

- 2011,81(1): 128-138
- 3 LaPierre TA. The enduring effects of marital status on subsequent depressive symptoms among women: investigating the roles of psychological, social and financial resources [J]. J Epidemiol Community Health, 2012, 66(11): 1056-1062
 - 4 虞凤, 吴文波, 潘虹, 等. 综合性医院门诊就诊患者述情障碍与情绪状态[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(4): 507-509
 - 5 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 159-161, 194-195
 - 6 刘培毅, 何慕陶. 婚姻、家庭与心理健康——对 118 对年轻知识分子的调查分析[J]. 中国心理卫生杂志, 1991, 5(5): 193-197, 238
 - 7 彭慧, 张一英, 季莹, 等. 农村地区女性自评抑郁量表中文版的信度效度分析[J]. 上海医药, 2013, 34(14): 20-23
 - 8 Ito Y, Sagara J. Gender differences in measures of mental health associated with a marital relationship [J]. Shinrigaku Kenkyu, 2014, 84(6): 612-617
 - 9 Zahidie A, Jamali T. An overview of the predictors of depression among adult Pakistani women [J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2013, 23(8): 574-580
 - 10 Smith DA, Breiding MJ, Papp LM. Depressive moods and marital happiness: within-person synchrony, moderators, and meaning [J]. J Fam Psychol, 2012, 26(3): 338-347
 - 11 Amiri S, Khousheh M, Ranjbar F, et al. Factors related to marital satisfaction in women with major depressive disorder [J]. Iran J Psychiatry, 2012, 7(4): 164-169
 - 12 Shi J, Zhang Y, Liu F, et al. Associations of educational attainment, occupation, social class and major depressive disorder among Han Chinese women [J]. PLoS One, 2014, 9(1): e86674
 - 13 Zainab S, Fatmi Z, Kazi A. Risk factors for depression among married women belonging to higher and lower socioeconomic status in Karachi, Pakistan [J]. J Pak Med Assoc, 2012, 62(3): 249-253
 - 14 Whitton SW, Stanley SM, Markman HJ, et al. Attitudes toward divorce, commitment, and divorce proneness in first marriages and remarriages [J]. Journal of Marriage and the Family, 2013, 75(2): 276-287
 - 15 Najman JM, Khatun M, Mamun A, et al. Does depression experienced by mothers leads to a decline in marital quality: a 21-year longitudinal study [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2014, 49(1): 121-132

(收稿日期: 2014-07-23)

(修回日期: 2014-09-01)

胃癌术后接受化疗后再次复发因素研究

刘彩霞 曹冉华 邢智伟 呼 群 苏乌云

摘 要 **目的** 研究分析胃癌术后接受化疗后再次复发的影响因素。**方法** 回顾性分析 2009 年 3 月~2011 年 4 月, 在笔者医院接受胃癌术后化疗后再复发的 65 例胃癌患者的临床、病理和生存资料, 并采用 Logistic 多因素回归分析, 对影响胃癌在接受化疗后复发的因素进行分析。**结果** 在病理资料与复发时间的分析中, 患者的性别 ($t=0.056, P=0.076$) 与年龄 ($t=0.320, P=0.063$), 不会直接影响患者的复发时间; 而患者胃癌的分化程度 ($t=2.23, P=0.002$)、切缘 ($t=5.36, P=0.032$)、TMN 分期 ($F=3.68, P=0.018$), 差异均有统计学意义; Logistic 多因素回归分析显示患者的肿瘤直径 ($OR=3.56, P=0.001$)、TNM 分期 ($OR=6.48, P=0.006$) 以及 Borrmann 分型 ($OR=2.52, P=0.003$) 是胃癌化疗后再次复发的独立危险因素。**结论** 胃癌在术后接受化疗后再次复发时间与患者性别、年龄无关, 肿瘤直径、TNM 分期、Borrmann 分型是其再次复发的独立危险因素。

关键词 胃癌; 再次复发; 因素

中图分类号 R735

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2015.04.037

Study on the Factors of Rrecurrence of Gastric Cancer after Chemotherapy Again. Liu Caixia, Cao Ranhua, Xing Zhiwei, et al. Department of Tumor, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia 010059, China

