

超高龄胃癌的临床病理特征与生存状况研究

周晶晶, 蔡菊芳

周晶晶, 蔡菊芳, 浙江省台州医院病理科 浙江省临海市 317000

周晶晶, 病理技师, 主要从事胃癌的临床病理方面的研究.

作者贡献分布: 周晶晶负责材料的组织、统计及书写; 蔡菊芳负责资料的收集与文章的校对工作.

通讯作者: 周晶晶, 病理技师, 317000, 浙江省临海市西门街 150号, 浙江省台州医院病理科. zhoujingjinglc@163.com
电话: 0576-85120120

收稿日期: 2017-02-09

修回日期: 2017-02-27

接受日期: 2017-03-06

在线出版日期: 2017-04-18

Clinicopathological characteristics and survival of very elderly patients with gastric cancer

Jing-Jing Zhou, Ju-Fang Cai

Jing-Jing Zhou, Ju-Fang Cai, Department of Pathology, Zhejiang Taizhou Hospital, Linhai 317000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Jingjing Zhou, Pathological Technician, Department of Pathology, Zhejiang Taizhou Hospital, 150 Ximen Street, Linhai 317000, Zhejiang Province, China. zhoujingjinglc@163.com

Received: 2017-02-09

Revised: 2017-02-27

Accepted: 2017-03-06

Published online: 2017-04-18

Abstract

AIM

To investigate the clinicopathological features and survival of very elderly patients with

gastric cancer (GC), and to identify the factors influencing the survival of these patients.

METHODS

Four hundred and twenty-six GC patients treated at our hospital from February 2010 to May 2011 were divided into either a very-elderly age group ($n = 82$) or a non-very-elderly age group ($n = 344$) based on the age. Clinicopathological data and 1-, 3-, and 5-year survival were compared between the two groups. Clinical data for very elderly GC patients were analyzed with the multivariate COX proportional hazards model to identify the risk factors for the survival of these patients.

RESULTS

Age, hypertension, anemia, tumor diameter > 5 cm, well-differentiated tumor and transfusion ratio were significantly higher in the very-elderly age group than in the non-very-elderly age group ($P < 0.05$). The survival rates at 1, 3 and 5 years were 62.20%, 42.68% and 25.61%, respectively, for the very-elderly age group, and 75.00%, 54.94% and 36.34%, respectively, for the non-very-elderly age group. TNM stage III-IV, poor differentiation and transfusion were identified to be independent risk factors for the survival of very elderly GC patients ($P < 0.05$).

CONCLUSION

Very elderly patients with GC tend to have high blood pressure, anemia, large tumor diameter and high transfusion ratio; however, poorly differentiated tumors are rare and the survival status is generally poor in these patients, perhaps mainly due to gender,

背景资料

近年来,我国超高龄胃癌(gastric cancer, GC)患者人数越来越多,GC患者的临床病理特征已较为明确,但超高龄患者的病理特征是否有别于普通GC患者尚不十分明确.

同行评议者

蒋敬庭,教授,常州市第一人民医院(苏州大学附属第三医院)肿瘤生物诊疗中心;牛伟新,教授,主任医师,复旦大学附属中山医院普外科

■ 研究前沿

目前,国内外有关超高龄GC患者的治疗存在较大争议,有学者认为超高龄并不影响手术治疗效果,但亦有学者认为,超高龄在很大程度上增加了手术难度和手术风险,部分患者可能因不耐受手术死亡,手术完成后部分超高龄患者可能因为各重要器官组织功能减退无法取得良好的临床获益.因此,明确超高龄GC患者的临床病理特征及其与生存状况的关系成了疾病治疗的重中之重.

hypertension, tumor diameter and TNM stage.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Very elderly; Gastric cancer; Pathological characteristics; Survival status

Zhou JJ, Cai JF. Clinicopathological characteristics and survival of very elderly patients with gastric cancer. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2017; 25(11): 1021-1025 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i11/1021.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i11.1021>

摘要

目的

探讨超高龄胃癌(gastric cancer, GC)患者的临床病理特征与生存状况,明确影响患者生存状况的相关因素.

方法

2010-02/2011-05浙江省台州医院收治的GC患者426例,依据年龄分为超高龄组和非超高龄组,比较两组患者的临床病理资料和1年、3年、5年生存率,并对超高龄GC患者的临床资料进行多因素COX比例风险模型分析.

