU Lian-fang (Department of General Surgery, 2nd Hospital in Yulin City, Yulin Shaanxi 719000, China)

Abstract: Objective To investigate the correlation between skinfold thickness, venipuncture difficulty and breast cancer incidences so as to provide references for the pathogenesis of breast cancer. **Methods** The scapular skinfold thickness, amount of triacylglycerol (TG), high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) and total cholesterol (TC) of 50 patients with breast cancer in observation group and 50 healthy controls were respectively measured. Ultrasonic-guided venipuncture was performed simultaneously to investigate the correlation between venipuncture difficulty and dignostic accordance rate. **Results** There were statistical differences in the scapular skinfold thicknesses, TG and HDL-C amount between observation group and control group ($P<0.05$), while differences in TC amount between the two groups were not statistically significant ($P>0.05$). For the 50 patients in observation group, there were 40 cases of successful venipuncture, 39 cases of positive diagnosis, with an accordance rate of 97.5%; 10 cases of difficult venipuncture and 4 cases of positive diagnosis, with a positive rate of 40.0%. **Conclusion** There were positive correlations between the skinfold thickness and breast cancer incidence, successful rate of venipuncture and positive rate of breast cancer diagnosis.

Keywords: subcutaneous fat; venipuncture; breast cancer

乳腺癌的发病率呈逐年上升趋势,早发现、早诊断、早治疗可以显著提高乳癌患者的生存率和生存质量[1]。长期以来,关于脂肪与乳腺癌发生影响的研究和认识得到广泛共识,但是皮脂厚度与乳腺癌之间的关系还不完全清楚[2]。近十几年来采用静脉穿刺诊断乳腺癌的方法已被广泛应用,它的准确性高、方便和并发症少,但是静脉穿刺困难对诊断的影响却报道非常少[3]。本文为此具体探讨了皮脂厚度、静脉穿刺困难与乳腺癌发病率的相关性,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2009 年 10 月至 2010 年 10 月间被我院诊断为乳腺癌并经过手术治疗的 50 例患者作为观察组,年龄 38 ~ 77 岁,平均年龄 45.5 岁。病理类型:浸润性导管癌 30 例,浸润性小叶癌 15 例,髓样癌 3 例,其他类型癌 2 例。TNM(Tumor Node Metastasis)临床分期:TNM I 期 5 例,TNM II 期 30 例,TNM III 期 15 例。所有患者在手术前均未接受过放、化疗的治疗。同期选取 50 名经体检排除乳腺良恶性肿瘤及任何肿瘤病史及家族性肿瘤病史的健康妇女作为健康对照组,年龄 35 ~ 63 岁,平均年龄 46.5 岁。两组年龄等一般资料情况对比无显著性差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 检测方法

1.2.1 皮下脂肪检测 皮下脂肪检测由皮脂厚度进行目测观察,大于 14 mm 表明脂肪堆积过多。同时采用日立 7170 全自动生化分析仪检测两组的三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、胆固醇(TC)含量。

1.2.2 静脉穿刺 采用美国 Bard 公司生产的 MAGNUM 静脉穿刺活检枪,射患者仰卧位,暴露乳房。穿刺前行血常规检查。穿刺针装入活检枪内备用,根据穿刺部位,嘱患者采取合适的体位,常规消毒,对穿刺区域进行局部麻醉,在超声定位下向不同方向共穿 3 ~ 5 次,判断此时穿刺的困难程度(容易:一次穿刺成功;困难:超过一次穿刺成功),以合理提高诊断阳性率。观察组每一肿块取 3 针。穿刺后局部包扎,用手加压0.5 h

[**作者简介**] 席生莲(1967 -),女,陕西省榆林市人,主管护师,大专,主要从事护理管理方面的研究。E-mail:xsl1105@ sina. com

[**收稿日期**] 2011-06-27 [**修回日期**] 2011-07-15

以上,避免出血及血肿形成。穿刺活检操作和手术都由同一个或一组医生执行。

1.3 观察指标

观察两组的皮脂厚度和 TG 、HDL-C、TC 的含量,同时判断观察组静脉穿刺的诊断符合率。

1.4 统计分析

采用 SPSS 19.0 统计软件,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,$P<0.05$ 代表有显著性差异。

2 结果

2.1 皮下脂肪与乳腺癌发病率的相关性

本文结果显示,观察组与对照组之间肩胛皮脂厚度、TG、HDL-C 水平差异有统计学意义($P<0.05$),而 TC 在两组间差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组肩胛皮脂厚度、TG、HDL-C、TC 的对比($\bar{x}\pm s$)

组别	肩胛皮脂厚度 (mm)	TG (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	TC (mmol/L)
观察组	15.5 ±6.2 *	1.52 ±0.32 *	1.23 ±0.22 *	4.15 ±0.71
对照组	13.2 ±2.6	1.35 ±0.33	1.36 ±0.14	4.02 ±0.52

