

文章编号:1005-6947(2008)04-0299-04

· 胃癌专题研究 ·

胃上部癌与胃下部癌临床病理特点及预后的对比分析

刘峥嵘¹, 张静², 鲁翀¹, 李国胜³, 王红岩³, 徐惠绵¹

(中国医科大学附属第一医院 1. 肿瘤外科 2. 内分泌科, 辽宁 沈阳 110001; 3. 辽宁省人民医院 普通外科, 辽宁 沈阳 110016)

摘要:目的 对比分析胃上部癌与胃下部癌临床病理特点及预后。方法 回顾性分析 1999 年 1 月—2003 年 12 月手术切除的胃上部癌(U 组)73 例, 胃下部癌(L 组)366 例的临床病理资料。结果 U 组男性多于女性($P < 0.01$); 肿块直径大于 5 cm 者 U 组明显多于 L 组($P < 0.05$); 团块性生长 L 组明显多于 U 组($P < 0.05$), 而弥漫性生长者 U 组明显多于 L 组($P < 0.05$); U 组中早期胃癌病例数明显少于 L 组($P < 0.01$); U 组中 T₁ 期明显少于 L 组($P < 0.01$), 而 T₃ 和 T₄ 期明显多于 L 组($P < 0.05$); U 组中 N₂ + N₃ 淋巴结转移阳性病例明显多于 L 组($P < 0.05$); U 组以低、未分化型癌为主, 且明显多于 L 组($P < 0.05$); U 组的手术根治度多以 B 级和 C 级为主, A 级明显少于 L 组($P < 0.05$); U 组中位生存期为 42 个月, L 组中位生存期为 60 个月; U 组 5 年生存率明显低于 L 组($P < 0.01$), 两组生存曲线比较有显著差异($P < 0.01$)。结论 与胃下部癌比较, 胃上部癌男性多于女性, 肿块大、病期晚, 以弥漫型生长, 分级程度低为主要病理生物学特点; 手术方式以相对根治和姑息切除为多, 绝对根治者少, 生存率低。因此, 对胃上部癌治疗应采取以手术为主的综合治疗。

[中国普通外科杂志, 2008, 17(4): 299-302]

关键词: 胃肿瘤/外科学; 胃上部癌; 胃下部癌; 对比研究

中图分类号: R 735.2

文献标识码: A

Comparision of clinicopathologic characters and prognosis between upper and lower part gastric carcinoma

LIU Zhengrong¹, ZHANG Jing², LU Chong¹, LI Guosheng³, WANG Hongyan³,
XU Huimian¹

(1. Department of Oncologic Surgery 2. Department of Endocrinology, the First Affiliated Hospital, China Medical University, Shenyang 110001, China; 3. Department of General Surgery, People's Hospital of Liaoning province, Shenyang 110016, China)

Abstract: Objective To compare the clinicopathologic characters and survival rates between upper and lower part gastric carcinoma. **Methods** The clinicopathologic data of 73 patients with upper part gastric carcinoma (group U) and 366 patients with lower part gastric carcinoma (group L) were analyzed retrospectively.

Results The clinicopathologic characteristics in group U were more male patients ($P < 0.01$), more tumor diameter larger than 5 cm ($P < 0.05$), more diffused tumor growth ($P < 0.05$), more T3 and T4 stages ($P < 0.05$), more N2 + N3 stage ($P < 0.05$), more undifferentiated type ($P < 0.05$) and less patients with degree A excision ($P < 0.05$) than those in group L. Median survival time was 42 months in group U

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30672050)。

收稿日期:2008-01-03; **修订日期:**2008-02-13。

作者简介:刘峥嵘,男,中国医科大学附属第一医院博士研究生(现在辽宁省人民医院普通外科工作),主要从事肿瘤临床研究。

通讯作者:徐惠绵 E-mail:xuhuimian@126.com

and 60 months in group L, and 5-year survival rate in group U was significantly lower than that in group L ($P < 0.01$). **Conclusions** The patients in group U showed many differences compared with patients in group L, including more male patients, larger tumor diameter, diffused tumor growth, less early stage, later TNM stage, more lymph node metastasis, more undifferentiated type, and less radical operation. The survival rate in group U was significantly lower than in group L. Accordingly, the main treatment for the upper gastric carcinoma should be surgical excision as chief component of combined therapy.

