

【临床研究】

作者简介: 闫秋芳(1985-), 女, 河南台前人, 学士, 主治医师, 研究方向: 肛肠科疾病。

0.05)。Ulcerative colorectal cancer,Dukes C-staging,poor differentiation of tumor tissue,ascites,recurrence,metastasis,and no chemotherapy after operation were the risk factors for death in patients with obstructive colorectal cancer ($P < 0.05$)。 **Conclusions** The tumor location,T-staging of tumors and tissue differentiation are related to intestinal obstruction in patients with colorectal cancer. The postoperative recurrence rate,metastasis rate and mortality rate of patients with obstructive colorectal cancer are higher. Ulcerative colorectal cancer,Dukes C-staging,poor differentiation of tumor tissue,ascites,recurrence,metastasis,and no chemotherapy after operation are the risk factors for death in patients with obstructive colorectal cancer.

Key words: obstructive colorectal cancer;clinicopathological features;survival status

结直肠癌是常见的消化系统恶性肿瘤,发病率和病死率较高,近年来,随着人们饮食习惯的改变,结直肠癌发病率呈升高趋势^[1]。结直肠癌的主要临床表现为便血、排便习惯改变、腹部包块、贫血、肠梗阻等,而梗阻性结直肠癌约占 20%^[2]。梗阻性结直肠癌治疗主要以外科手术为主,但手术效果和患者预后较差,易出现肿瘤转移和复发,严重影响患者的生存状况。因此,分析梗阻性结直肠癌患者的临床病理特点及预后影响因素,对患者的临床治疗及预后判断具有重要意义^[3]。本研究旨在探讨梗阻性结直肠癌患者的临床病理特点及预后影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2015 年 1 月濮阳市油田总医院肛肠科收治的结直肠癌患者为研究对象,病例纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)顺利完成外科手术治疗;(3)无远处脏器转移征象;(4)临床资料和随访资料完整。排除标准:(1)5 a 内存在其他恶性肿瘤病史者;(2)多原发结直肠癌、家族性腺瘤性息肉病者;(3)有严重的重要脏器功能障碍者;(4)复发性结直肠癌患者。本研究共纳入结直肠癌患者 654 例,其中梗阻性结直肠癌 327 例(梗阻性结直肠癌组),非梗阻性结直肠癌 327 例(非梗阻性结直肠癌组)。梗阻性结直肠癌组:男 175 例,女 152 例,年龄 18~89(64.29 \pm 11.02)岁。非梗阻性结直肠癌组:男 178 例,女 149 例,年龄 19~88(65.47 \pm 10.67)岁。

1.2 资料采集 采集患者的临床资料,包括性别、年龄、首发症状、肿瘤部位、肿瘤 T 分期、肿瘤 N 分期、组织分化程度、脉管癌栓或神经侵犯、肿瘤沉积、肿瘤组织学类型、肿瘤大体形态、肿瘤直径、Dukes 分期、腹水、转移和复发、手术方式、术后化学治疗及术后 3 a 内患者生存状况等。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,采用 χ^2

检验;梗阻性结直肠癌患者死亡影响因素分析采用 logistic 回归; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床病理特点比较 结果见表 1。肿瘤部位、肿瘤直径、Dukes 分期、肿瘤 N 分期、组织分化程度与结直肠癌患者发生肠梗阻有关($P < 0.05$),而患者年龄、性别、首发症状、肿瘤 T 分期、肿瘤沉积、脉管癌栓或神经侵犯及肿瘤大体形态与结直肠癌患者发生肠梗阻无关($P > 0.05$)。

2.2 2 组患者术后 3 a 生存状况比较 术后 3 a 随访期间,梗阻性结直肠癌患者失访 36 例,非梗阻性结直肠癌患者失访 41 例。术后 1 a,梗阻性结直肠癌患者复发 20 例(6.87%),肿瘤转移 14 例(4.81%),死亡 34 例(11.68%);非梗阻性结直肠癌患者复发 11 例(3.84%),肿瘤转移 6 例(2.09%),死亡 17 例(5.94%)。术后 3 a,梗阻性结直肠癌患者复发 83 例(28.52%),肿瘤转移 42 例(14.43%),死亡 105 例(36.08%);非梗阻性结直肠癌患者复发 48 例(16.78%),肿瘤转移 15 例(5.24%),死亡 52 例(18.18%)。梗阻性结直肠癌患者术后 1、3 a 复发率、转移率、病死率显著高于非梗阻性结直肠癌患者,差异均有统计学意义($\chi^2 = 7.354、6.158、4.538、8.158、6.536、7.156,P < 0.05$)。