结果

超高龄组患者的年龄、合并高血压、贫血、肿瘤直径>5 cm、高分化肿瘤、输血比例明显高于非超高龄组,差异具有统计学意义($P<0.05$).超高龄组82例,1年、3年、5年生存率分别为62.20%、42.68%、25.61%;非超高龄组344例,1年、3年、5年生存率分别为75.00%、54.94%、36.34%.男性、高血压、肿瘤直径>5 cm、TNM分期III-IV期、低分化、输血是影响超高龄GC患者生存状况的独立危险因素($P<0.05$).

结论

超高龄GC患者合并高血压、贫血、肿瘤直径及输血比例较大,但低分化肿瘤较少,生存状况普遍不佳,主要受性别、高血压、肿瘤直径、TNM分期等因素的影响.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 超高龄; 胃癌; 病理特征; 生存状况

核心提要: 超高龄胃癌患者合并高血压、贫血、肿瘤直径及输血比例较大,但低分化肿瘤

较少,生存状况普遍不佳,主要受性别、高血压、肿瘤直径、TNM分期等因素的影响.

周晶晶, 蔡菊芳. 超高龄胃癌的临床病理特征与生存状况研究. 世界华人消化杂志 2017; 25(11): 1021-1025 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i11/1021.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i11.1021>

0 引言

胃癌(gastric cancer, GC)是一种常见的恶性肿瘤,可通过直接浸润、血行转移腹膜转移、淋巴转移等途径扩散^[1,2].近年来,我国超高龄GC患者人数越来越多,占总体的10%以上.目前,国内外有关超高龄GC患者的治疗存在较大争议,有学者认为超高龄并不影响手术治疗效果,但亦有学者认为,超高龄在很大程度上增加了手术难度和手术风险,部分患者可能因不耐受手术死亡,手术完成后部分超高龄患者可能因为各重要器官组织功能减退无法取得良好的临床获益^[3,4].GC患者的临床病理特征已较为明确,但超高龄患者的病理特征是否有别于普通GC患者尚不十分明确.本研究对浙江省台州医院收治的超高龄GC患者的临床资料进行了全面分析,旨在明确超高龄GC患者的临床病理特征及影响患者生存状况的相关因素,现报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 选取2010-02/2011-05浙江省台州医院收治的GC患者426例,依据年龄分为2组.超高龄GC患者82例,年龄82-91岁,平均年龄为85.2岁±4.1岁;非超高龄GC患者344例,年龄35-78岁,平均年龄为57.2岁±10.2岁.

纳入标准: (1)符合GC诊断标准,并经术后病理证实; (2)所有患者均签署知情同意书; (3)经浙江省台州医院伦理委员会批准同意.

排除标准: (1)心、肝、肾功能严重障碍; (2)认知障碍或意识障碍患者; (3)不愿参与研究者.

1.2 方法 收集入组患者的临床资料,包括年龄、性别、是否合并基础疾病、肿瘤直径、肿瘤部位、TNM分期、分化程度、手术方式等.记录两组患者的1年、3年、5年生存率.

统计学处理 采用SPSS19.0软件进行统计学分析,计数结果比较采用 χ^2 检验,计量结果比较用 t 检验,采用Kaplan-Meier进行生存分析,相关因素进行多因素COX比例风险模型分析,

以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床病理特点比较 超高龄组患者的年龄为 85.24 ± 4.11 岁、合并高血压(48.78%)、贫血(47.56%)、肿瘤直径 $>5\text{ cm}$ (92.68%)、高分化肿瘤(23.17%)、输血比例(19.51%)明显高于非超高龄组年龄为 57.21 ± 10.23 岁、合并高血压(20.35%)、贫血(32.27%)、肿瘤直径 $>5\text{ cm}$ (59.88%)、高分化肿瘤(9.01%)、输血比例(5.23%)，差异具有统计学意义($P<0.05$, 表1)。

2.2 两组患者的1年、3年、5年生存率比较 超高龄组82例, 1年、3年、5年生存率分别为62.20%、42.68%、25.61%; 非超高龄组344例, 1年、3年、5年生存率分别为75.00%、54.94%、36.34%(表2)。

2.3 影响超高龄GC患者生存状况的多因素COX比例风险模型分析 男性、高血压、肿瘤直径 $>5\text{ cm}$ 、TNM分期III-IV期、低分化、输血是影响超高龄GC患者生存状况的独立危险因素($P<0.05$, 表3)。