[Chinese Journal of General Surgery, 2008, 17(4): 299 - 302]

Key words: Stomach Neoplasms/surg; Upper part Gastric Carcinoma; Lower part Gastric Carcinoma; Comparative Study

CLC number: R 735.2

Document code: A

胃上部癌(upper gastric cancer)指位于贲门至胃大弯和胃小弯上1/3处连线之间的胃癌,胃下部癌位于胃大弯和胃小弯下1/3处连线以下的胃癌。胃上部癌包括贲门癌和非贲门上部癌。贲门癌是癌中心位于食管-胃连接线上下2.0 cm以内的胃癌,非贲门上部癌是指癌中心在胃底或胃小弯上1/3处的癌。研究表明,胃上部癌有自己独特的流行病学和生物学特征,在临床病理特征、手术治疗和预后等方面与胃中下部癌不尽相同。有报道将胃上部癌视为一种有别于胃的其它部位癌的独立类型^[1]。在过去20年中,原发性低位食管腺癌的发病率和以幽门腺癌为主的胃远端癌发生率有下降趋势,而包括贲门腺癌在内的胃上部癌的发病率却仍维持在较高水平,欧美地区甚至还有明显的升高^[2-4],在我国胃上部癌发病率亦有升高的趋势^[5]。本研究拟通过对胃上部癌与胃下部癌病例的临床病理资料和随访结果进行回顾性对比分析,探讨两者在临床病理特点、分期及预后等方面的差异。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择1999年1月—2003年12月中国医大附属一院肿瘤外科施行手术切除且临床病理和随访资料完整的胃上部癌组(U组)73例,胃下部癌组(L组)366例。

按1997年第五版TNM分期的标准,浸润深度分级为:T₁肿瘤浸润至黏膜或黏膜下层,T₂肿瘤浸润至肌层或浆膜下层,T₃肿瘤穿透浆膜层,T₄肿瘤直接浸及邻近组织或器官。转移淋巴结分级:根据转移淋巴结个数将区域淋巴结转移分成三级,N₁转移淋巴结1~6个,N₂转移淋巴结7~15个,N₃转移淋巴结15个以上^[6]。远处转移:M₀未发现远处转移;M₁有远处转移(包括肝

十二指肠韧带、胰腺后、肠系膜根部及腹主动脉旁的淋巴结受累)。

所有病例随访时间从术后第1天至2004年4月或死亡之日,随访时间为4~64个月,随访率为95.5%。

1.2 统计学方法

所有数据采用SPSS13.0统计软件进行分析。相关性分析和构成比的比较用 χ^2 检验;生存率根据寿命表法(Life table)计算,生存率曲线比较用Wilcoxon(Gehan)法检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 临床资料分析

(1)U组男性明显多于女性,男女比为4.21:1,明显高于L组的1.49:1($P < 0.01$);(2)U组肿块直径 ≥ 5 cm的病例明显多于L组($P < 0.05$);(3)L组生长方式为团块性者多于U组($P < 0.05$),而U组生长方式为弥漫性者多于L组($P < 0.05$);(4)U组中早期胃癌病例数明显少于L组($P < 0.01$),以进行期胃癌居多,其中Borrmann 3型明显多于L组($P < 0.05$),Borrmann 4型略多于L组但无统计学差异($P > 0.05$);(5)浸润深度比较:U组中T₁期明显少于L组($P < 0.01$),T₂期略少于L组,但无统计学差异($P > 0.05$),T₃,T₄期明显多于L组($P < 0.05$);(6)各站淋巴结转移两组无显著差别,但U组中N₂+N₃期明显多于L组($P < 0.05$),U组远处转移的病例略多于L组但无统计学差异($P > 0.05$);(7)U组以低、未分化型为主,明显多于L组($P < 0.05$);(8)U组以B级(相对根治术)和C级(姑息手术)为主,A级(根治术)明显少于L组($P < 0.05$)(表1)。

