

结肠癌根治术后的预后因素分析

An Analysis of Prognostic Factors in Colon Carcinoma after Radical Surgery

LIANG Rong-zhong

梁荣中 (广西壮族自治区民族医院, 广西 南宁 530001)

摘要:[目的] 探讨影响结肠癌患者根治术后的预后因素。[方法] 采用 COX 比例风险模型对可能影响结肠癌患者术后生存的因素进行分析。[结果] 单因素分析结果显示 Dukes 分期、根治度、手术方式、肝转移、肺转移可能与结肠癌患者术后预后相关 ($P < 0.05$)。COX 多因素回归分析显示 Dukes 分期、根治度为影响结肠癌患者根治术后生存的独立预后因素。[结论] Dukes 分期、根治度为影响结肠癌患者根治术后生存的独立预后因素。

关键词:结肠癌; 预后; 分期; 手术根治度

中图分类号:R735.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1004-0242(2012)10-0799-02

结肠癌是一种常见的消化道肿瘤, 临床上多是根治术为主, 辅以放化疗的综合性治疗方案, 但效果易受病理类型、手术方式、分期、根治度、有无转移等临床因素影响。分析可能影响结肠癌患者根治术后生存的预后因素, 将有助于结肠癌个体化综合性治疗方案的制定及预后情况的判断。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2000 年 1 月至 2010 年 12 月, 收集经本院手术和病理确诊且随访资料完整的结肠癌病例 263 例, 其中男性 146 例, 女性 117 例, 男女之比为 1.25:1。平均年龄为 55.31 岁, 其中 ≤ 40 岁占 17.87%(47/263), 41~60 岁占 49.43%(130/263), ≥ 60 岁占 32.70%(86/263)。Dukes' A 期 39 例、B 期 145 例、C 期 79 例。高分化腺癌 38 例, 中分化腺癌 50 例, 低分化腺癌 81 例, 黏液腺癌 66 例, 印戒细胞癌 28 例。肝转移 22 例, 肺转移 2 例。

1.2 治疗方法

263 例结肠癌患者均采用手术治疗, 其中病理根治术 (R_0) 202 例(76.81%), 镜下切缘阳性 (R_1) 12 例

(4.56%), 肉眼切缘阳性 (R_2) 49 例(18.63%)。右半结肠切除 121 例, 左半结肠切除 87 例, 横结肠切除 12 例, 造瘘、短路、探查 37 例, 联合脏器切除 6 例。

1.3 随访与统计学分析

结肠癌患者术后每年随访 1 次, 随访日期截止至 2010 年 12 月 31 日。随访时间最长为 135 个月, 平均随访时间 68.7 个月。

数据分析采用 SPSS 13.0 统计软件, 用 COX 比例风险模型的后退法筛选结肠癌根治术后的预后因素, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 随访结果

263 例患者中位生存时间为 75.2 个月。5 年、10 年总生存率分别为 60.12% 和 45.54%。其中, A 期 5 年生存率为 88%, B 期 5 年生存率为 57%, C 期 5 年生存率为 35%。生存曲线见图 1。263 例患者经根治术后, 1 个月内死亡 3 例, 死亡率为 1.14%; 术后 3 个月内死亡 8 例, 死亡率为 3.04%; 术后 96 个月内 78 例患者死于复发和转移。

2.2 预后相关因素分析结果

单因素分析显示 Dukes 分期、根治度、手术方

收稿日期: 2012-07-23; 修回日期: 2012-09-02

E-mail: 1760643593@qq.com

式、肝转移、肺转移与结肠癌患者术后预后相关($P<0.05$);而性别、年龄、病理类型与患者术后预后无关 ($P>0.05$)。见表 1。

将单因素分析有统计学意义的 Dukes 分期、根治度、手术方式、肝转移、肺转移等变量纳入到 COX 比例风险模型中,筛选影响结肠癌根治术后预后的独立危险因素,结果为 Dukes 分期、根治度是影响患者术后预后的独立危险因素。见表 2。

