

乳腺癌患者凝血指标和临床病理特征的关系探讨

白羽 帅淑芬 李小庆
(江西省南昌市第三医院 南昌 330009)

摘要:目的:分析乳腺癌患者凝血指标与临床病理特征之间的关系,为临床治疗提供参考。方法:选取 2016 年 3 月~2017 年 4 月我院收治的 37 例乳腺增生患者作为对照组,35 例乳腺癌患者作为实验组,对所有患者进行凝血功能检查,包括凝血酶原时间(PT)、PT 百分比、凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)、APTT 测定值比和 D-二聚体等,比较两组患者凝血功能的差异,分析乳腺癌患者凝血指标与病理特征之间的关系。结果:两组患者的凝血功能指标 PT、PT 百分比、TT、APTT、FIB、APTT 测定值、D-二聚体相比较,差异有统计学意义, $P<0.05$;实验组的乳腺癌 I~III 期患者的肿瘤直径 T1、T2、T3 和 T4 越大,患者的纤维蛋白原水平越高。结论:乳腺癌患者纤维蛋白原水平越高,患者出现转移性乳腺癌、局部复发或淋巴结转移等现象的可能性就越大,且极易出现血液高凝状态。

关键词:乳腺癌;凝血指标;临床病理特征

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.071

乳腺癌是目前临床中最为常见的一种侵袭性癌症^[1],乳腺癌的死亡率仅次于肺癌,严重危害着女性的生命健康及生活质量,随着生活环境和生活方式的变化,乳腺癌的发病率呈现逐年上升的趋势,发病人群也越来越趋于年轻化。临床报道显示,肿瘤患者的凝血功能会出现紊乱现象,且紊乱现象发生较为频繁,恶性肿瘤患者极易出现血液高凝状态,凝血指标与患者的预后存在较为密切的关系^[2]。本研究分析乳腺癌患者凝血指标与临床病理特征之间的关系。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2017 年 4 月我院收治的 37 例乳腺增生患者作为对照组,35 例乳腺癌患者作为实验组。对照组年龄 20~58 岁,平均年龄(41.25±3.26)岁;实验组年龄 20~55 岁,平均年龄(40.05±2.89)岁,复发及转移性乳腺癌患者 17 例,乳腺原位癌患者 8 例, I~III 期乳腺癌患者 10 例。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 排除标准 患有严重血液疾病的患者;存在严重心、肺、肾功能不足的患者;哺乳或妊娠期患者;患有严重基础性疾病的患者。

1.3 检测方法 两组患者均在受检当日禁食 8 h 以上,取静脉血 1.8 ml,将其置于 1:9 的枸橼酸钠抗凝试管中,采用 sysmex CS-5100 全自动血凝分析仪对血液标本进行检测。将血液离心处理 10 min,速度 3 000 r/min,分离血浆,在采血后的 120 min 内对凝血酶原时间、PT 百分比、凝血酶时间、活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原、APTT 测定值比和 D-二聚体等指标进行检测。

1.4 观察指标 比较两组的凝血功能指标,包括凝

血酶原时间、PT 百分比、凝血酶时间、活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原、APTT 测定值比和 D-二聚体等,分析实验组乳腺癌患者凝血指标与病理特征之间的关系。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS21.0 统计软件,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组凝血功能指标比较 两组患者的凝血功能指标 PT、PT 百分比、TT、APTT、FIB、APTT 测定值、D-二聚体相比较,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组凝血功能指标比较($\bar{x} \pm s$)					
凝血指标	对照组(n=37)	实验组(n=35)	t	P	
凝血酶原时间(s)	11.52±2.36	15.38±3.47	5.546	0	0.000
PT 百分比(%)	102.12±15.38	115.63±10.26	4.348	9	0.000
凝血酶时间(s)	16.05±1.07	17.06±1.59	3.177	9	0.002
活化部分凝血活酶时间(s)	26.00±3.89	24.12±2.78	2.347	5	0.021
纤维蛋白原(g/L)	2.30±0.36	2.93±1.02	3.532	8	0.000
APTT 测定值比	0.99±0.20	0.71±0.08	7.716	8	0.000
D-二聚体(mg/L)	98(56)	120(140)			0.000

2.2 实验组乳腺癌患者的凝血指标与临床病理特征的关系 实验组乳腺癌 I~III 期患者的肿瘤直径 T1、T2、T3 和 T4 越大,患者的纤维蛋白原水平越高。见表 2。

表 2 实验组乳腺癌患者的凝血指标与临床病理特征的关系($\bar{x} \pm s$)						
肿瘤直径	n	TT(s)	PT 凝血酶原时间(s)	APTT 活化部分凝血活酶时间(s)	D-二聚体(mg/L)	Fib(g/L)
T1	8	17.29±1.30	12.92±2.58	24.50±2.56	112(103)	2.80±0.58
T2	18	16.98±1.21	11.81±2.61	24.41±2.33	128(137)	2.83±0.60
T3	6	16.50±1.00	10.87±1.36	23.92±2.64	160(249)	3.10±0.71
T4	3	16.41±0.78	10.53±1.12	23.90±2.56	163(231)	3.31±0.78

3 讨论

许多临床研究表明^[3],肺癌、结肠癌、宫颈癌及乳腺癌等多种癌症患者均会出现不同程度的凝血功

能变化,无明显诱因的静脉血栓现象可能是患者发生乳腺癌的预示,凝血系统相应指标的异常与肿瘤的发生、发展及预后有着较为密切的关系。临床上各类恶性肿瘤患者均存在凝血功能异常的临床指征,对恶性肿瘤及凝血功能的深入研究发现,恶性肿瘤的临床病理特征与患者的凝血功能指标及预后存在着一定的联系。