表 1 胃上部癌与胃下部癌病例临床病理特征比较

临床病理因素	U 组	L 组	χ^2 值	P 值
性别				
男	59	219	11.54	<0.01
女	14	147		
男:女	4.21:1	1.49:1		
年龄(岁)				
<60	39	173	3.878	<0.05
≥60	34	193		
大小				
<5 cm	39	240	3.878	<0.05
≥5 cm	34	126		
生长方式				
团块	10	102	6.43	<0.05
巢状	24	117		
弥漫	39	147		
大体分型				
早期	3	76	9.899	<0.01
进展期	70	290		
Borr. 1	4	7		
Borr. 2	7	42		
Borr. 3	54	222	4.624	<0.05
Borr. 4	5	19		
浸润深度				
T ₁	5	74	7.37	<0.01
T ₂	39	213		
T ₃	19	58		
T ₄	10	21		
淋巴结转移				
N ₀	21	135	4.988	<0.05
N ₁	30	163		
N ₂	17	54		
N ₃	5	14		
N ₀ + N ₁	51	298		
N ₂ + N ₃	22	68		
远处转移				
M ₀	2	19	71	347
M ₁	71	347		
分化程度				
高、中	27	182	3.96	<0.05
低、未	46	184		
根治度				
A 级	31	207	4.869	<0.05
B 级	38	107		
C 级	4	52		

表 2 生存分析结果

生存时间	U 组	L 组	χ^2 值	P 值
<6 月	6	18	11.9	<0.01
<1 年	10	24		
1~2 年	14	80		
2~3 年	13	40		
3~4 年	7	11		
4~5 年	3	12	11.9	<0.01
>5 年	20	181		
5 年生存率%	27.4	49.5		
中位生存期(月)	42	60		

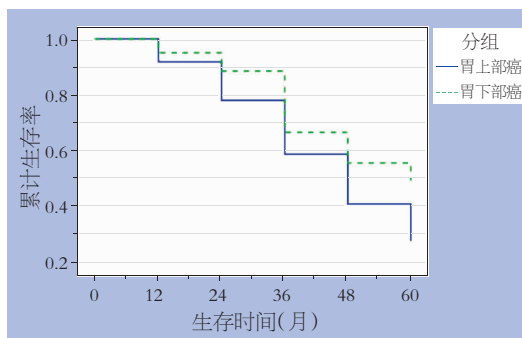


图 1 胃上部癌和胃下部癌的生存率曲线

2.2 生存期分析

U 组中位生存期为 42 个月, L 组中位生存期为 60 个月。U 组 5 年生存率明显低于 L 组 ($P < 0.01$), 两组生存曲线比较有显著差异 ($P < 0.01$) (表 2) (图 1)。

3 讨论

贲门癌和非贲门胃上部癌两者的生物学行为、临床经过与治疗方法类似。临床资料表明, 胃上部癌具有不易早期发现、分化程度低、恶性程度高、浸润范围广等病理特点, 胃上部癌生存率明显低于胃下部和中部癌。

我国食管癌, 贲门癌和远端胃癌的构成比男性明显高于女性, 特别是以贲门癌为主的胃上部癌中, 男女比高达 3.3:1^[7]。本组胃上部癌男性明显多于女性, 男女比为 4.21:1, 明显高于胃下部癌的 1.49:1, 与文献的报道相近。性别比的差异原因尚不清楚, 可能与男性和女性的饮食习惯、生活方式等的差异有关。

胃上部癌病理类型以低、未分化型为主, 低、未分化型癌明显多于胃下部癌, 研究表明, 胃上部癌中, 参与浸润转移的重要细胞黏附因子 E-钙黏蛋白、抑癌基因 PTEN 等的表达异常^[8-9]。分化程度是肿瘤生物学行为的主要因素之一, 癌组织分化越差, 浸润、淋巴结转移的可能性越大; 组织学

分型和浸润深度被认为是青年早期胃癌独立的预后因素^[10]。本研究结果显示胃上部癌 TNM 分期偏晚,即 T₁ 期明显减少, T₃ 期和 T₄ 期明显增多。N₂ + N₃ 期淋巴结转移明显增多。

解剖学的特点也是造成胃上部癌临床分期晚的重要原因。由于解剖部位特殊,胃上部癌除出现吞咽困难外,常缺乏特异性症状,早期病变诊断率低,本研究中早期胃癌 < 5%, 进展期 > 95%。胃上部癌另一解剖学特点是,近端胃的部分淋巴常向左肾和脾门引流,该区域淋巴结转移率较中下部癌明显增加。

组织分化程度低、临床分期晚、浸润程度深、淋巴结转移范围广,这些临床特征决定了胃上部癌的预后。文献报道,胃上部癌不同转移淋巴结分级的术后 5 年生存率为 11.1% ~ 41.1%^[11], 总体的 5 年生存率为 21%^[12], 本研究为 27.4%, 与文献接近。因此,如何提高胃上部癌早期发现率是肿瘤外科和内镜医生共同而迫切的任务。

