

乳腺癌并发甲状腺结节相关性分析

李园¹ 谷广芳²

1. 四平市中心医院体检中心超声 吉林四平 136000;

2. 四平市中心医院伤口造口中心 吉林四平 136000

【摘要】目的: 采用回顾性研究的方法探讨乳腺癌并发甲状腺结节的相关性。方法: 选择2021年2月至2022年11月为实验时间, 采用回顾性研究的方法对该阶段医院中进行乳腺癌筛查与甲状腺超声普查的女性受检者进行研究, 选取其中诊断为乳腺癌的女性患者100例作为观察组, 选取未被诊断为乳腺癌的女性受检者100例作为对照组, 比较两组甲状腺结节的发生情况并进一步分析。进一步分析不同年龄组、不同乳腺癌临床分期的甲状腺结节的发生情况。结果: 经甲状腺超声检查, 观察组患者中甲状腺结节发生率为64.0%, 对照组患者中甲状腺结节发生率为43.0% ($P < 0.05$); 在观察组中, 育龄期组患者合并甲状腺结节发生率最低, 围绝经期组次之, 绝经期组最高 ($P < 0.05$); 观察组中不同病理分期组中甲状腺结节发生率不同, 且随着病理分期的增长甲状腺发生率也在提高 ($P < 0.05$)。结论: 乳腺癌患者与对照组患者相比, 同时患有甲状腺结节的发病率更高; 同时, 年龄更大、乳腺癌临床分期更高的乳腺癌患者, 合并甲状腺结节的检出率更高, 说明乳腺癌与甲状腺结节之间存在相关性。

【关键词】 乳腺癌; 甲状腺结节; 相关性分析

乳腺癌是一种恶性肿瘤, 源自乳腺组织的上皮细胞或间质组织。它是女性最常见的癌症之一, 也可以发生在男性乳房中。乳腺癌的发病率随年龄增加而增加, 通常发生在50岁以上的女性中。乳腺癌的发病机制尚未完全清楚, 但是已经确定许多与其发生相关的因素, 如遗传、年龄、性激素水平、生活方式、环境因素等。乳腺癌的诊断主要包括临床检查、乳腺摄影和组织病理学检查。对于早期乳腺癌, 乳腺保留手术联合放疗是主要治疗方法, 对于晚期乳腺癌, 根据患者的具体情况, 可采取手术切除、化疗、放疗等综合治疗措施。

甲状腺结节的诊断通常通过超声检查和细针穿刺活检等方法。此外, 根据甲状腺结节的临床特征、超声表现和细针穿刺活检结果, 结节可以被分为不同的类别, 以帮助医生进行进一步的治疗决策。例如, 根据美国甲状腺协会(ATA)的建议, 结节可以被分为甲状腺细胞腺瘤、非甲状腺细胞腺瘤、甲状腺良性结节、甲状腺恶性结节等不同类别。

乳腺癌与甲状腺结节之间的关系已经被广泛研究。一些研究表明, 乳腺癌和甲状腺结节之间存在一定的相关性。乳腺癌和甲状腺结节的病理学特征有一定的相似性, 比如两者均为实质性腺体肿瘤, 具有增生性病变和肿瘤转移的风险。此外, 乳腺癌和甲状腺结节都可以表现为实性、囊性或混合型, 也都可能存在局部浸润、侵袭和转移等特点。在本研究中, 主要探讨乳腺癌与甲状腺结节之间的相关性, 同时会进一步探讨不同年龄阶段的乳腺癌与不同临床分期的乳腺癌合并甲状腺结节的相关性。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年2月至2022年11月为实验时间, 采用回顾性研究的方法对该阶段医院中进行乳腺癌筛查与甲状腺超声普查的女性受检者进行研究, 选取其中诊断为乳腺癌的女性患者100例作为观察组, 选取未被诊断为乳腺癌的女性受检者100例作为对照组, 比较两组甲状腺结节的发生情况并进一步分析。进一步分析不同年龄组、不同乳腺癌临床分期的

甲状腺结节的发生情况。对照组患者年龄为24-67岁, 平均年龄为(46.23 ± 3.44)岁; 观察组患者年龄为25-66岁, 平均年龄为(44.78 ± 3.92)岁。200名患者的一般资料的差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$), 因此均衡可比。