Abstract Objective To research the factors of gastric cancer recurrence in receiving chemotherapy. **Methods** A retrospective analysis from 2009 March to 2013 April in our hospital were taken, 65 cases with gastric cancer were received chemotherapy treatment and survival data were analyzed, and the multi factor Logistic regression analysis were used, the influencing factors of the relapse after chemotherapy in gastric cancer were analyzed. **Results** In the analysis of pathological data and time of recurrence: There were not significant difference the patient's sex ($t=0.056, P=0.076$), age ($t=0.320, P=0.063$) with recurrent time, there were not directly affect patients with recurrent time; and there were the difference among the patient's degree of differentiation ($t=2.230, P=0.002$), the cutting

作者单位: 010059 呼和浩特, 内蒙古医科大学附属医院肿瘤内科

通讯作者: 苏乌云, 主任医师, 硕士生导师, 电子信箱: suwuyun@csco.org.cn

edge ($t = 5.360$, $P = 0.032$), TMN staging ($F = 3.680$, $P = 0.018$); multivariate Logistic regression analysis showed that the size of the tumor patients ($OR = 3.560$, $P = 0.001$), TNM staging ($OR = 6.480$, $P = 0.006$) and Borrmann type ($OR = 2.520$, $P = 0.003$) were independent risk factors of relapse of gastric cancer after chemotherapy. **Conclusion** For gastric cancer patients during chemotherapy again, there are not difference among recurrence time, gender and age. Tumor size, TNM stage and Borrmann type are the independent risk factors of recurrence.

Key words Metastatic gastric cancer; Relapse; Factor

胃癌在我国各种恶性肿瘤中居首位^[1]。早期胃癌临床症状无特异性,与慢性胃炎、胃溃疡、胃下垂等良性疾病的症状相似,难以鉴别,曾有日本的普查资料表明,40%~60%的早期胃癌患者无自觉症状,不易被发现。在不引起注意的情况下胃癌患者多数发现即已处于疾病中晚期或出现并发症。用于治疗胃癌的方法有手术治疗和化疗、放疗、靶向治疗)等,其中化疗用于根治性手术术前、术中和术后^[2]。适量的化疗还能减缓晚期胃癌患者的肿瘤发展速度以及改善症状,有一定的近期有效率及远期生存改善^[3,4]。有研究发现肿瘤大小、浸润深度、淋巴结转移是预测癌术后复发转移发生重要危险因素,胃癌在术后接受化疗后会发生再次复发的现象,但对于胃癌手术接受化疗后再次复发的相关性因素研究较少,本研究主要探讨年龄、性别、原发灶部位等7种肿瘤发生的常见因素与其再次复发的相关性,为临床胃癌术后化疗再次复发的评估和治疗提供参考。

资料与方法

1. 一般资料:病例采集时间为2009年3月~2011年4月在笔者医院接受术后化疗后再复发的65例胃癌患者资料,其中,男性36例,女性29例,患者年龄33~76岁,平均年龄 55.0 ± 5.4 岁;腹腔内广泛转移24例,肝转移17例,浅表淋巴结转移15例。胃癌患者化疗后,依据以下指标进行的疗效评估:①完全缓解(CR)可见的肿瘤病变完全消失,维持4周以上;②部分缓解(PR)肿瘤病灶的最大直径与最大的垂直横径的乘积缩小50%以上,其他病灶无增大,无新病灶出现,维持4周以上;③稳定(或无变化,NC, No)肿瘤病灶的两径乘积缩小不足50%,或增大不超过25%,维持4周以上;④进展(PD)肿瘤病灶的两径乘积增大25%以上,或出现新病灶。

2. 临床病理资料:肿瘤直径: ≤ 5.0 cm者25例, > 5.0 cm者40例;原发灶:胃底贲门19例、胃体12例、胃窦34例;肿瘤分化程度:高分化腺癌9例、中分化腺癌14例、低分化腺癌20例、黏液腺癌9例、印戒细胞癌7例、未分化腺癌6例;按国际抗癌联盟1997年新TNM分期系统标准,T分级:T₁分级12例、T₂分级21例、T₃分级27例、T₄分级5例;N分级:N₀27例、N₁9例、N₂29例;M分级:M₀47例、M₁18例;Ⅰ期12例、Ⅱ期19例、Ⅲ期29例、Ⅳ期5例。

