

# 残胃癌的临床病理特点及预后因素分析

<sup>1</sup>孙晓娜 <sup>2</sup>申志华

1. 承德市第三医院; 2. 承德市中心医院

**[摘要]**目的针对性地探索残胃癌的临床病例特征以及预后因素。方法 选取于我院2012年1月-2017年12月接受治疗的180例残胃癌病例,对患者的性别、肿瘤位置、肿瘤体积和治疗方式等多方面因素做预后分析。结果 接受治疗的180位残胃癌患者当中,生存时间的中位数是49个月,在接受残胃癌手术治疗后,患者群的1、3、5年的整体生存率分别是93.3%、57.2%、48.3%;根治术组的患者1、3、5年的生存率保持为95.2%、73.9%、54.1%;姑息术组的患者1、3、5年的生存率保持为65.3%、4.44%、0,差异均具有统计学比较意义。结论 残胃癌手术方式和手术根治程度是影响残胃癌预后的主要因素,所以做好对手术方法的选择相当关键。

**[关键词]** 残胃癌; 临床病例; 特征; 预后因素

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.12.1175

残胃癌是最先被界定为良性疾病,远端胃大部切除术完成后的五年后,残存的胃部组织会出现癌症症状。我国外科专家在经过长久的工作后提出了相应的意见,将良性疾病行胃切除后的五年以上的情况,以及胃癌行胃切除后的十年,如果患者残留胃部组织上发现癌症则被定义为残胃癌。相较于让胃癌病症,这种癌症初期阶段不存在任何特殊的临床表现,很多患者在确诊需要进行手术的时候病情已经发展到了晚期,利用手术的方式切除病灶的效率较低。我国是胃癌疾病的高发区域,随着早期诊断技术的提升,患者的寿命得以延长。所以,如何强化临床医生对残胃癌临床特点认知水平是极为重要的工作内容,本文对180名残胃癌患者的临床表现以及病理资料进行分析,这样能够更好地归纳总结出残胃癌病因以及临床特点等数据信息,并能够为后续的残胃癌预后影响因素进行合理分析,为后续提升残胃癌治疗水平奠定坚实的基础。

## 一、资料与方法

### (一) 研究对象

选取于我院2012年1月-2017年12月接受治疗的180例残胃癌病例。纳入的标准是:1.由于受到胃溃疡等疾病影响,胃部出现病变情况进行远端或者近端胃大部切除手术,在手术进行后五年患者的残余胃部出现癌变;2.原发疾病是恶性肿瘤,首次手术根治程度能够实现R<sub>0</sub>切除,在手术进行后十年患者的残余胃部出现癌变;3.手术后进行病理验证,发现患者为残胃癌患者。

### (二) 观察指标

此阶段主要用于完成对包括患者的基本年龄、性别以及首次手术的吻合方式等多方面的观察分析,而后则广泛地收集临床资料,资料内容包括患者在首次接受胃部手术后到残胃癌被诊断出的时间、患者体内肿瘤位置的临床资料,重点做好对患者肿瘤的体积以及浸润深度等多方面的关系的确定。

### (三) 随访工作

参与到实验的所有患者,都需要为其提供必要的术后回访,回访的跨度最低为6个月,最长为5年,借助定期给患者打

电话和上门回访的方式,获取患者的实际生存资料。如果患者出现离世的情况,则针对其生存资料的确定应该从确诊开始到最终死亡。如果是存活残胃癌患者,那么在完成对其最后的回访后需要做好对时间的记录,此处的时间是残胃癌患者在接受手术后的第60个月。

### (四) 统计学分析

针对本次研究的软件使用SPSS 22.0,针对患者的生存资料的分析依托Kaplan-Meier法确定生存曲线,同时完成对包括患者的年龄、性别、病程时间、首次接受手术的方式、组织学的类型、手术的根治程度以及淋巴转移、TNM分期,在经过验证以后,若发现部分单因素的P<0.05,也就是有统计学比较意义的话,则需要通过Cox多因素回归模型继续完成分析。

## 二、结果

### (一) 首次治疗情况

原发疾病胃溃疡患者的数量为65,十二指肠溃疡患者数量为51,胃体及胃窦癌患者为36,贲门癌患者人数为28。首次术式为近端胃切除后,再利用食管胃吻合术治疗的患者数量为28人。远端胃大部分切除后,再次应用毕I式吻合术的患者人数为57人。远端胃大部分切除后使用毕II式吻合术治疗的患者人数为78人。使用胃空肠Roux-en-Y吻合术的人数为17人。原发性疾病类型为胃溃疡等良性疾病的患者,在接受首次手术后,会时隔12-42年被检查出残胃癌,具有平均28年的时间间隔。原发疾病为十二指肠溃疡等疾病的患者,会间隔15-38年被诊断出残胃癌,具有平均26年的时间间隔。原生疾病为胃癌患者经过首次手术后,会在12-26年后被诊断出残胃癌,平均间隔为17年。

### (二) 患者临床表现

从180例患者接受治疗的实际情况来看,患者出现临床症状到确定患者出现病理性残胃癌的时间处于2-15个月,平均每位患者出现和发现的时间间隔为8个月。其中的106例患者表现为上腹部存在隐痛,占据整体患者数量的58.9%;其中上腹部存在明显的胀痛感的患者有41例,占据整体患者数量的

