

老年胃癌患者临床表现、病理特征和预后分析

许佩文¹,张皓^{2*}

(¹泰州市人民医院骨科,江苏 泰州 225309;²南京医科大学第一附属医院老年消化科,江苏 南京 210029)

[摘要] 目的:探讨老年胃癌患者的临床病理特征及其预后相关因素。方法:回顾性收集南京医科大学第一附属医院 2006 年 8 月~2008 年 8 月收治的 155 例老年胃癌患者(年龄≥60 岁)的临床病理资料,并与同时期收治的 40 岁以下的 89 例中青年胃癌患者的临床表现、病理特征及预后进行对比分析。结果:老年组以男性更为多见,而中青年组男女比例基本相似,两组患者的常见临床表现中,以腹痛、呕血、黑便及贫血较为常见。部分老年胃癌患者有胸骨后不适、吞咽困难、消瘦,其比例明显高于中青年组,而中青年组上腹部不规律疼痛高于老年组。老年组胃癌发生在中上部的比例要明显高于中青年组,老年组多为 Borrmann II 型和 III 型,而中青年组以 III 型和 IV 型多见,并且老年组低分化型患者的比例显著低于中青年组;但两组在肿瘤大小、淋巴结转移、TNM 分期及根治性切除率等方面的差异均无统计学差异($P > 0.05$)。单因素和多因素预后分析显示,TNM 分期($P = 0.004$)和手术方式($P = 0.036$)是影响老年胃癌患者预后的独立因素。结论:老年胃癌患者在临床表现、病理特征和预后影响因素方面与中青年组存在差异,TNM 分期和手术方式是影响老年胃癌患者预后的独立因素,根治性手术仍是获得长期疗效的有效方法。

[关键词] 胃肿瘤;老年患者;临床病理特征;预后

[中图分类号] R735.2

[文献标志码] A

[文章编号] 1007-4368(2015)03-398-03

doi:10.7655/NYDXBNS20150320

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤,随着人口老龄化的到来,老年人胃癌呈现增加趋势,引起越来越多的关注,研究表明胃癌病死率随着年龄增长而上升^[1]。本研究对南京医科大学第一附属医院 2006 年 8 月~2008 年 8 月收治的 155 例老年胃癌患者病例资料进行回顾性分析,并与同时期收治的 89 例中青年胃癌患者进行对比,旨在进一步探讨老年胃癌患者的临床表现、病理特征及预后影响因素,指导临床采取更合理的治疗手段,以达到最佳疗效。

1 资料和方法

1.1 资料

回顾性分析南京医科大学第一附属医院 2006 年 8 月~2008 年 8 月收治的 244 例胃癌患者的临床资料。老年胃癌(≥60 岁)155 例,其中男 108 例,女 47 例,平均年龄 69.8 岁;中青年胃癌(<40 岁)89 例,其中男 54 例,女 35 例,平均年龄 34.6 岁。所有患者均接受手术治疗,手术方式包括根治性手术、肿瘤姑息切除、旁路或造瘘等姑息性手术。

1.2 方法

术后随访由专人进行,采用门诊、信访及电话等方式进行随访。除死亡患者外,所有存活患者术后随访时间均达 5 年以上。记录的生存时间是从手术时间至末次随访、死亡或随访数据库截止时间(如失访、死于其他疾病等)。

1.3 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件进行数据分析,两组患者一般情况和临床病理特征的计数资料差异比较采用 χ^2 检验,生存率采用 Kaplan-Meier 法计算,单因素分析采用 Log-rank 检验,多因素分析采用 Cox 比例风险回归模型。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年组与中青年组一般情况的比较

老年组以男性更为多见,而中青年组男女比例基本相似,老年组患者具有肿瘤家族史的比例与中青年组比例基本相似。两组患者的常见临床表现中,以腹痛、呕血、黑便及贫血较为常见;部分老年胃癌患者有胸骨后不适、吞咽困难、消瘦,其比例明显高于中青年组,而中青年组上腹部不规律疼痛高于老年组(表 1)。

2.2 老年组与中青年组临床病理特征比较

老年组胃癌发生在中上部的比例要明显高于中

[基金项目] 江苏省研究生培养创新工程(CXLX13_560)

