

2017-2019年远安县成年女性乳腺癌发病与死亡趋势分析

刘刚

(远安县疾控中心, 湖北省宜昌市远安县 444299)

摘要:目的 对 2017 年-2019 年远安县成年女性乳腺癌发病情况与死亡趋势的相关信息整理, 便于根据调查结果进行干预措施制定。方法 分析 2017-2019 年远安县成年女性在 2017 年至 2019 年开展健康体检时乳腺癌检查的结果, 明确各个年龄段群体发病情况以及死亡情况, 更好的进行乳腺癌预防及治疗。结果 (1)2017 年所选的 500 名成年女性调查者乳腺癌诊出率为 2.2%, 死亡率为 83.3%; 2018 年所选的 500 名成年女性调查者乳腺癌诊出率为 3.4%, 死亡率为 70.58%; 2019 年所选的 500 名成年女性调查者乳腺癌诊出率为 4.6%, 死亡率为 60.8%; (2) 2017 年-2019 年乳腺癌诊出率呈现出逐年升高趋势, 城市地区女性乳腺癌诊出率较农村地区高; 2017-2019 年三年的乳腺癌死亡率整体呈现出逐年下降趋势, 农村地区成年女性乳腺癌死亡率更高; (3) 51 岁以上女性乳腺癌检出率与死亡率最高, 20-30 岁女性乳腺癌诊出率与死亡率最低。结论 远安县乳腺癌发病率与死亡率整体呈升高趋势, 有必要引起高度重视, 积极有效预防乳腺癌。
关键词: 成年女性; 乳腺癌; 发病情况; 死亡趋势

乳腺癌即出现于乳腺上皮组织的恶性肿瘤, 能转移到肝、肺、骨、脑等器官对其正常组织造成破坏, 若得不到及时有效治疗会威胁生命安全^[1]。因社会经济发展速度的加快, 女性工作压力增加, 饮食以及生活习惯的改变^[2], 和人口年龄结构的老齡化使得乳腺癌发病率呈升高趋势, 面对乳腺癌这一把死神交椅需引起高度重视, 及早预防治疗。本文对远安县成年女性乳腺癌的发病情况给予统计整理, 以便于根据结果来实施针对性干预, 使乳腺癌死亡率得到有效控制, 现对所整理收集的相关数据资料统计如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

总结并整理远安县 2017 年-2019 年实施健康体检的 1500 例成年女性相关信息, 其中 2017 年调查者 500 名, 其中 20-30 岁 150 名, 31-50 岁 150 名, 51 岁以上 200 名, 城市户口 350 例, 农村户口 150 例; 2018 年调查者 500 名, 其中 20-30 岁 150 名, 31-50 岁 150 名, 51 岁以上 200 名, 城市户口 350 例, 农村户口 150 例; 2019 年调查者 500 名, 其中 20-30 岁 150 名, 31-50 岁 150 名, 51 岁以上 200 名, 城市户口 350 例, 农村户口 150 例, 所有调查者与家属均同意参与此次研究, 意识清醒, 且签署知情同意书, 愿意配合此次调查直至结束。

1.2 方法

调查人口资料源自于远安县公安局户籍年报资料, 根据年龄以及调查要求人员选取, 为作好此次检查工作且保证检查的准确性, 由(经验丰富、有多年工作经历的医师展开检查结果查阅, 检查项目涉及血常规、尿常规、血压、体重、身高以及乳腺超声、乳腺钼靶片等), 记录体检结果。

1.3 诊断标准与统计学方法

1.3.1 诊断标准

乳腺彩超诊断表现: ①肿瘤边界凹凸不平, 呈锯齿状, 无包膜, 有时伴有强回声晕; ②内部为低回声, 实性衰减暗区, 分布欠均, 伴有砂粒样钙化点; ③肿瘤朝皮肤或周围组织呈蟹足样浸润; ④若肿瘤处存在液化坏死现象, 则伴有低回声或无回声暗区; ⑤肿瘤中存在新生血管于动静脉脉。