*:与对照组比较,$P<0.05$

2.2 穿刺诊断情况

在观察组 50 例中,穿刺诊断阳性 43 例,符合率为 86.0%。其中静脉穿刺成功 40 例,诊断阳性 39 例,符合率为 97.5%;穿刺困难 10 例,诊断阳性 4 例,阳性率为 40.0%。

3 讨论

乳腺癌是世界上妇女最常见的恶性肿瘤之一,发病率和死亡率逐年上升,发病年龄有年轻化趋势,且病因不明[4]。美国《国家癌症研究所学报》发布的一项调查结果显示,更年期女性皮脂厚度,患扩散型乳腺癌风险会增大[5]。同时大量动物实验及人群研究表明,乳腺癌是与膳食、营养因素,尤其是膳食脂肪关系非常密切的一类肿瘤。进一步研究发现饱和脂肪酸、单不饱和脂肪酸和多不饱和脂肪酸对乳腺癌的发生与发展存在不同的效应[6]。研究同时发现,脂肪组织中适当的单不饱和脂肪酸和多不饱和脂肪酸比例而非这些脂肪酸的单一浓度与乳腺癌发病更密切相关[7]。研究也认为膳食和营养主要是影响癌症发生、发展过程中的促癌阶段。膳食不当、营养失衡可导致促癌过程的加快,而合理膳食和平衡营养则可延缓和阻碍改过程的进展[8]。本组结果显示,观察组与对照组之间肩胛皮脂厚度、TG、HDL-C 水平差异有统计学意义,而 TC 在两组间差异无统计学意义,符合上述报道。

术前明确肿物性质对乳腺癌的临床诊断有重大的指导意义。同时随着影像学和技术的进展许多摸不到的病变可以被识别,可以经皮活检甚至可以经皮切除潜在恶性的病灶。有研究认为,超声导向技术的应用使得穿刺操作者之间内在固有的差异变得不明显,即对穿刺操作者的技术及经验上的依赖性随着超声导向的应用而降低;研究还显示,即便对于可触及的病灶,超声导向与徒手操作相比能够明显提高诊断的敏感度。但此检查存在很多局限:其为细胞学诊断而非组织学诊断,不能据此进行创伤性治疗;不能区分原位癌与浸润性癌;标本量不足的发生率高;假阴性率较高;无法标记病变部位以指导后续手术[9]。其中穿刺也比较困难,很多患者不能实现一次穿刺成功,导致很多错误诊断的情况。本文结果显示,在观察组 50 例中,穿刺诊断阳性 43 例,符合率为 86.0%。其中静脉穿刺成功 40 例,诊断阳性 39 例,符合率为 97.5%;穿刺困难 10 例,诊断阳性 4 例,阳性率为 40.0%。表明穿刺成功能够明显提高乳腺癌的诊断符合率。

皮脂厚度程度与乳腺癌的发生呈正相关,即肥胖可以作为乳腺癌发病的危险因素,同时静脉穿刺的成功率关系到乳腺癌诊断的阳性率,不能一次穿刺成功会降低乳腺癌诊断的阳性率。所以,一般为保证穿刺标本的数量与质量,整个穿刺至病理报告诊断过程,均需要有经验的临床医生或影像学科医生和细胞病理学医生共同协作完成。

[参考文献]

[1] 李英杰. 乳腺癌根治术病人的围手术期护理[J]. 局解手术学杂志,2008,17(6):428.

[2] 曹卡加,吴一龙,马国胜,等. 广州市乳腺癌危险因素的病例对照研究[J]. 中国肿瘤,2011,10(12):702 -704.

[3] 王启俊,祝伟星,邢秀梅. 北京城区女性乳腺癌发病死亡和生存情况 20 年监测分析[J]. 中华肿瘤杂志,2006,28(3):208 -210.

[4] 上海市肿瘤研究所流行病学研究室. 2009 年上海市市区恶性肿瘤发病率[J]. 肿瘤,2010,22(3):259.

[5] 沈镇宙,邵志敏. 现代乳腺肿瘤学进展[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,2008:44 -45.

[6] Ohashi Y, Kaneko SJ, Cupples TE, et al. Ubiquinol cytochrome C reductase(UQCRFSI) gene amplification in primary breast cancer core biopsy samples[J]. Gynecol Oncol, 2009, 93(1):54 -58.

[7] Harvie M , Howell A. Energy balance adiposity and breast cancer-energy restriction strategies for breast cancer prevention[J]. Obes Rev, 2009, 7(1):33 -47.

[8] Okumura M, Yamamoto M, Sakuma H, et al. Leptin and high glucose stimulate cell proliferation in MCF-7 human breast cancer cells: reciprocal involvement of PKC-alpha and PPAR expression[J]. Biochim Biophys Acta, 2011, 1592(2):107 -116.

[9] Melvin JS. DuctM carcinoma in situ of the breast: the treatment controvery[J]. Breast, 2003, 12(1):8.

(编辑:何泓睿)