*通信作者(Corresponding author),E-mail:dndxzh@njmu.edu.cn

表 1 老年组与中青年组一般情况的比较

| 观察指标 | 老年组 (n=155) | 中青年组 (n=89) | χ^2 值 | P 值 |
|------------|----------------|----------------|------------|--------|
| 性别(例) | | | 5.27 | 0.022 |
| 男 | 108 | 49 | | |
| 女 | 47 | 40 | | |
| 肿瘤家族史(例) | | | 0.61 | 0.433 |
| 有 | 30 | 21 | | |
| 无 | 125 | 68 | | |
| 临床表现[n(%)] | | | | |
| 上腹部不规律疼痛 | 79(51.0) | 67(75.3) | 13.91 | <0.001 |
| 呕血、黑便 | 70(45.2) | 42(47.2) | 0.09 | 0.759 |
| 贫血 | 68(43.9) | 40(44.9) | 0.03 | 0.871 |
| 胸骨后不适 | 31(20.0) | 5(5.6) | 9.30 | 0.002 |
| 吞咽困难 | 53(34.2) | 12(13.5) | 12.41 | <0.001 |
| 腹部包块 | 32(20.6) | 13(14.6) | 1.37 | 0.242 |
| 消瘦 | 46(29.7) | 9(10.1) | 12.39 | <0.001 |
| 食欲减退 | 52(33.5) | 31(34.8) | 0.04 | 0.839 |

青年组,老年组多为 Borrmann II 型和 III 型,而中青年组以 III 型和 IV 型多见,并且老年组低分化型患者的比例显著低于中青年组;但在肿瘤大小、淋巴结转移、TNM 分期及根治性切除率等方面的差异均无统计学意义(表 2)。

2.3 老年胃癌患者的预后分析

老年组 1、3、5 年生存率分别为:80.8%、57.0%、45.3%, 中青年组 1、3、5 年生存率分别为:72.7%、56.4%、43.2%; 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。单因素预后分析显示:肿瘤大小、Borrmann 分型、浸润深度、淋巴结转移、远处转移、TNM 分期、远处转移及手术方式与老年胃癌患者的预后有关(表 3)。将上述单因素分析结果中有意义的统计学变量纳入 Cox 模型, 结果显示 TNM 分期 ($P=0.004, RR=1.518, 95\%CI: 1.144\sim 2.013$) 和手术方式 ($P=0.036, RR=1.674, 95\%CI: 1.033\sim 2.711$) 是影响老年胃癌患者预后的独立因素。

3 讨论

胃癌是消化道常见恶性肿瘤,以老年患者居多,恶性度、病死率高,一直是肿瘤界的难题。老年胃癌患者随年龄增长,各脏器储备功能下降,且大多数合并多种基础疾病,本研究通过与中青年胃癌患者比较,希望能为老年胃癌患者的早期发现、合理治疗提供一些循证医学的证据。

本研究发现老年胃癌以男性居多,性别差异具有显著性,而且男性比例明显高于中青年组。有研究提示,可能与老年男性长期的不良生活习惯吸烟、饮

表 2 老年组与中青年组临床病理特征比较 [n(%)]

| 临床病理 | 老年组 (n=155) | 中青年组 (n=89) | χ^2 值 | P 值 |
|----------------|----------------|----------------|------------|------------|
| 肿瘤位置 | | | 17.83 | $P < 0.01$ |
| 上部 | 42(27.1) | 10(11.2) | | |
| 中部 | 30(19.4) | 30(33.7) | | |
| 下部 | 70(45.2) | 32(35.9) | | |
| 全胃 | 13(8.4) | 17(19.1) | | |
| 肿瘤大小 | | | 0.49 | $P > 0.05$ |
| ≤5 cm | 101(65.2) | 54(60.7) | | |
| >5 cm | 54(34.8) | 35(39.3) | | |
| Borrmann 分型 | | | 11.82 | $P < 0.01$ |
| I | 11(7.1) | 3(3.4) | | |
| II | 42(27.1) | 17(19.1) | | |
| III | 84(54.2) | 44(49.4) | | |
| IV | 18(11.6) | 25(28.1) | | |
| 病理分型 | | | 12.03 | $P < 0.05$ |
| 腺癌 | 132(85.2) | 69(77.5) | | |
| 黏液腺癌 | 9(5.8) | 2(2.2) | | |
| 未分化癌 | 2(1.3) | 1(1.1) | | |
| 印戒细胞癌 | 8(5.2) | 16(18.0) | | |
| 其他 | 4(2.6) | 1(1.1) | | |
| 分化程度 | | | 40.65 | $P < 0.01$ |
| 高分化 | 27(17.4) | 6(6.7) | | |
| 中分化 | 64(41.3) | 9(10.1) | | |
| 低分化 | 64(41.3) | 74(83.1) | | |
| 浸润深度 | | | 9.57 | $P < 0.05$ |
| T ₁ | 17(11.0) | 14(15.7) | | |
| T ₂ | 23(14.8) | 6(6.7) | | |
| T ₃ | 81(52.3) | 37(41.6) | | |
| T ₄ | 34(21.9) | 32(36.0) | | |
| 淋巴结转移 | | | 6.57 | $P > 0.05$ |
| N ₀ | 52(33.5) | 32(36.0) | | |
| N ₁ | 58(37.4) | 21(23.6) | | |
| N ₂ | 22(14.2) | 14(15.7) | | |
| N ₃ | 16(10.3) | 16(18.0) | | |
| N _x | 7(4.5) | 6(6.7) | | |
| 远处转移 | | | 7.14 | $P < 0.01$ |
| M ₀ | 122(78.7) | 56(62.9) | | |
| M ₁ | 33(21.3) | 33(37.1) | | |
| TNM 分期 | | | 1.69 | $P > 0.05$ |
| I | 30(19.4) | 12(13.5) | | |
| II | 25(16.1) | 16(18.0) | | |
| III | 48(31.0) | 32(36.0) | | |
| IV | 52(33.5) | 29(32.6) | | |
| 手术方式 | | | 0.74 | $P > 0.05$ |
| 根治性切除 | 132(85.2) | 72(80.9) | | |
| 姑息性切除 | 11(7.1) | 9(10.1) | | |