根据女性生理特点将100名观察组患者分为3组, 育龄组患者年龄范围为24-39岁, 有34例; 围绝经期组患者年龄范围为40-54岁, 有42例; 绝经期患者年龄范围为55-67岁, 有24例。根据乳腺癌的病理分期标准: 一期为肿块 $< 2\text{cm}$ 且淋巴结无肿大或有微小转移, 或未发现原发肿瘤, 但淋巴结有微小转移; 二期为肿块 $> 2\text{cm}$ 且淋巴结无肿大或未发现原发肿瘤或肿块 $> 2\text{cm}$ 且 $< 5\text{cm}$, 但由腋窝淋巴结转移, 淋巴结活动度良好; 三期为有腋窝淋巴结转移且淋巴结活动度差或有融合, 或有锁骨淋巴结转移, 或肿瘤侵犯胸壁或皮肤, 但无淋巴结肿大或转移, 或肿块 $> 5\text{cm}$ 且有腋窝淋巴结转移, 淋巴结活动度良好; 四期为出现远处转移。

观察组患者中一期患者43例, 二期患者31例, 三期患者18例, 四期患者8例, 对照组患者为经乳腺癌筛查未见异常者。

1.2 方法

采用回顾性研究方法对200例进行过乳腺超声检查及甲状腺超声检查的患者进行分析, 其中经乳腺超声检查发现乳腺异常的患者均进行过病理活检进行乳腺癌确诊。比较对照组与观察组患者合并甲状腺结节的发生率, 同时根据患者不同的年龄段及不同的病理分期对甲状腺结节发生率进行进一步分析。

患者进行乳腺超声检查时仰卧于检查床上, 需将双臂抱头以充分暴露乳房部位, 为超声检查提供更全面的视野, 并可根据肿块位置变换为侧卧位。在进行超声检查时, 可采用顺时针旋转法, 即以乳头为中心探头在乳房周围以顺时针旋转进行检查, 以保证能够全面覆盖到乳腺; 或可采用自上而下、自左向右的检查顺序, 应注意检查范围应当覆盖全部乳腺及腋下。患者进行甲状腺超声检查时仰卧于检查床上, 为使患者颈部充分暴露, 可于患者颈部下方垫上颈枕, 并可根据肿块位置变换为侧

卧位，同样也需充分暴露颈部，此时可嘱患者进行吞咽动作配合检查。进行超声检查时如发现异常肿块，需进行彩色多普勒检查以进一步观察肿块处血流情况来判断肿块性质。

1.3 统计学方法

本次实验的实验数据在实验过程中采用 Excel 表格进行记录，实验结束后采用 spss 18.0 统计学软件进行分析并得出结果。组件计数资料采用 χ^2 检验，用 (%) 表示， $P < 0.05$ 表示数据具有统计学差异。

2. 结果

2.1 两组患者甲状腺结节发生率的比较

100 例观察组患者中检出甲状腺结节者为 64 例，甲状腺结节发生率为 64.0%；100 例对照组患者中检出甲状腺结节者为 43 例，甲状腺结节发生率为 43.0%。观察组患者中甲状腺结节的发生率要高于对照组，且该结果具有统计学差异 ($\chi^2=14.342, P < 0.05$)

2.2 观察组中不同年龄组甲状腺结节的发生率

在观察组中，不同年龄组患者中合并甲状腺结节的例数不同，且育龄期组患者合并甲状腺结节发生率最低，围绝经期组次之，绝经期组最高，且该差异具有统计学意义 ($\chi^2=13.872, P < 0.05$)。

2.3 观察组中不同病理分期阶段甲状腺结节的发生率

观察组中不同病理分期组中甲状腺结节发生率不同，且随着病理分期的增长甲状腺发生率也在提高，即乳腺癌恶性程度越高合并甲状腺结节发生率越高，且该差异具有统计学意义 ($\chi^2=16.293, P < 0.05$)

表 1 两组患者甲状腺结节发生率的比较

组别	例数	检出甲状腺结节	未检出甲状腺结节	甲状腺结节发生率
对照组	100	43	57	43.0%
观察组	100	64	36	64.0%
χ^2				14.342
P				< 0.05

表 2 观察组中不同年龄组甲状腺结节的发生率

组别	观察组 (例)	甲状腺结节 (例)	发生率 (%)
育龄期组	34	21	61.76%
围绝经期组	42	29	69.05%
绝经期组	24	18	75.00%
χ^2			13.872
P			< 0.05