3 讨论

结肠癌患者 Dukes 分期包括了侵袭深度、淋巴结转移和远处转移三个方面,因此成为结肠癌判断预后及指导治疗的重要指标。既往研究表明,Dukes' B、C 期肿瘤的复发率高于 Dukes' A 期,其中 Dukes' C 期的复发率最高^[1]。本研究单因素和多因素 COX 模型分析均显示 Dukes 分期是影响预后的主要因素,其中 A、B、C 期的 5 年生存率分别是 88%、57%和 35%。这是由于正常的结肠黏膜层不存在淋巴管,故局限于黏膜层的结肠癌不易于发生淋巴结转移,而黏膜下层则有丰富的淋巴管和血管网,所以一旦起源于黏膜上皮的癌细胞突破黏膜肌层进入黏膜下层,则有发生淋巴结转移的可能,并随肿瘤向肠壁外扩散程度的加重,造成癌肿直接浸润及种植播散的可能性增加而影响预后。Ghazali 等^[2]对结肠癌单纯切除手术患者的复发和预后因素进行多因素分析发现,Dukes 分期对估计预后有意义。肿瘤的根治度是影响结肠癌预后的另一个重要因素。Jagoditsch 等^[3]对 695 例结肠癌患者中的 590 例行病理根治手术,5 年生存率为 83.8%,10 年生存率为 78.8%。所以手术过程中尽量做到病理根治,必要时行联合脏器切除,提高根治率。

综上,手术根治度、Dukes 分期是影响结肠癌预后的重要因素。结肠癌的早期发现、早期治疗及预防

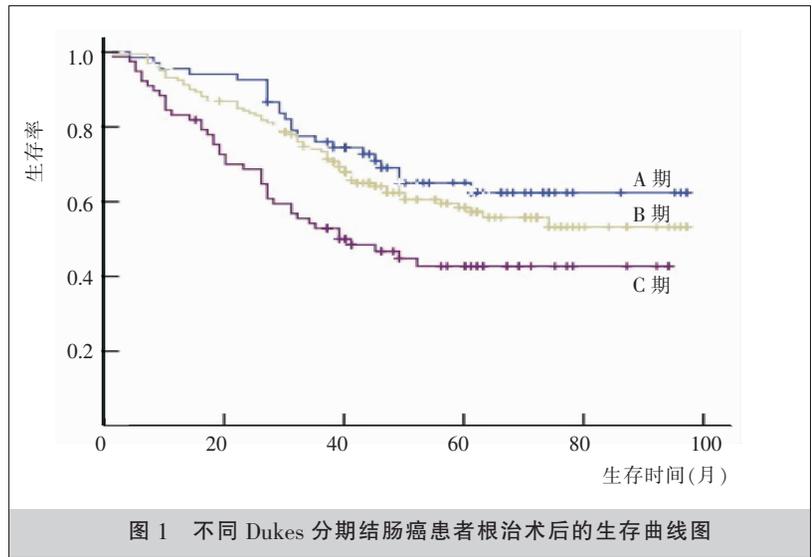


图 1 不同 Dukes 分期结肠癌患者根治术后的生存曲线图

表 1 影响结肠癌患者根治术后预后的单因素分析结果

变量	β	SE	Wald	P	RR	95%CI
性别	0.008	0.126	0.004	0.951	1.008	0.787~1.291
年龄	0.032	0.048	0.444	0.508	1.032	0.940~1.133
Dukes 分期	1.301	0.501	6.749	0.009	3.673	1.376~9.801
根治度	0.762	0.273	7.790	<0.001	2.143	1.607~2.678
手术方式	0.052	0.027	3.709	0.016	1.053	1.001~1.106
病理类型	0.098	0.106	0.855	0.354	1.103	0.896~1.357
肝转移	1.953	0.675	8.378	<0.001	7.052	1.879~26.468
肺转移	1.113	0.370	9.048	<0.001	3.043	2.318~3.769

表 2 影响结肠癌患者根治术后预后的多因素分析结果

变量	β	SE	Wald	P	RR	95%CI
Dukes 分期	1.072	0.201	28.710	<0.001	2.920	2.527~3.315
根治度	1.254	0.290	18.667	<0.001	3.503	2.936~4.073
手术方式	0.035	0.096	0.133	0.715	1.036	0.858~1.251
肝转移	0.106	0.225	0.222	0.639	1.111	0.715~1.728
肺转移	0.551	0.367	2.253	0.133	1.735	0.845~3.563

癌转移是提高结肠癌患者生存率的重要手段。

参考文献:

- [1] Reggiani Bonetti L, Di Gregorio C, De Gaetani C, et al. Lymph node micrometastasis and survival of patients with stage I (Dukes' A) colorectal carcinoma[J]. Scand J Gastroenterol, 2011, 46(7):881-886.
- [2] Ghazali AK, Musa KI, Naing NN, et al. Prognostic factors in patients with colorectal cancer at Hospital University Sains Malaysia[J]. Asian J Surg, 2010, 33(3): 127-133.
- [3] Jagoditsch M, Lisborg PH, Jatzko GR, et al. Long-term prognosis for colon cancer related to consistent radical surgery: multivariate analysis of clinical, surgical, and pathologic variables[J]. World J Surg, 2000, 24(10): 1264-1270.