酒等相关^[2-3]。中青年组以上腹部不规则疼痛更为多见,其次为上消化道出血引起的呕血和黑便、贫血等;老年患者多数无特异性临床表现,腹胀腹痛的症状虽

表3 老年胃癌患者的单因素预后分析

| 临床病理因素 | χ^2 值 | P值 |
|------------|------------|--------|
| 肿瘤大小 | 30.45 | <0.001 |
| Borrmann分型 | 23.66 | <0.001 |
| 浸润深度 | 10.45 | 0.017 |
| 淋巴结转移 | 32.58 | <0.001 |
| 远处转移 | 42.26 | <0.001 |
| TNM分期 | 54.02 | <0.001 |
| 远处转移 | 20.71 | <0.001 |
| 手术方式 | 60.46 | <0.001 |

发生率最高,但较中青年组明显降低,这与老年人储备能力及营养状况下降、痛觉减退、自觉症状轻微、起病隐匿有关^[4-5]。因此老年人出现不明原因的消瘦时需警惕胃癌可能。

由于随着年龄增长,胃底腺趋萎缩,交界区上移,胃癌的好发部位也逐渐向胃体、胃底及贲门部转移,故老年人胃癌的好发部位在贲门及胃底,其胃体、贲门及胃底部癌的发病率明显高于胃窦、胃角部。这与国内外普遍认同的胃癌发生部位随年龄增长而上移的观点一致^[6]。有学者认为,随年龄增长胃癌发病部位逐渐向贲门胃底转移的原因可能为:①老年人神经调节机制失调,导致胃食管返流,引起贲门区癌变;②老年人胃酸分泌减少,而胃酸对胃癌生长有抑制作用^[7]。另外,比较两组患者的病理特征,老年组胃癌以分化较好的管状腺癌多见,中青年组肿瘤恶性程度高,肿瘤细胞低分化比例更高,中青年胃癌病理组织分型中低分化腺癌、印戒细胞癌比例要明显高于老年胃癌患者,分化程度低、预后较差。

老年胃癌患者的治疗目前仍以手术为主,不应因为年龄大就轻易放弃手术或手术过于保守,应同时辅以化疗等措施^[8]。胃癌的早期发现、明确诊断及

采取合适的治疗是提高生存率的关键,因此要求倡导健康的生活方式,并加强有肿瘤家族史人群的健康教育,例如定期体检,包括上消化道钡餐、胃镜等检查,由于胃镜检查直观且能行病理学活检,应作为首选^[9]。因老年胃癌表现较为隐匿,临床应重视老年胃癌的早期诊断,对有上消化症状或全身症状的老年患者应及时进行相关检查,提高诊断率,积极治疗以改善预后。

[参考文献]

- [1] Yang L. Incidence and mortality of gastric cancer in China[J]. World J Gastroenterol, 2006, 12(1): 17-20
- [2] 邹小农,孙喜斌,陈万青,等. 2003~2007年中国胃癌发病与死亡情况分析[J]. 肿瘤, 2012, 32(2): 109-114
- [3] 李长锋,张斌,王芳. 750例老年胃癌与青年胃癌的临床对比分析[J]. 中国实验诊断学, 2009, 13(3): 415-416
- [4] 殷海涛,张皓,李晓林. 老年肿瘤患者的特点与药物治疗新趋势[J]. 实用老年医学, 2013, 27(1): 8-11
- [5] 赵林,应红艳,管梅,等. 老年胃癌的临床特点[J]. 中国医学科学院学报, 2010, 32(4): 412-416
- [6] Yamashita K, Sakuramoto S, Katada N, et al. Simple prognostic indicators using macroscopic features and age in advanced gastric cancer[J]. Hepatogastroenterology, 2014, 61(130): 512-517
- [7] 徐华明. 老年胃癌患者的临床特点分析[J]. 中华老年医学杂志, 2013, 32(11): 1212-1214
- [8] 陈磊,吕文杰,张文杰,等. 老年胃癌患者手术风险因素分析[J]. 中华消化杂志, 2010, 30(9): 602-605
- [9] 冯亚东,施瑞华,朱宏,等. 胃镜诊断645例胃癌分析[J]. 南京医科大学学报:自然科学版, 2008, 28(1): 128-129

[收稿日期] 2014-08-28