22.8%；其中体重在多月内持续下降的患者有37例，占据整体患者数量的20.6%；其中大便呈黑色并且还存在着咯血症状的患者有19例，占据整体患者数量10.6%；的其中吞咽食物时存在着梗阻感的患者有12例，占据整体患者数量的6.7%；此外还有9名患者没有表现出明显的临床症状，占据整体患者数量的5%，在定期随访的时候，为患者提供必要的胃镜检查，在经过病理验证后发现患者已经出现残胃癌。

### （三）再次治疗情况

在接受本次实验的180名患者当中，其中的141名患者接受R<sub>0</sub>切除，占据整体患者数量的78.3%，剩余的39名患者接受的是非R<sub>0</sub>切除，占据整体患者数量的21.7%。本次研究所有患者的残胃都被全部切除，其中有49名患者因为病变已经影响到周边脏器，所以对其周边受影响脏器进行切除或者部分切除处理。

### （四）残胃癌术后结果分析

#### 1. 根治术组和姑息术组的对比

通过对根治术组和姑息术组的比较分析，可以发现后者所需要耗费的手术时间更久，并且在进行手术的过程中的出血量更高，患者在完成手术后需要进行更长时间的预后。两组患者在包括创口感染、脏器感染以及吻合口瘘等多方面的并发症均没有统计学的比较意义（ $P>0.05$ ）。如表一所示为根治术组和姑息术组的多项指标对比：

#### 2. 预后影响因素分析

接受治疗的180位残胃癌患者当中，生存时间的中位数是49个月，在接受残胃癌手术治疗后，患者群的1、3、5年的整体生存率分别是93.3%、57.2%、48.3%；根治术组的患者1、3、5年的生存率保持为95.2%、73.9%、54.1%；姑息术组的患者1、3、5年的生存率保持为65.3%、4.44%、0。经过实际对比后发现接受根治性手术治疗的患者的生存率明显高于姑息术组的患者，比较具备统计学差异（ $P<0.05$ ）。如表三所示。

表三 影响180例残胃癌患者预后的多因素

影响因素	$\beta$	SE	Wald值	P值	OR	OR95%CI
手术方式	-2.668	0.429	36.5	$<0.01$	0.72	0.027-0.162
是否化疗	2.018	0.339	35.7	$<0.01$	7.53	3.944-14.692

### 三、讨论

想要根除残胃癌则需要利用到外科手术。在进行治疗的时候应该遵循根除为主的原则，但是在实施治疗的过程中如果仅仅依靠手术实现根除疾病，即便是将手术的范围扩大，并将周边淋巴结切除则也难以达到根除目的。所以，对于大多数的中晚期患者，其在接受手术治疗后依旧需要接受化疗或者放疗等具有较强辅助性的治疗方法。在近些年中，肠胃道吻合器械的使用较为频繁，临床医学上能够有效提升医护人员的治疗效果，并且能够在更早的时间内发现病灶，根除残胃癌疾病的几率能够大大提升。根据研究能够了解到积极配合参与手术治

疗能够提升其术后效果，患者的生命能够借此机会得到延长，其生活质量能够获得一定的提升。肿瘤病灶的完全切除，甚至将与之联合的脏器切除后，还需要对周边的淋巴结进行清扫，这样才可以实现残胃癌切除手术的目的。通过对早年资料的探寻能够知晓大约有三分之一的患者能够通过手术的方式根除疾病。在近些年中，胃镜检查技术的完善，残胃癌能够在更早的发病时期被发现，切除的精准度也在随之提升。本组的180名患者根治性切除率很高，患者的生活质量能够在进行手术后获得显著提升。

### 结语

综上所述，在医学领域不断发展的当今社会，很多胃癌能够在治疗的早期阶段被发现，并能够根据实际情况使相应的手术进行合理治疗，术后患者的生存时间得到了有效的延长。但是残胃癌的发生率也在提升。残胃癌在早期的时候没有特殊的临床症状，因此，在医学临床上很少有人被及时确诊，很多情况下仅仅会表现出轻微的消化道疾病症状，这一病情在很多时候容易被人们忽视。所以，早期残胃癌的诊断人数较少，很多患者在确诊的时候病情已经进入了中后期，预后较差。所以，对于一些良性的十二指肠病变患者，或者在对胃癌患者进行胃大部切除的患者，医护人员应该要求其参与到定期的胃镜检查中，并组织进行病理检测工作，这样都能够有助于了解到患者的残胃癌早期情况，并提早制定出更为完善的治疗计划。在一般情况下，残胃癌患者应该积极参与到根治手术中，对于中晚期的患者则应该辅助进行化疗，这样能够在最大程度上提升患者术后恢复质量。

### 参考文献：

- [1] 黄文场, 苏亦斌, 练玉杰, 刘江睿, 祁金羽. 残胃癌的临床病理特点及预后因素分析[J]. 中华普通外科杂志, 2021, 36(12): 894-900.
- [2] 崔琴. 早期胃癌的临床病理特点与内镜下表现阐述与分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(49): 34+53.
- [3] 王茂勋, 侯宏霖, 韩博涵, 郭娟, 韩黎丽, 陈小兵. 青年胃癌的临床病理特点及预后分析[J]. 河南医学研究, 2019, 28(03): 396-399.
- [4] 熊柏超, 章晓景, 丁渊明. 吻合口部位残胃癌患者的临床病理特点与生存状况分析[J]. 现代实用医学, 2018, 30(03): 336-338.

课题项目：本文系承德市科学技术局（202002A008）号课题，课题名称《上皮间质转化在胃癌不同区域表达的差异性及其与错配基因的关系》