乳腺钼靶片诊断表现: ①边界欠规则的乳腺肿块影, 肿块密度很高, 边缘存在毛刺征; ②可见大量钙化点, 群集现象明显; ③导管扭曲, 导管影增生, 皮肤增厚。

1.3.2 统计学方法

此次体检所获得的数据处理选用 SPSS22.0 统计学软件, 计量资料的表示用($\bar{x} \pm s$), 经 t 检验; 计数资料的表示用[(n) %], 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表存在明显统计学差异。

2 结果

2.1 1200 名成年女性乳腺癌诊断结果分析

2017 年所选的 500 名成年女性调查者中乳腺癌诊出率为 2.2% (11/500), 死亡率为 83.3% (10/12); 2018 年所选的 500 名成年女性调查者乳腺癌诊出率为 3.4% (17/500), 死亡率为 70.58% (12/17); 2019 年所选的 500 名成年女性调查者乳腺癌诊出率为 4.6% (23/500), 死亡率为 60.8% (14/23); 同时, 根据下表 1 里数据值能够看出, 2017 年-2019 年乳腺癌诊出率呈现出逐年升高趋势, 城市地区女性乳腺癌诊出率较农村地区高; 2017-2019 年三年的乳腺癌死亡率整体呈现出逐年下降趋势, 农村地区成年女性乳腺癌死亡率更高, 相互间比较存在统计学差异($P < 0.05$)。

表 1 1500 名成年女性乳腺癌诊断结果分析

2017 年 (n=500)		2018 年 (n=500)				2019 年 (n=500)					
乳腺癌诊出率(%)	乳腺癌死亡率(%)	乳腺癌诊出率(%)		乳腺癌死亡率(%)		乳腺癌诊出率(%)		乳腺癌死亡率(%)			
农村	城市	农村	城市	农村	城市	农村	城市	农村	城市		
5 (45.4)	6 (54.5)	5 (50.00)	5 (50.00)	7 (41.1)	10 (58.8)	8 (66.6)	4 (33.3)	10 (43.47)	13 (56.52)	8 (57.14)	6 (42.85)

2.2 不同年龄段乳腺癌患者数据统计结果分析

各年龄段乳腺癌患者检出率、死亡率存在显著统计学差异 ($P < 0.05$), 其中 51 岁以上女性乳腺癌检出率与死亡率最高, 20-30 岁女性乳腺癌诊出率与死亡率最低。

表 2 不同年龄段乳腺癌患者数据统计结果分析

年份	年龄段 (岁)	检出率 (%)	死亡率 (%)
2017 年	20-30 岁	1 (9.09)	0 (0.00)
	31-50 岁	4 (36.36)	4 (40.00)
	51 岁以上	6 (54.54)	6 (60.00)
2018 年	20-30 岁	2 (11.76)	1 (8.33)
	31-50 岁	7 (41.17)	5 (41.66)
	51 岁以上	8 (47.05)	6 (50.00)
2019 年	20-30 岁	4 (17.39)	2 (14.28)
	31-50 岁	8 (34.78)	5 (35.71)
	51 岁以上	11 (47.82)	7 (50.00)

3 讨论

乳腺癌为临床常见的威胁女性生命安全的恶性肿瘤疾病, 全球每年死于乳腺癌的女性数量相当多, 且乳腺癌的发病呈年轻化趋势^[3], 而诱发乳腺癌的因素可能是多方面的, 主要有遗传易感基因、家族史、电离辐射、内源性雌激素、饮酒、肥胖、激素替代疗法等^[4]。有学者对乳腺癌进行流行病学研究发现, 若直系亲属中存在 1 例一级乳腺癌患者, 那么本人患乳腺癌的风险高于正常人的 2 倍^[5]; 若存在 2 例一级乳腺癌患者, 本人患乳腺癌的风险高于正常人的 3 倍, 但若早发现、早诊断、早治疗, 可减少死亡率。当前可用于乳腺癌诊断的方法较多, 主要包括超声、钼靶 X 线、MRI 等^[6], 能够多层次、多参数、多角度去获取腺体组织内的病灶形态、大小、数目与位置情况, 可为临床医师进行疾病治疗方案制定供给参考, 所以成年女性定期进行乳腺、子宫等组织器官的体检, 可便于尽快确诊及时治疗。

