

豫北地区食管癌根治术后复发转移临床相关因素分析

郭晓鹤 朱艳丽 韩 宇

摘 要 **目的** 分析食管癌根治术后复发转移时间及危险因素。**方法** 回顾性分析笔者医院 2008 年 1 月 ~ 2010 年 12 月间 60 例食管癌根治术后复发转移患者的临床病理资料,分析可能影响食管癌根治术后复发转移的相关因素。**结果** 术后 1、2、3、5 年累积复发转移率分别为 56.4%、83.3%、89.7%、96.4%。肿瘤大小、内镜分型、分化程度、病理分型、TNM 分期、术后放疗或静脉化疗与术后复发转移显著相关(P 值分别为 0.002,0.015,0.000,0.000,0.000,0.025)。**结论** 肿瘤大小、淋巴结转移、TNM 分期是预测食管癌根治术后复发转移的独立因素(P 值分别为 0.015,0.000,0.003)。食管癌术后复发转移大部分发生在术后 2 年内,肿瘤大小、分化程度、淋巴结转移和 TNM 分期是预测早期复发转移的主要影响因素(P 值分别为 0.035,0.002,0.000,0.046)。

关键词 食管癌根治术 复发转移

Analysis of Clinical Related Factors of Recurrence and Metastasis of Esophageal Cancer after Radical Gastrectomy in Area of Yubei of Henan Province. Guo Xiaohu, Zhu Yanli, Han Yu. The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Henan 453100, China

Abstract **Objective** To explore the occurrence and risk factors of recurrence and metastasis of esophageal cancer after radical gastrectomy. **Methods** From January 2008 to December 2010, the clinic pathological data of 60 patients with recurrence and metastasis of esophageal cancer after radical gastrectomy in my hospital were analyzed. **Results** After the surgery, The 1, 2, 3, 5 - year accumulation recrudescence transfer rate respectively was 56.4%, 83.3%, 89.7%, 96.4% respectively. The tumor sizes, endoscopic classification, differentiation grade the pathology type, TNM stages, radiotherapy or chemotherapy were independent factors that affected recurrence and metastasis of esophageal cancer after radical gastrectomy ($P = 0.002, 0.015, 0.000, 0.000, 0.000, 0.025$). **Conclusion** The tumor size, lymph node metastasis, TNM stages were the independent risk factors to predict the recurrence and metastasis of esophageal cancer after radical gastrectomy ($P = 0.015, 0.000, 0.003$). Most of the recurrence and metastasis of esophageal cancer after radical gastrectomy is found within 2 years after radical gastrectomy. The tumor size, differentiation grade, lymph node metastasis, TNM stages are the independent risk factors to predict early recurrence after radical gastrectomy ($P = 0.035, 0.002, 0.000, 0.046$).

Key words Esophageal cancer after radical gastrectomy; Recurrence and metastasis

食管癌是河南最具特征的重大疾病之一,豫北地区是河南省食管癌高发地区之一,具有显著的河南省地域性高发和家族性积聚的特征,河南省 114 个县市中,3 个县市食管癌发病率超过 100/10 万(发病率 > 50/10 万即为高发)。食管癌是发生在食管上皮组织的恶性肿瘤,男性多于女性,以 40 岁以上者居多,居恶性肿瘤发病率和死因的第 4 位。占有恶性肿瘤的 2%。手术是治疗食管癌的主要方法,食管癌是一种侵袭能力较强的恶性肿瘤,纵隔、腹腔及颈部淋巴结转移机会大,即使常规病理检查诊断为 PN0 的患者,经免疫组化及分子生物学方法进一步检查,亦有约 40% 的患者发现有淋巴结微转移存在^[1]。术后患者复发转移是患者死亡的主要原因,本研究分析 60 例食管癌根治术后复发转移者的危险因素及不同治

疗措施对食管癌术后复发情况的影响,寻找与食管癌复发转移关系密切的临床病理因素。

对象与方法

1. 一般资料:搜集笔者医院 2008 年 1 月 ~ 2010 年 12 月间 60 例食管癌根治术后复发转移患者纳入本研究,其中男性 34 例,女性 26 例,中位年龄 53 岁(32 ~ 79 岁),肿瘤直径 < 3cm 19 例,3 ~ 5cm 23 例,> 5cm 18 例;全部患者均行食管胃镜病理学检查证实为食管癌,术前均行上消化道造影和胸部 CT 检查未发现远处淋巴结或脏器转移,术后复发的诊断主要依据患者的病史、体格检查、影像学检查、病理学检查。