3. 方法:化疗后随访期内,定期对患者的体格进行检查,

其中包括对胸片、腹部B超、血清肿瘤标志物、胃镜检查,必要时采用CT、MRI、PET-CT检查。采用奥沙利铂联合卡培他滨(XELOX方案)化疗:奥沙利铂130mg/m²,静脉滴注2h,第1天;卡培他滨2000mg/m²,分2次口服,第1~14天,21天为1周期。患者最多接受8个周期化疗,化疗结束后1年内每3个月进行1次常规检查,进行6~12个月1次胃镜检查;治疗结束后2~5年中每6个月做1次常规检查,每1~2年做1次胃镜检查,有突发情况要随时检查。复发诊断主要根据病史、体检、影像学资料、内镜以及病理学检查。

4. 统计学方法:采用SPSS 11.0统计学软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表示,组间对比采用t检验,多组间对比采用方差分析,影响因素采用Logistic回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 病理学资料与复发时间的关系及预后:分析病理学资料与复发时间的关系结果得出,患者的性别与年龄的差异无统计学意义($P > 0.05$),不会直接影响患者的复发时间;而患者肿瘤的分化程度($P < 0.01$)、切缘($P < 0.05$)、TMN分期($P < 0.05$)差异均有统计学意义,说明这些病理学特征都会直接或间接的影响复发时间。3年后生存率见表1。

表 1 病理学资料与复发时间的关系					
病理学特征	<i>n</i>	复发时间 (月)	<i>t</i>	<i>P</i>	3年后 生存率(%)
性别					
男性	36	14.2 ± 5.3	0.56	0.076	27.93
女性	29	13.5 ± 6.2			31.76
年龄(岁)					
>50	37	16.7 ± 3.5	0.32	0.063	23.32
≤50	28	15.2 ± 4.3			29.56
分化程度					
中、高分化	23	15.3 ± 7.2	2.23	0.002	25.45
低、未分化	26	17.8 ± 6.7			28.7
切缘					
+	28	10.2 ± 5.4	5.36	0.032	25.89
-	37	18.2 ± 6.7			33.12
TNM 分期					
Ⅰ期	12	26.3 ± 5.3	3.68	0.018	34.23
Ⅱ期	19	19.8 ± 4.3			23.12
Ⅲ期	29	15.2 ± 5.4			21.18
Ⅳ期	5	12.6 ± 3.5			18.79

2. 单因素分析:对影响胃癌再次复发的因素进行单因素分析,结果显示患者的年龄与性别的差异均无统计学意义($P>0.05$)。患者的原发灶部位、肿瘤大小、TMN 分期、分化程度、Borrmann 分型对比,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表 2。

表 2 影响转移性胃癌复发的单因素分析

影响因素	β	OR	95% CI	P
年龄	2.72	1.62	1.01 ~ 3.24	0.148
性别	2.41	1.17	1.08 ~ 3.45	0.119
原发灶部位	0.76	1.98	1.38 ~ 2.68	0.000
肿瘤大小 (cm)	1.11	4.67	0.03 ~ 6.53	0.002
TMN 分期	1.90	8.32	2.32 ~ 4.42	0.008
分化程度	1.16	3.57	1.62 ~ 3.42	0.006
Borrmann 分型	1.01	2.35	1.06 ~ 3.68	0.003

3. 多因素分析:将单因素分析中筛选出的单因素纳入多因素回归分析中,结果显示患者的肿瘤直径、TMN 分期以及 Borrmann 分型的是胃癌化疗后再次复发的独立危险因素差异均有统计学意义($P<0.01$);患者的原发灶部位、分化程度经分析,差异无统计学意义($P>0.05$),不作为影响胃癌化疗后再复发的独立危险因素。