3 讨论

GC是一种消化系统恶性肿瘤, 多见于50岁以上中老年人群, 其发生与发展主要受地域环境、生活习惯、遗传及幽门螺杆菌感染影响^[5,6]。与中青年和老年患者相比, 超高龄患者的身体素质更差, 在手术治疗方面具有一定局限性, 但此类患者的临床病理特征与生存状况是否与非超高龄患者存在差异尚无统一定论, 国内外相关研究报道也较为少见。李建安^[7]在研究中提到, 在老龄GC患者中, 男性比例更高, 且患者预后与组织分化程度密切相关, 重视超高龄GC患者的临床病理特征对延长患者生存时间具有重要意义。宋国栋等^[8]对533例GC患者的临床资料进行了回顾性分析, 结果发现80岁以上高龄患者和80岁以下普通患者的术前合并基础疾病、病理分化程度及贫血比例存在显著差异, 但二者的生存率和并发症发生率并无明显不同, 其中TNM分期是影响80岁以上高龄患者生存状况的唯一独立危险因素。姚永庭等^[9]认为, 高龄GC患者的临床病理特征与非高龄患者存在显著差异, 且高龄患者的生存状况受TNM分期、手术方式等因素影响。上述研

究报道证实高龄GC患者的病理特征确与其他患者存在一定差异, 且部分指标对患者预后产生了独立性影响。本研究共纳入GC患者426例, 其中超高龄GC患者82例, 占总体的19.25%。为了明确超高龄患者的临床病理特征, 我们对超高龄和非超高龄患者的临床资料进行了对比性分析, 结果如下。

本研究数据显示, 超高龄组患者的年龄、合并高血压、贫血、肿瘤直径 $>5\text{ cm}$ 、高分化肿瘤、输血比例明显高于非超高龄组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。提示超高龄GC患者合并心脑血管疾病的比例更高, 贫血风险和对输血的需求更大。与非超高龄患者相比, 超高龄组患者的肿瘤直径更大, 但分化程度也更高。这是因为, 随着年龄的不断增长, GC患者的器官功能会呈现出明显减退趋势, 合并心脑血管基础疾病的风险也就随之增加^[10,11]。由于GC的临床表现并不具有特异性, 超高龄患者在未患GC前即有可能出现腹痛、腹胀、消化不良等症状, 因此多数超高龄患者及其家属在GC发病早期并未及时到院就诊。至GC晚期, 患者出现特异性GC症状时, 癌灶已经生长至一定程度, 因此癌灶直径往往较大^[12,13]。本组病例显示, 超高龄组82例, 1年、3年、5年生存率分别为62.20%、42.68%、25.61%; 非超高龄组344例, 1年、3年、5年生存率分别为75.00%、54.94%、36.34%, 两组患者的生存率存在显著差异, 考虑与老年患者易发生呼吸困难、感染等不良事件有关。但亦有学者认为, 年龄并不直接影响患者的远期生存率。多因素COX回归分析结果显示, 男性、高血压、肿瘤直径 $>5\text{ cm}$ 、TNM分期III-IV期、低分化、输血是影响超高龄GC患者生存状况的独立危险因素($P<0.05$)。男性进入COX回归模型可能是因为男性患者中吸烟、饮酒的比例更高, 在一定程度上影响治疗效果。合并高血压的超高龄患者的血流动力学紊乱, 能够导致胃肠道供血不足, 从而影响抗肿瘤治疗效果^[14,15]。癌灶面积越大, 越容易发生扩散和转移, 因此临床上应高度重视肿瘤直径超过 5 cm 的超高龄GC患者, 密切监测患者的生命体征, 并进行及时有效的干预, 避免癌灶进一步扩大。对于TNM分期III-IV期患者来说, 癌灶转移风险明显升高, 直接浸润和淋巴结转移的风险明显升高, 临床预后普遍不佳。虽然超高龄患者的分化程度优于普通患