2.3 梗阻性结直肠癌患者死亡危险因素单因素分析 结果见表 2。肿瘤直径、肿瘤大体形态、Dukes 分期、组织分化程度、腹水、复发、转移、术后化学治疗与梗阻性结直肠癌患者死亡有相关性($P < 0.05$),而患者年龄、性别、肿瘤部位、肿瘤组织学类型、手术方式与梗阻性结直肠癌患者死亡无相关性($P > 0.05$)。

2.4 梗阻性结直肠癌患者死亡危险因素 logistic 回归多因素分析 结果见表 3。溃疡型结直肠癌、Dukes 分期 C 期、肿瘤组织低分化、腹水、复发、转移、术后无化学治疗是梗阻性结直肠癌患者死亡的危险因素($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者临床病理特点比较

Tab.1 Comparison of the clinicopathological features of patients between the two groups

临床病理特点	梗阻性结直 肠癌组(<i>n</i> = 327)	非梗阻性结直 肠癌组(<i>n</i> = 327)	χ^2/t	<i>P</i>
年龄/岁	64.29 ± 11.02	65.47 ± 10.67	1.673	0.093
性别				
男/例(%)	175(53.51)	178(54.43)	1.746	0.077
女/例(%)	152(46.49)	149(45.57)		
首发症状				
便血/例(%)	146(44.64)	153(46.78)	1.854	0.071
排便习惯改变/例(%)	106(32.41)	118(36.08)		
腹痛/例(%)	63(19.26)	41(12.53)		
腹部肿块/例(%)	12(3.69)	15(4.61)		
肿瘤部位				
左半结肠/例(%)	201(61.46)	144(44.03)	5.182	0.039
右半结肠/例(%)	85(25.99)	107(32.72)		
直肠/例(%)	41(12.55)	76(23.25)		
肿瘤直径				
<5 cm/例(%)	75(22.94)	141(43.12)	7.158	0.019
≥5 cm/例(%)	252(77.06)	186(56.88)		
Dukes 分期				
A 期	212(64.84)	271(82.88)	4.612	0.043
B 期	43(13.15)	40(12.23)		
C 期	72(22.01)	16(4.89)		
肿瘤 T 分期				
Tis 期/例(%)	3(0.91)	3(0.91)	3.399	0.055
T1 期/例(%)	3(0.91)	13(3.97)		
T2 期/例(%)	16(4.89)	28(8.56)		
T3 期/例(%)	43(13.14)	50(15.29)		
T4 期/例(%)	262(80.15)	233(71.27)		
肿瘤 N 分期				
N0 期/例(%)	122(37.30)	194(59.32)	7.276	0.018
N1 期/例(%)	66(20.18)	89(27.21)		
N2 期/例(%)	139(42.52)	44(13.47)		
组织分化程度				
低分化/例(%)	69(21.10)	22(6.72)	8.353	0.008
中分化/例(%)	201(61.46)	241(73.70)		
高分化/例(%)	56(17.44)	64(19.58)		
肿瘤沉积				
是/例(%)	23(7.03)	21(6.42)	1.998	0.069
否/例(%)	304(92.97)	306(93.58)		
脉管癌栓或神经侵犯				
是/例(%)	36(11.00)	27(8.25)	2.285	0.066
否/例(%)	291(89.00)	300(91.75)		
肿瘤组织学类型				
腺癌/例(%)	270(82.56)	278(85.01)	3.158	0.057
黏液癌/例(%)	57(17.44)	49(14.99)		
肿瘤大体形态				
溃疡型/例(%)	139(42.50)	72(22.01)	8.036	0.011
息肉型/例(%)	105(32.12)	118(36.10)		
狭窄型/例(%)	83(25.38)	137(41.89)		

表 2 梗阻性结直肠癌患者死亡危险因素单因素分析

Tab.2 Univariate analysis of the risk factors for death in patients with obstructive colorectal cancer