综上,胃上部癌与胃下部癌在性别比,生长方式,组织病理分型,临床分期等方面均有较大的差异,预后也明显不同。在治疗上,除对胃上部癌早期阶段传统地施行胃近端大部切除食管胃吻合术外,对胃上部浸润型癌,包括脾脏切除的全胃切除术是必须坚持的基本术式。即使是对有腹膜扩散患者的姑息切除术,其 1, 3 年生存率总体上高于旁路手术^[13]。在全胃切除术后消化道重建上,笔者首选食道 - 空肠双 Braun 吻合术式,经随诊结果显示该术式较其他术式,反流性食管炎明显减少,体重明显增加,对改善患者生活质量有其优越性^[14]。提高胃癌的早期诊断率,积极遵循标准根治术操作规范,对进展期胃上部癌施行以手术为主的综合治疗有助于提高胃上部癌的疗效。

参考文献:

[1] Ichikura T, Ogawa T, Kawabata T, *et al.* Is adenocarcinoma of the gastric cardia a distinct entity Independent of subcardial carcinoma [J]. *World J Surg*, 2003, 27 (3): 334 -

338.

- [2] Falk J, Carstens H, Lundell L, *et al.* Incidence of carcinoma of the oesophagus and gastric cardia. Changes over time and geographical differences [J]. *Acta Oncol*, 2007, 14 (1): 1 - 5.
- [3] Van Blankenstein M, Looman CW, Siersema PD, *et al.* Trends in the incidence of adenocarcinoma of the oesophagus and cardia in the Netherlands 1989 - 2003 [J]. *Br J Cancer*, 2007, 96 (11): 1767 - 1771.
- [4] Wu X, Chen VW, Andrews PA, *et al.* Incidence of esophageal and gastric cancers among Hispanics, non-Hispanic whites and non-Hispanic blacks in the United States: subsite and histology differences [J]. *Cancer Causes Control*, 2007, 18 (6): 585 - 593.
- [5] 李琦, 张中信, 张学华, 等. 河南省内乡县居民 1984 ~ 2003 年胃癌死亡率分析 [J]. *中国肿瘤*, 2007, 16 (2): 85 - 86.
- [6] 陈峻青. 胃癌淋巴结转移研究的进展与新规定 [J]. *外科理论与实践*, 2003, 8 (1): 10 - 11.
- [7] 彭俊生, 詹文华, 陈正焯, 等. 不同年龄段胃癌患者的临床病理特点与预后分析 [J]. *中华胃肠外科杂志*, 2004, 7 (5): 349 - 352.
- [8] Sun DZ, Xu L, Wei PK, *et al.* Syndrome differentiation in traditional Chinese medicine and E-cadherin/ICAM-1 gene protein expression in gastric carcinoma [J]. *World J Gastroenterol*, 2007, 13 (32): 4321 - 4327.
- [9] Im SA, Lee KE, Nam E, *et al.* Potential prognostic significance of p185 (HER2) overexpression with loss of PTEN expression in gastric carcinomas [J]. *Tumori*, 2005, 91 (6): 513 - 521.
- [10] 李华, 路平, 刘彩刚, 等. 青年胃癌临床病理特征及预后因素探讨 [J]. *中国普通外科杂志*, 2007, 16 (9): 910 - 912.
- [11] 王振宁, 鲁翀, 徐惠绵. 胃上部癌淋巴结转移规律及其在外科治疗中的应用 [J]. *中国实用外科杂志*, 2002, 22 (10): 611 - 612.
- [12] 鲁瑶, 王文跃, 周雷, 等. 早期胃癌淋巴结转移的临床病理学分析及其外科治疗 [J]. *中华普通外科杂志*, 2007, 22 (2): 110 - 112.
- [13] 王昭, 詹文华, 何裕隆, 等. 胃癌患者淋巴结转移和腹膜扩散的相关因素和预后分析 [J]. *中国普通外科杂志*, 2006, 15 (9): 645 - 649.
- [14] 李东生, 徐惠绵. 胃癌切除后三种重建方式术后患者生活质量的比较 [J]. *中国普通外科杂志*, 2006, 15 (2): 85 - 89.