2. 随访及方法:以查阅住院病历资料和电话的方式随访,随访时间 3 ~ 70 个月,平均随访 30 个月,随访率 96%。随访期间患者定期行体格检查,X 线胸片、腹部超声、血清肿瘤标志物检查,必要时行 CT 及内镜检查,术后 2 年内每 1 ~ 3 个月随访 1 次,术后 2 ~ 5 年每 3 ~ 6 个月随访 1 次,手术 5 年后半年随访 1 次。

3. 统计学方法:使用 SPSS 17.0 统计软件包分析处理数

据,将各临床病理因素按分组资料的 *kaplan - meier* 法计算各组复发转移发生率,*logrank* 法进行显著性检验,COX 模型进行多变量分析。

结 果

1. 复发类型和时间:纵隔内复发 13 例(21.7%),淋巴道转移 22 例(36.7%),血道转移为 25 例(41.6%)。平均复发时间为食管癌根治术后 18.9 个月。术后 1、2、3、5 年累积复发转移率分别为

56.4%、83.3%、89.7%、96.4%。

2. 单因素分析结果:患者性别、年龄、肿瘤部位与术后复发转移无关(*P* 值分别为 0.825,0.546,0.437,0.379,0.125),肿瘤大小、内镜分型、分化程度、病理分型、TNM 分期、术后放疗或静脉化疗与术后复发转移显著相关(*P* 值分别为 0.002,0.015,0.000,0.000,0.000,0.025),见表 1。

表 1 各项观察指标与食管癌患者术后复发转移关系的单因素分析结果[*n*(%)]

临床病理因素	<i>n</i>	复发转移率			<i>P</i>
		1 年	2 年	5 年	
性别					0.825
男性	34	18(52.9)	25(73.5)	33(97.1)	
女性	26	16(61.5)	23(88.5)	26(100.0)	
年龄(岁)					0.546
<60	32	17(53.1)	25(78.1)	31(96.9)	
≥60	28	18(64.3)	24(85.7)	28(100.0)	
部位					0.437
胸上段	10(16.7)	3(30.0)	6(60.0)	10(100.0)	
胸中段	32(53.3)	18(56.2)	27(84.3)	30(93.7)	
胸下段	18(30.0)	8(44.4)	13(72.2)	17(94.4)	
肿瘤大小(cm)					0.002
<3	19(31.7)	7(36.8)	11(57.9)	14(73.7)	
3~5	23(38.3)	10(43.5)	15(65.2)	20(86.9)	
>5	18(30.0)	9(50.0)	14(77.8)	18(100.0)	
内镜分型					0.015
髓质型	42(70.0)	24(57.1)	33(78.6)	40(95.2)	
溃疡型	9(15.0)	5(55.6)	7(77.8)	9(100.0)	
蕈伞型	2(3.3)	1(50.0)	2(100.0)		
缩窄型	1(1.7)	1(100.0)			
不能分型	6(10.0)				
分化程度					0.000
高分化	19(31.7)	7(36.8)	12(63.2)	16(84.2)	
中分化	18(30.5)	9(50.0)	15(83.3)	18(100.0)	
低分化	10(16.7)	5(50.0)	9(90.0)	10(100.0)	
不能确定	13(21.1)	6(46.2)	12(92.3)	13(100.0)	
病理分型					0.000
鳞癌	54(90.0)	27(50.0)	44(81.5)	53(98.1)	
腺癌	2(3.3)	1(50.0)	2(100.0)		
未分化癌	4(6.7)	2(50.0)	4(100.0)		
TNM 分期(UICC,2009 年)					0.000
TisN ₀ M ₀	2(3.3)	0	0	0	
T ₁ N ₀ M ₀	2(3.3)	0	0	2(100.0)	
T ₂ N ₀ M ₀	7(11.7)	0	2(28.6)	5(71.4)	
T ₃ N ₀ M ₀	11(18.3)	4(36.4)	7(63.6)	9(81.8)	
T ₂ N ₁ M ₀	7(11.7)	2(28.6)	5(71.4)	7(100.0)	
T ₃ N ₁ M ₀	25(41.7)	12(48.0)	20(80.0)	25(100.0)	
T ₄ N ₂ M ₀	2(3.3)	2(100.0)			
T ₂ N ₂ M ₁	1(1.7)	1(100.0)			
术后放疗或化疗	25	13(52.0)	17(68.0)	23(92.0)	0.025

3. 多因素分析结果:肿瘤大小、淋巴结转移、TNM 分期是影响食管癌根治术后复发转移的独立因素(P

值分别为 0.015,0.000,0.003,表 2)。

表 2 食管癌根治术后复发转移的多因素分析结果

影响因素	b 偏回归分析	偏回归系数标准误	P	相对危险度	95% CI
肿瘤大小	0.456	0.233	0.015	1.550	1.076 ~ 2.367
分化程度	0.683	0.230	0.569	1.084	1.254 ~ 3.545
淋巴结转移	1.440	0.226	0.000	5.026	3.630 ~ 6.790
TNM 分期	-0.071	0.307	0.003	1.024	0.550 ~ 1.560
术后放化疗	-0.044	0.285	0.769	0.856	0.668 ~ 1.578