表 3 影响因素的多因素 Logistic 回归分析

影响因素	β	S. E	OR	95% CI	P
原发灶部位	1.31	0.648	1.32	2.15 ~ 7.15	0.156
肿瘤直径 (cm)	1.91	0.215	3.56	0.123 ~ 3.15	0.001
TMN 分期	2.13	0.135	6.48	2.16 ~ 6.41	0.006
分化程度	1.12	0.918	1.11	1.02 ~ 4.52	0.129
Borrmann 分型	0.70	0.463	2.52	2.54 ~ 8.62	0.003

讨 论

胃癌的发生率呈逐年下降的趋势,尽管采用多学科协作治疗模式取得了一定的治疗效果,但仍有一半以上的胃癌患者在经过胃癌切除术后因胃癌复发转移而导致死亡,所以术后胃癌的复发是影响胃癌预后至关重要的因素,同样的转移性胃癌在化疗后也会因再次复发而导致死亡^[5-7]。

近年来许多研究者对胃癌复发的危险因素在临床、病理和分子生物学方面进行深入研究,在病理资料与复发关系以及预后的分析中显示患者的分化程度、切缘、TMN 分期都会直接或间接的影响转移性胃癌的复发时间,而与患者的年龄与性别差异无统计学

意义($P>0.05$)。有研究显示淋巴结转移和肿瘤浆膜浸润是影响转移性胃癌化疗后复发的独立因素^[8,9]。本研究显示患者的肿瘤直径、TMN 分期以及 Borrmann 分型的是转移性胃癌化疗后再次复发的独立危险因素。在本次研究中,TMN 分期可能是预测患者转移性胃癌化疗后预后的良好分析指标,TMN 分期越晚,其预后越差,TMN 涉及肿瘤组织的浸润程度和淋巴结转移情况,可综合反映肿瘤发展程度和进展情况,从而反应胃癌化疗后再次复发的情况。但需与肿瘤大小及 Borrmann 分型等因素进行综合分析。患者的原发灶部位、分化程度经分析,不作为影响胃癌化疗后再复发的独立危险因素。

综上所述,影响胃癌化疗后再复发的因素是多样的,其中胃癌在接受化疗后再次复发时间与患者性别与年龄无关,肿瘤的大小、TMN 分期、Borrmann 分型是其再次复发的独立危险因素。但对于临床医生应根据患者的具体病情来做分析,医生应该根据患者的具体情况来采取有效的治疗方法,从而提高转移性胃癌患者治疗后的预后情况。

参考文献

1 王文清,叶超平,刘逢生,等.胃癌术后复发的临床分析[J].中华普通外科杂志,2010,2(25):146

2 吴亮亮,梁寒,王晓娜,等.胃癌根治术后早期复发转移的相关因素分析[J].中华外科杂志,2010,10(48):20

3 Cervantes A, Roda D, Tarazona N, et al. Current questions for the treatment of advanced gastric cancer[J]. Cancer Treat Rev, 2013, 39(1): 60-67

4 Liu YP, Ling Y, Qi QF, et al. The effects of ERCC1 expression levels on the chemosensitivity of gastric cancer cells to platinum agents and survival in gastric cancer patients treated with oxaliplatin-based adjuvant chemotherapy[J]. Oncol Lett, 2013, 5(3): 935-942

5 邹文斌,吴浩,蔡全才,等.胃癌危险因素进展[J].中国实用内科杂志,2014,34(4):415-419

6 杨晓辉,葛箭,蔡慧珍,等.回族人群饮食习惯与胃癌发生的相关性研究[J].现代预防医学,2012,39(11):2674-2676

7 Park B, Shin A, Park SK, et al. Ecological study for refrigerator use, salt, vegetable, and fruit intakes, and gastric cancer[J]. Cancer Causes Control, 2011, 22(11):1497-1502

8 Tanizawa Y, Bando E, Kawamura T, et al. Early postoperative anastomotic hemorrhage after gastrectomy for gastric cancer[J]. Gas-tric - Cancer, 2010, 13(1): 50-57

9 Oida T, Mimatsu K, Kawasaki A, et al. Reconstruction following pancreaticoduodenectomy for patients who have previously undergone partial gastrectomy[J]. Hepatogastroenterology, 2010, 57(97):149-154

(收稿日期:2014-09-23)
(修回日期:2014-10-21)