表 3 观察组中不同病理分期阶段甲状腺结节的发生率

组别	观察组 (例)	甲状腺结节 (例)	发生率 (%)
一期	43	16	37.21%
二期	31	20	64.52%
三期	18	13	72.22%
四期	8	6	75.00%
χ^2			16.293
P			< 0.05

3. 讨论

乳腺癌是全球最常见的癌症之一，是女性健康的重要问题。据世界卫生组织 (WHO) 统计，2018 年全球有 2, 627, 000 例新发乳腺癌病例，占有新发癌症的 11.6%，其中约 627, 000 人死亡。而根据国际癌症研究机构 (IARC) 的统计，2018 年乳腺癌在女性中占有癌症新发病例的 24.2%。乳腺癌的发病率在全球各地存在差异。发达国家如美国、加拿大、澳大利亚等乳腺癌的发病率较高，而非洲、亚洲等地乳腺癌的发病率较低。但是，近年来，乳腺癌在亚洲的发病率逐渐上升，这可能是由于人们的生活方式和饮食习惯的改变以及乳腺癌筛查程序的实施所导致的。乳腺癌主要发生在女性身上，男性乳腺癌占有所有乳腺癌的 1%。有家族史的患者乳腺癌发病率比一般人高出 3 倍。未生育或晚育，未哺乳或哺乳时间短的女性乳腺癌发病率较高。有研究表明，BRCA1 和 BRCA2 基因的突变是乳腺癌发病的主要遗传因素。肥胖、饮食、饮酒、缺乏体育锻炼、长期接触化学物质等生活方式因素都可能增加乳腺癌的风险。

乳腺癌与甲状腺结节发病的共同机制与雌激素有关。雌激素是女性一生最重要的激素之一，对于子宫、卵巢及乳腺的发育都具有重要的作用，由于雌激素具有促进性腺细胞生长的作用，因此雌激素与乳腺疾病的发生发展有着密切关系。雌激素可由卵巢及黄体产生，因此其分泌随月经周期改变而改变。由于雌激素与甲状腺激素共同受下丘脑-垂体-腺体轴的支配，雌激素在分泌时对垂体的反馈作用也可间接作用于甲状腺，即通过影响促甲状腺激素的分泌。通常乳腺癌患者雌激素水平较高，因此雌激素会抑制垂体释放促甲状腺激素，垂体功能间接被抑制从而抑制促甲状腺激素的分泌，影响甲状腺分泌甲状腺激素。由于甲状腺激素分泌不足，甲状腺自身便会形成代偿机制，甲状腺自身肿大，粘液堆积，继而形成甲状腺结节。

综上所述，乳腺癌与甲状腺结节之间存在一定的相关性，但是两者共同的发病机制尚未完全明确，后续应当进行进一步研究。

参考文献：

[1] 崔兆磊, 陈燕. 乳腺癌合并甲状腺癌患者的临床病理特征分析 [C]// 中国抗癌协会肿瘤标志专业委员会, 中国抗癌协会整合肿瘤学分会. 2022CCTB 中国肿瘤标志物学术大会暨中国整合肿瘤学大会暨第十六届肿瘤标志物青年科学家论坛暨中国肿瘤标志物产业创新大会论文集. [出版者不详], 2023: 2. DOI: 10.26914/c.cnkihy.2023.004386.

[2] 石曦雯, 金贺, 罗卫民. 乳腺癌与合并甲状腺癌患者的临床病理特征 [J]. 中国卫生工程学, 2022, 21(04): 698-699+702. DOI: 10.19937/j.issn.1671-4199.2022.04.061.

[3] 赵圆圆, 贺奇, 纪飞虹等. 甲状腺乳头状癌合并乳腺癌患者的临床病理特征分析 [J]. 江苏大学学报(医学版), 2022, 32(06): 461-466. DOI: 10.13312/j.issn.1671-7783.y220146.

[4] 李珍, 冯桂玲, 沈成万等. 闽东医院女性健康体检甲状腺结节检出率及相关危险因素分析 [J]. 宁德师范学院学报(自然科学版), 2022, 34(03): 288-294+321. DOI: 10.15911/j.cnki.35-1311/n.2022.03.011.

[5] 魏朋. 乳腺癌合并甲状腺疾病的临床病理特征分析 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(03): 20-21.