■ 相关报道

李建安在研究中提到, 在老龄GC患者中, 男性比例更高, 且患者预后与组织分化程度密切相关, 重视超高龄GC患者的临床病理特征对延长患者生存时间具有重要意义。宋国栋等人对533例GC患者的临床资料进行了回顾性分析, 结果发现80岁以上高龄患者和80岁以下普通患者的术前合并基础疾病、病理分化程度及贫血比例存在显著差异, 但二者的生存率和并发症发生率并无明显不同, 其中TNM分期是影响80岁以上高龄患者生存状况的唯一独立危险因素。姚永庭等人认为, 高龄GC患者的临床病理特征与非高龄患者存在显著差异, 且高龄患者的生存状况受TNM分期、手术方式等因素影响。上述研究报道证实高龄GC患者的病理特征确与其他患者存在一定差异, 且部分指标对患者预后产生了独立性影响。

创新盘点

超高龄组患者的年龄、合并高血压、贫血、肿瘤直径>5 cm、输血比例虽然明显高于非超高龄患者, 但肿瘤分化程度较高, 较非超高龄患者更为稳定.

表 1 两组患者的临床病理特点比较 n(%)

指标	超高龄组(n = 82)	非超高龄组(n = 344)	χ^2 /t值	P值
年龄(岁)	85.24 ± 4.11	57.21 ± 10.23	2.415	0.016
性别			3.784	0.057
男	58(70.73)	224(65.12)		
女	24(29.27)	120(34.88)		
合并高血压			5.203	0.021
是	40(48.78)	70(20.35)		
否	42(51.22)	274(79.65)		
合并糖尿病			2.702	0.101
是	12(14.63)	41(11.92)		
否	70(85.37)	303(88.08)		
贫血			5.782	0.017
是	39(47.56)	111(32.27)		
否	43(52.44)	233(67.73)		
肿瘤直径			4.392	0.037
≤5 cm	6(7.32)	138(40.12)		
>5 cm	76(92.68)	206(59.88)		
肿瘤部位			2.035	0.156
胃底	18(21.95)	79(22.97)		
胃体	42(51.22)	178(51.74)		
幽门	22(26.83)	87(25.29)		
病灶数目			1.892	0.168
单发	78(95.12)	329(95.64)		
多发	4(4.88)	15(4.36)		
TNM分期			1.579	0.203
I - II	32(39.02)	154(44.77)		
III-IV	50(60.98)	190(55.23)		
分化程度			6.604	0.011
高分化	19(23.17)	31(9.01)		
中分化	17(20.73)	72(20.93)		
低分化	46(56.10)	241(70.06)		
输血			4.458	0.034
是	16(19.51)	18(5.23)		
否	66(80.49)	326(94.77)		
手术方式			1.412	0.211
微创	23(28.05)	120(34.88)		
开腹	59(71.95)	224(65.12)		
手术程度			0.687	0.365
根治性	45(54.88)	178(51.74)		
姑息性	37(45.12)	166(48.26)		
手术切缘			1.398	0.225
阳性	2(2.44)	1(0.29)		
阴性	80(97.56)	343(99.71)		
脉管瘤栓			1.376	0.237
是	14(17.07)	51(14.83)		
否	68(82.93)	293(85.17)		

应用要点

本研究的结果为超高龄GC患者的临床干预和预后判断提供了一定的参考数据, 更具有针对性.

者, 但低分化癌仍是影响患者生存状况的独立危险因素, 对于此类患者, 临床上应考虑进行综合性治疗. 输血虽然能够改善患者的贫血症

状, 但可能会对患者的免疫功能造成负面影响, 从而增加手术风险, 影响治疗效果.

总之, 超高龄GC患者合并高血压、贫

表 2 两组患者的1年、3年、5年生存率比较 $n(\%)$

分组	n	1年生存率	3年生存率	5年生存率
超高龄组	82	51(62.20)	35(42.68)	21(25.61)
非超高龄组	344	258(75.00)	189(54.94)	125(36.34)
χ^2	-	4.793	9.367	3.915
P 值	-	0.027	0.001	0.041

表 3 影响超高龄胃癌患者生存状况的多因素COX比例风险模型分析

因素	β	SE	Wald	P 值	OR	95%CI
男性	0.699	0.289	5.856	0.016	2.011	1.142-3.541
高血压	0.699	0.308	5.166	0.023	2.012	1.101-3.677
肿瘤直径>5 cm	0.972	0.373	6.812	0.009	2.644	1.274-5.487
TNM分期III-IV期	0.584	0.208	7.890	0.005	1.793	1.193-2.695
低分化	0.661	0.320	4.275	0.039	1.937	1.035-3.625
输血	1.079	0.545	3.921	0.048	2.942	1.011-8.561