危险因素	死亡(<i>n</i> = 105)	存活(<i>n</i> = 186)	χ^2/t	<i>P</i>
年龄/岁	63.19 ± 11.82	64.47 ± 10.93	1.683	0.090
性别				
男/例(%)	59(56.19)	96(51.61)	1.811	0.075
女/例(%)	46(43.81)	90(48.39)		
肿瘤部位				
左半结肠/例(%)	66(62.85)	112(60.21)	3.399	0.055
右半结肠/例(%)	28(26.66)	48(25.80)		
直肠/例(%)	11(10.49)	26(13.99)		
肿瘤直径				
<5 cm/例(%)	31(29.52)	80(43.01)	7.158	0.019
≥5 cm/例(%)	74(70.48)	106(56.99)		
肿瘤大体形态				
溃疡型/例(%)	63(60.00)	74(39.78)	5.365	0.037
息肉型/例(%)	27(25.71)	72(38.72)		
狭窄型/例(%)	15(14.29)	40(21.50)		
Dukes 分期				
A 期/例(%)	68(64.78)	154(82.79)	4.612	0.042
B 期/例(%)	14(13.33)	23(12.38)		
C 期/例(%)	23(21.89)	9(4.83)		
组织分化程度				
低分化/例(%)	52(49.52)	54(29.03)	4.538	0.044
中分化/例(%)	37(35.24)	100(53.76)		
高分化/例(%)	16(15.24)	32(17.21)		
肿瘤组织学类型				
腺癌/例(%)	86(81.90)	158(84.94)	2.317	0.065
黏液癌/例(%)	19(18.10)	28(15.06)		
腹水				
有/例(%)	21(20.00)	18(9.67)	5.785	0.033
无/例(%)	84(80.00)	168(90.33)		
复发				
有/例(%)	43(40.95)	40(21.50)	6.458	0.026
无/例(%)	62(59.05)	146(78.50)		
转移				
有/例(%)	29(27.61)	13(6.98)	7.854	0.013
无/例(%)	76(72.39)	173(93.02)		
手术方式				
腹腔镜手术/例(%)	91(86.66)	158(84.95)	1.649	0.082
开腹手术/例(%)	14(13.34)	28(15.05)		
术后化学治疗				
是/例(%)	74(70.48)	176(94.62)	4.151	0.048
否/例(%)	31(29.52)	10(5.38)		

表 3 梗阻性结直肠癌患者死亡危险因素 logistic 回归多因素分析

Tab.3 Logistic regression analysis of the risk factors for death in patients with obstructive colorectal cancer

危险因素	β	<i>SE</i>	<i>Wald</i> χ^2	<i>OR</i>	95% 可信区间		<i>P</i>
					下限	上限	
溃疡型结直肠癌	0.552	0.245	5.047	1.737	2.397	4.184	0.024
Dukes 分期 C 期	1.259	0.540	5.417	3.522	2.025	3.987	0.019
肿瘤组织低分化	1.301	0.346	14.111	3.673	2.017	4.812	0.001
腹水	0.833	0.379	4.814	2.301	2.485	4.128	0.028
转移	1.079	0.501	4.630	2.942	2.492	4.095	0.031
复发	0.689	0.340	4.096	1.993	2.593	3.717	0.042
术后无化学治疗	1.102	0.468	5.544	3.012	2.684	4.348	0.018
肿瘤直径 ≥ 5 cm	0.606	0.457	1.756	1.834	0.593	1.485	0.185

3 讨论

近年来,结直肠癌发病率和病死率逐渐升高,严重威胁人类健康^[4]。由于我国结直肠癌初筛查率不高,人群筛查顺应性较差,多数患者确诊时已属中晚期,常并发肠梗阻、肠穿孔、消化道出血等急腹症,病死率较高^[5]。梗阻性结直肠癌多发于中晚期结直肠癌患者,以老年人群最为常见,常合并内科系统疾病^[6]。本研究旨在分析梗阻性结直肠癌的临床特点、预后及影响因素。