(下转第 43 页)

(上接第 119 页)

所以本次调查中在 2017 年选择了 500 名成年女性进行乳腺癌筛查,发现乳腺癌诊出率为 2.2%,死亡率为 83.3%;又在 2018 年选择了 500 名成年女性进行调查,发现乳腺癌诊出率为 3.4%,死亡率为 70.58%;在 2019 年里我们又选择了 500 名成年女性进行乳腺癌筛查,发现乳腺癌诊出率为 4.6%,再结合上表 1 中我们得出 2017 年-2019 年乳腺癌诊出率呈现出逐年升高趋势,城市地区女性乳腺癌诊出率较农村地区高;2017-2019 年三年的乳腺癌死亡率整体呈现出逐年下降趋势,农村地区成年女性乳腺癌死亡率更高。之所以出现该结果我们认为原因可能是随着人们生活习性的改变,工作压力的增加使得乳腺癌发病率逐年升高;但因医疗技术的进步与发展,在乳腺癌的治疗上取得了一定的成就,故而乳腺癌死亡率逐年下降。

另外,从结果可看出农村地区乳腺癌死亡率高于城市,原因可能是农村地区妇女保健意识低下,外加经济条件限制不能及时到正规医院接受治疗,从而错过最佳治疗期;而城市地区女性保健意识稍高,又由于经济条件稍好在确诊后能积极到正规医院配合治疗,故而死亡率较农村地区偏低。

同时在本文中我们对不同年龄段乳腺癌患者的相关情况进行统计发现,51 岁以上女性乳腺癌检出率与死亡率最高,20-30 岁女性乳腺癌诊出率与死亡率最低,原因可能是女性的一生需经历经期、孕期、哺乳期、绝经期与更年期的自然衰老过程,而在这个过程中因年龄的增长,体内各项激素出现变化,脏器功能慢慢变弱,抵抗力下降;又因生活和工作繁忙,自我保健意识低下等,长期坚

持不合理的作息与饮食习惯而不引起重视,从而增加了乳腺癌等妇科疾病发病率与死亡率。

故而我们建议成年女性(尤其是中老年女性)应定期到院进行健康体检,及时发现乳腺、子宫等组织有无疾病,一旦发现肿瘤等病变情况不可过分紧张焦虑,需强化跟踪观察,并配合医师做好良恶性评估,再根据结果由医师进行个体化治疗方案制定,做到防治结合,提高预后效果,保障女性健康,增加家庭幸福感。

参考文献

[1]黄军,蒙光化,李季冬,王德秀,李霞,罗再琴.1999-2018 年黔南州女性乳腺癌发病和死亡趋势分析[J].现代预防医学,2019,46(18):3328-3332.

[2]钱俊华,王莹莹,杨艳蕾,黄培新,江峰,王娜,姜庆五.江苏省海门市 1999-2016 年成年女性乳腺癌发病及死亡趋势分析[J].中华疾病控制杂志,2020,24(02):189-193-209.

[3]胡雅仙,夏儿,蔡海燕,夏卫英.建德地区 166 例 30~70 岁女性乳腺癌发病影响因素调查[J].中国妇幼保健,2019,34(23):5503-5505.

[4]李杰,张雪,李道娟,师金,单保恩,贺宇彤.2011~2015 年河北省肿瘤登记地区女性乳腺癌发病死亡分析[J].肿瘤预防与治疗,2019,32(11):962-968.

[5]黄佳雯.1981-2010 年女性乳腺癌患者发病趋势改变、生存改善与治疗进展研究[D].福建医科大学,2019.

[6]要雪晴.甘肃省张掖市 2015-2017 年乳腺癌发病机制及危险因素分析[J].中国卫生产业,2018,15(05):161-163.