4. 复发转移时间分析:2 年内复发转移病例占复发转移总数的 84.1%,2 年内复发率呈上升趋势。多因素分析显示,肿瘤大小、分化程度、淋巴结转移和

TNM 分期是早期复发转移的主要影响因素(P 值分别为 0.035,0.002,0.000,0.046,表 3)。

表 3 食管癌根治术后 2 年内复发转移的多因素 COX 模型分析结果

影响因素	b 偏回归分析	偏回归系数标准误	P	相对危险度	95% CI
肿瘤大小	0.256	0.246	0.035	0.789	0.768 ~ 1.587
分化程度	0.356	0.235	0.002	1.624	1.018 ~ 2.568
淋巴结转移	-1.220	0.213	0.000	3.016	1.230 ~ 4.690
TNM 分期	-0.261	0.378	0.046	1.045	0.289 ~ 1.340

讨 论

目前我国食管癌患者的治疗多首选手术切除肿瘤,尽管对食管癌行根治术后疗效显著,但仍有半数以上的患者在食管癌根治术后发生转移并最终导致死亡^[2]。人群普查研究发现,早期食管癌患者术后 5 年生存率可高达 90% 以上,而中、晚期患者 5 年生存率仅 10% 左右。所以早期诊断是降低食管癌病死率的关键因素。由于早期食管癌患者无明显特异的症状,故临床上所诊断出的食管癌患者中,80% 左右均为中、晚期。术后复发,绝大多数在 2 年内发生^[3]。

食管癌根治术后多发生局部复发或区域淋巴结转移,复发率可高达 40% ~ 60%,是影响食管癌患者远期生存的主要因素将食管癌切除术后复发分为:胸内、胸外复发(包括转移)和吻合口复发 3 种形式^[4,5]。本研究拟在前期研究的基础上对 60 例食管癌术后患者的复发情况及引起复发的可能因素进行分析,为降低食管癌术后复发的方法提供参考依据^[6,7]。有文献报道显示,食管癌术后复发转移就其原因与手术方式、淋巴结转移数目、TNM 分期、浸润深度、病灶长度、肿瘤部位及术后规范的放、化疗等因素有关。本研究单因素分析结果与此基本一致^[8,9]。食管癌 40 岁以下发病率很低占 1.30%,40 岁以后逐渐增加,高峰年龄为 60 ~ 69 岁。说明食管癌发病

率基本上是随年龄增加而增加。本病发病部位以下段最高,中段次之,上段最少。组织学类型:鳞癌 > 腺癌 > 未分化癌,这与文献报道一致^[10]。本研究多因素分析显示,肿瘤大小、分化程度、淋巴结转移和 TNM 分期是食管癌术后早期复发转移的主要影响因素,通过本研究,可以对食管癌术后患者进行评估及预后。食管癌术后的生存及预后亦与手术方式、TNM 分期、术后有无化疗、放疗有显著相关性,单纯手术无法有效控制淋巴结和脏器转移,需要综合治疗^[11]。肖泽芬等^[12]推荐食管癌术后综合治疗放疗适应证,中上段癌 II a 期($T_{2-3}N_0M_0$ -淋巴结阴性组)推荐术后放射治疗,II b ~ III 期推荐放化疗同步,淋巴结阳性的患者术后应进行预防性放射治疗并可使部分患者获益。建议术后医生应根据患者病情,制定规范化治疗方案及复查方案,并让患者清楚、理解、配合完成治疗方案,使患者治疗获益最大化,减少复发转移之痛,提高生活质量,延长生命。

参考文献

- 王洲,刘相燕,刘凡英,等. N_0 期食管癌术后早期复发与淋巴结转移的相关性研究[J]. 中华外科杂志,2004,42(2):68-71
- 龚太乾,蒋耀光,王如文,等. 食管癌术后早期并发症及死亡原因分析[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2005,12(3):173-176
- van Lanschot JJB, Tilanus HW, Voormolen MHJ, et al. Recurrence pattern of oesophageal carcinoma after limited resection does not sup-