血、肿瘤直径及输血比例较大, 但低分化肿瘤较少, 生存状况普遍不佳, 主要受性别、高血压、肿瘤直径、TNM分期等因素的影响。

4 参考文献

- 1 王博, 宋丽杰, 牛鹏云, 李晚露, 刘清存, 樊青霞. 阿帕替尼治疗晚期胃癌的临床疗效及预后. 世界华人消化杂志 2016; 24: 759-764
- 2 Hu WQ, Fang M, Zhao HL, Yan SG, Yuan JP, Peng CW, Yang GF, Li Y, Li JD. Tumor invasion unit in gastric cancer revealed by QDs-based in situ molecular imaging and multispectral analysis. *Biomaterials* 2014; 35: 4125-4132 [PMID: 24529897 DOI: 10.1016/j.biomaterials.2014.01.059]
- 3 陆晨, 燕敏, 李琛, 严超, 姚学新, 陈敏明, 冯润华, 毕任达, 刘文韬, 朱正伦, 朱正纲. 老年胃癌患者临床病理特征与术后并发症危险因素的分析. 中华胃肠外科杂志 2016; 19: 514-521
- 4 丁友宏, 胡鹏涛, 严士光, 李向阳. 超高龄胃癌患者的外科诊治体会. 现代仪器与医疗 2016; 22: 44-46
- 5 蔡嵘, 任刚. 胃癌影像学的研究进展. 世界华人消化杂志 2016; 24: 1783-1790
- 6 Jin X, Hu X, Wang Q, Wang K, Yao Q, Tang G, Chu PK. Multifunctional cationic polymer decorated and drug intercalated layered silicate (NLS) for early gastric cancer prevention. *Biomaterials* 2014; 35: 3298-3308 [PMID: 24439413 DOI: 10.1016/j.biomaterials.2013.12.040]
- 7 李建安. 高龄胃癌患者的临床特征及预后影响因素. 海南医学院学报, 2014; 20: 483-486
- 8 宋国栋, 沈洪, 王力, 李盟, 李强, 牛远杰. 80岁以上高龄胃癌患者的临床病理及预后分析. 中华普通外科杂志 2016; 31: 463-467
- 9 姚永庭, 王海平, 王建飞. 高龄胃癌患者的临床和病理特征及其预后的影响因素. 中华全科医学 2015; 13: 1034-1036
- 10 Fisher SB, Fisher KE, Squires MH, Patel SH, Kooby DA, El-Rayes BF, Cardona K, Russell MC, Staley CA, Farris AB, Maithe SK. HER2 in resected gastric cancer: Is there prognostic value? *J Surg Oncol* 2014; 109: 61-66 [PMID: 24122802 DOI: 10.1002/jso.23456]
- 11 Yu J, Hu J, Huang C, Ying M, Peng X, Wei H, Jiang Z, Du X, Liu Z, Liu H, Li G. The impact of age and comorbidity on postoperative complications in patients with advanced gastric cancer after laparoscopic D2 gastrectomy: results from the Chinese laparoscopic gastrointestinal surgery study (CLASS) group. *Eur J Surg Oncol* 2013; 39: 1144-1149 [PMID: 23850088 DOI: 10.1016/j.ejso.2013.06.021]
- 12 Mita K, Ito H, Hashimoto M, Murabayashi R, Asakawa H, Nabetani M, Koizumi K, Hayashi T, Fujino K. Postoperative complications and survival after gastric cancer surgery in patients older than 80 years of age. *J Gastrointest Surg* 2013; 17: 2067-2073 [PMID: 24091911 DOI: 10.1007/s11605-013-2364-5]
- 13 高洪宇, 兰秀文, 李森, 薛英威. 75岁以上老年胃癌患者的临床病理特点及预后分析. 中华胃肠外科杂志 2016; 19: 522-525
- 14 Jin ZX, Ma YY, Wang XY, Li LJ, Zheng ZQ. Treatment selection for gastric cancer with portal hypertension: clinical management. *Gastric Cancer* 2014; 17: 302-309 [PMID: 23812903 DOI: 10.1007/s10120-013-0276-4]
- 15 Zhang ZY, Zhou ZQ, Zhou GW. Outcomes of surgical approaches for gastric cancer with portal hypertension. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2014; 26: 1348-1352 [PMID: 25244416 DOI: 10.1097/MEG.0000000000000213]

编辑: 马亚娟 电编: 李瑞芳





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