临床中,乳腺癌患者的纤维蛋白原和纤维酶水解等产生的特异性降解产物能反映出患者血液的高凝状态,纤维蛋白原是血浆中含量最高的一个凝血因子,纤维蛋白原主要是通过肝细胞进行合成和分泌的,是血栓形成的主要分子和反映机体凝血状态的重要指标^[4]。乳腺癌患者继发病理性高凝状态的发生机制较为复杂,患者体内的恶性肿瘤细胞通过释放大量的组织因子及肿瘤促凝物等,并将其作为凝血因子激活物位点;恶性肿瘤细胞在肿瘤免疫性淋巴细胞的刺激下会出现细胞因子分泌现象,这些细胞因子可激活凝血系统,而肿瘤细胞在转移的过程中将局部血管内皮基底膜破坏了,导致血栓的形成及血液高凝状态的出现。随着患者肿瘤细胞的不断生长、扩散及恶化,患者的血液高凝状态越来越严重,越来越多的相关产物又促进了恶性肿瘤细胞的增殖及转移,最终导致恶性循环。

本研究对比观察了乳腺增生患者和乳腺癌患者的凝血指标,发现乳腺癌患者的凝血酶原时间、PT 百分比、凝血酶时间、纤维蛋白原及 D- 二聚体等凝血指标与乳腺增生患者相比较,呈现逐渐升高的状态,而活化部分凝血活酶时间和 APTT 测定值比等指标呈逐渐降低的状态。大多数乳腺癌患者的纤维蛋白原及 D- 二聚体等指标为正常水平,如果血液中的纤维蛋白原及 D- 二聚体总体水平较乳腺增生患者高,那么就意味着存在乳腺癌肿瘤浸润及转移的风险。

综上所述,对乳腺癌患者进行凝血功能指标的检测能为患者制定针对性治疗方案及判断预后提供一定的参考,但凝血指标不能完全作为诊断肿瘤及判断患者预后的直接性指标,临床中应结合病理因素进行分析,为治疗及预后做出最佳选择。

参考文献

[1]任林.凝血指标变化评估乳腺癌化疗疗效和乳腺癌血行转移风险的临床研究[D].重庆:第三军医大学,2012.16
[2]韩觉明.310 例恶性肿瘤患者凝血指标与临床病理特征关系的分析 [D 济南:山东大学,2013.8
[3]贺爱军,任羽.外周血凝血指标与胃癌临床病理特征及化疗的相关性研究[J].实用临床医药杂志,2016,20(23):61-64
[4]李婧喆.外周血凝血指标与胃癌临床病理特征及化疗的相关性研究[D].大连:大连医科大学,2014.9

(收稿日期: 2017-07-16)

存活素和尿激酶型纤溶酶原激活剂联合检测对胰腺癌预后的判断价值 *

张珉¹ 王云检¹ 尤国华¹ 李琼^{2#}

(1 郑州大学附属肿瘤医院肝胆外科 河南郑州 450008;2 河南省新乡医学院 新乡 453003)

摘要:目的:探讨存活素和尿激酶型纤溶酶原激活剂联合检测对胰腺癌预后的判断价值。方法:选取于我院 2010 年 5 月~2015 年 5 月进行手术的 60 例胰腺癌患者所切除的组织为研究样本。采用免疫组化法检测并分析存活素和尿激酶型纤溶酶原激活剂对评估胰腺癌患者预后的临床价值。结果:随访 3~24 个月,术后意外死亡的失访人数有 6 例,失访率为 10.00%;中位无复发生存期(RFS)为 11.38 个月;1、2 年的累计无瘤生存率分别为 43.33%(26/60)、28.33%(17/60);Survivin 及 uPA 表达在不同性别、年龄、肿瘤大小及部位、是否远处转移等方面比较均无显著性差异, $P>0.05$,而在不同分化程度、临床分期及淋巴转移中的表达比较差异显著, $P<0.05$ 。经 Spearman 分析,分化程度($RR=2.618, P<0.05$)、临床分期($RR=1.714, P<0.05$)、淋巴转移($RR=1.496, P<0.05$)及 Survivin ($RR=0.516, P<0.05$)及 uPA($RR=0.644, P<0.05$)过度表达为影响胰腺癌预后的独立危险因素。结论:存活素和尿激酶型纤溶酶原激活剂联合检测,对胰腺癌患者早诊断、早治疗和评估预后具有非常重要的临床意义。

关键词:胰腺癌;存活素;尿激酶型纤溶酶原激活剂;联合检测

中图分类号:R735.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.072

近年来,胰腺癌是临床上发病率和死亡率上升趋势显著的消化道恶性肿瘤之一,具有较高的恶性程度和较差的预后,给临床诊断和治疗带来一定的困难^[1]。胰腺癌早期确诊率较低,手术死亡率较高,且治愈率偏低。据调查发现^[2],胰腺癌患者五年生存

率小于 5%。因此,保障患者的生命质量是本领域研究的重点。研究发现^[3],存活素(Survivin)和尿激酶型纤溶酶原激活剂(uPA)联合检测,可对胰腺肿瘤部位、病程、有无转移及邻近器官累及等情况进行有效评估。本研究探讨 Survivin 和 uPA 联合检测对评估

* 基金项目:国家自然科学基金(编号:U1404820)

通讯作者:李琼, E-mail: aprilliqiong@163.com