- port wide local excision with extensive lymph node dissection[J]. Br J Surg, 1994,81(9):1320-1323
- 4 卢绪菁,王建华. 食管癌术后放疗的临床应用价值[J]. 世界华人消化杂志,2006,14(25):2536-2537
 - 5 Law SY, Fok M, Wong J. Pattern of recurrence after oesophageal resection for cancer: clinical implications[J]. Br J Surg,1996,83(1):107
 - 6 Gao XS, Qiao XY, Wu FP, et al. Pathological analysis of clinical target volume margin for radiotherapy in patients with esophageal and gastroesophageal junction carcinoma [J]. Int J Radiat Oncol BiolPhys, 2007,67(2):389-396
 - 7 吴凤鹏,高献书,王雅棣,等. 食管癌原发肿瘤及亚临床灶 MMP22 和 Survivin 基因表达的初步研究[J]. 中华放射肿瘤学杂志,

- 2008,17(4):269-273
- 8 王永岗,汪良骏,张德超,等. 胸段食管鳞癌淋巴结转移特点及临床意义[J]. 中华肿瘤杂志,2000,22(3):241
- 9 许远龙,郭昭扬. 胸部食管癌转移淋巴结数与预后的临床研究[J]. 中华肿瘤杂志,2000,22(3):244
- 10 马阿火,潘柏森,骆泉,等. 866 例上消化道癌的临床分析[J]. 临床消化杂志,1997,9(3):129-130
- 11 赵继革,刘全新. 食管癌 132 例术后复发转移的多因素分析[J]. 中华现代外科学杂志,2009,6(4):196
- 12 殷蔚伯,等. 肿瘤放射治疗学[M]. 4 版,北京:中国协和医科大学出版社,2008:559-571

(收稿:2011-08-21)

(修回:2011-09-07)

回顾性分析急性间质性肾炎的临床和病理特点

程 虹 王小琴 金劲松 石君华

摘 要 **目的** 探讨急性间质性肾炎(AIN)的病因、临床表现及肾脏病理改变的特点。**方法** 回顾性分析笔者医院 2007 年 7 月~2011 年 7 月通过病理确诊为 AIN 的患者,分析其发病原因、临床表现、病理改变及激素治疗效果。**结果** 发病原因中药物相关性为 83.3%,其中致病药物主要有抗生素,感冒药,非甾体类抗炎药,或这些药物的联合使用,另还有化疗药物,某些中药。由感染及免疫引起的较少。经药物治疗后 43.3% 的患者肾功能恢复正常。17 例接受血液透析的患者中 14 例已经脱离透析治疗。**结论** AIN 的致病因素多种,药物是其最常见的致病因素。临床表现多样没有特异性。应早期明确诊断,早期治疗可以改善该疾病的预后。

关键词 急性间质性肾炎 临床病理分析

Retrospective Analysis of the Clinical and Pathological Features of the Acute Interstitial Nephritis. Cheng Hong, Wang Xiaoqin, Jin Jin-song, Shi Junhua. Department of Nephrology, Chinese Medicine Hospital of Hubei Province, Hubei 430000, China

Abstract Objective To investigate the cause of the acute interstitial nephritis and its characteristics of clinical manifestations and pathological changes. **Methods** Causes, clinical manifestations, pathological changes and hormone treatment effects of 60 patients diagnosed as AIN from July 2007 to July 2011 in our hospital had been retrospective analyzed. **Results** Drug-related cause was 83.3%. Disease causing drugs included primarily antibiotics, cold medicines, non-steroidal anti-inflammatory drugs, joint use of these drugs, other chemotherapy drugs, and some traditional Chinese medicine. Cause related to infection and immunity was less. The renal function of 43.3% patients returned to normal after drug treatment. Fourteen cases of 17 patients had stopped receiving dialysis treatment. **Conclusion** AIN's risk factors were multiply, and medication is the most common risk factors. The various clinical manifestations were nonspecific. Early diagnosis and treatment could improve the prognosis of the disease.

Key words Acute interstitial nephritis; Clinical and pathology analysis

急性间质性肾炎(acute interstitial nephritis, AIN),是由多种病因引起的短时间内发生肾间质炎症细胞浸润,间质水肿,肾小管不同程度受损并发肾功能不全为特点的临床病理综合征。肾小球和肾血管一般为正常或轻度病变。该类患者病情一般较重,病情进展较快,因部分患者会进入慢性肾功能不全,

应该早期积极治疗。几年来药物滥用、环境污染使得 AIN 发生逐年增加。为了明确 AIN 的诱发因素,临床表现,肾脏病理改变,对笔者医院近 3 年来经临床及病理确诊的 AIN 患者的资料进行分析。以提高医务工作者对 AIN 的诊疗水平。

资料与方法

1. 研究对象:2007 年 7 月~2011 年 7 月在笔者医院入院治疗的患者 60 例,均经过临床及病理活检确诊的 AIN 患者,