本研究结果显示,肿瘤部位、肿瘤直径、Dukes分期、肿瘤N分期、组织分化程度与结直肠癌患者发生肠梗阻有关。左半结肠肠腔较细,肠内粪便由于水分被吸收而变得干硬,且左半结肠癌多数为浸润型,常引起环状狭窄,导致肠梗阻^[7]。左半结肠肠腔细,粪便干硬,且左半结肠癌常为浸润型,易引起环状狭窄,导致肠梗阻。肿瘤直径越大,患者越易并发便秘,且对肠管挤压严重,易发生肠梗阻。Dukes分期、肿瘤N分期越晚、组织分化程度越低,病变越严重,越易发生肠梗阻。本研究结果显示,梗阻性结直肠癌患者术后1、3 a复发率、转移率、病死率显著高于非梗阻性结直肠癌患者,溃疡型结直肠癌、Dukes分期C期、肿瘤组织低分化、腹水、复发、转移、术后无化学治疗是梗阻性结直肠癌患者死亡的危险因素。非溃疡型结直肠癌的肠壁侵袭、血行转移和淋巴转移发生率相对较低,患者多处于肿瘤早期或中期,而溃疡型结直肠癌具有较高的侵袭性,术后转移率和复发率较高,预后较差。Dukes分期是临床评价结直肠癌术后预后的重要指标之一,有学者将其直接作为判断预后的指标^[8]。本研究中Dukes分期C期患者预后较差,这是由于Dukes分期越高,组织学恶性程度越高,局部复发率越高。肿瘤分化程度与其预后也存在密切相关性,肿瘤细胞分化程度越低,肿瘤恶性程度及患者病死率越高^[9]。腹水是结肠癌患者已进入晚期的标志之一,主要因结肠癌腹腔转移或肝脏转移,导致慢性肝功能受损使白蛋白合成减少或门静脉高压等所致;另外,腹水不仅影响术前诊断,还影响术中淋巴结清扫,增加术后肿瘤转移及感染发生率,影响预后^[10]。术后复发和转移是患者死亡的主要原因,疾病进展迅猛,且患者经历1次手术后再次发病,其治疗依从性大大降低,是造成患者死亡的重要因素。术后化学治疗为重要的辅助治疗手段,能够有效杀死术中

遗漏的微小病灶,是降低患者术后复发和转移的重要措施,因此。术后未化学治疗的患者复发率、转移率、病死率相对较高^[11]。

综上所述,肿瘤部位、肿瘤N分期、组织分化程度与结直肠癌患者发生肠梗阻有关,梗阻性结直肠癌患者术后复发率、转移率和病死率较高,溃疡型结直肠癌、Dukes分期C期、肿瘤组织低分化、腹水、复发、转移、术后无化学治疗是梗阻性结直肠癌患者死亡的危险因素。

参考文献:

- [1] 陈晓燕,罗金键. CXCL8在结直肠癌组织中的表达及其临床意义[J]. 新乡医学院学报, 2018, 35(6): 505-508.
- [2] ERICHSEN R, HORVÁTH-PUHÁ E, JACOBSEN J B, et al. Long-term mortality and recurrence after colorectal cancer surgery with preoperative stenting: a Danish nationwide cohort study [J]. *Endoscopy*, 2015, 47(6): 517-524.
- [3] 夏建福,周宏,李日增,等. 支架联合腹腔镜治疗老年梗阻性结直肠癌的临床疗效[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(12): 1326-1329.
- [4] MAJBAR M A, NAYA M S, ELALAOUI M, et al. Cecal recurrence after one-stage resection of obstructive rectal cancer with intraoperative colonic lavage through the appendix: a curious coincidence[J]. *Int J Colorectal Dis*, 2015, 30(3): 425-426.
- [5] 卢清平,兰启龙,陈龙,等. 内镜下金属支架联合择期腹腔镜手术在梗阻性结直肠癌中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(6): 684-688.
- [6] 赵锐,包郁,周凌霄,等. 无透视下经肠镜安置肠道支架在结直肠癌梗阻治疗中的应用[J]. 中华消化内镜杂志, 2017, 34(8): 590-591.
- [7] TAKAHASHI H, OKABAYASHI K, TSURUTA M, et al. Self-expanding metallic stents versus surgical intervention as palliative therapy for obstructive colorectal cancer: a meta-analysis[J]. *World J Surg*, 2015, 39(8): 2037-2044.
- [8] 蒋华东,顾庆春,朱荣荣,等. MSCT对结肠癌术前诊断及分期的临床价值[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2016, 14(1): 31-33.
- [9] 陈路川,魏晨宏,叶再生,等. 吻合口与非吻合口处残胃癌的临床病理学特征及预后的差异研究[J]. 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(1): 67-72.
- [10] 王红旭,张继东,李东平,等. 结直肠癌同时合并腹水的临床病理特点及其预后分析[J]. 中国当代医药, 2016, 23(2): 42-46.
- [11] 张勇,许建华,孙珏,等. 健脾解毒方联合FOLFOX4方案治疗晚期结直肠癌临床研究[J]. 环球中医药, 2010, 3(2): 117-120.

(本文编辑:徐自超 英文编辑:徐自超)