

20 例胃小细胞癌的临床分析

邓文英, 许勇飞, 李 宁, 罗素霞

(郑州大学附属肿瘤医院, 河南 郑州 450008)

摘要: [目的] 探讨胃小细胞癌的临床特点、临床诊断、治疗方法及预后。[方法] 回顾性分析 20 例胃小细胞癌患者的临床资料。[结果] 20 例患者中, 17 例行手术治疗, 其中 13 例行根治性肿瘤切除术, 4 例行姑息性手术; 3 例行单纯化疗。全组患者中位生存时间为 11 个月, 1、2、3 年生存率分别为 60.1%、26.2% 和 12.7%。患者的预后与肿瘤分期、有无淋巴结转移和手术根治程度有关 ($P < 0.05$), 而与年龄、性别无关 ($P > 0.05$)。[结论] 胃小细胞癌是胃恶性肿瘤中的罕见病理类型, 恶性程度高, 病情进展迅速, 治疗方法以手术、化疗、放疗为主, 总体疗效不佳。

关键词: 胃肿瘤; 小细胞癌; 治疗; 预后

中图分类号: R735.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-170X(2015)09-0734-03

doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2015.09.B007

Clinical Analysis on 20 cases with Gastric Small Cell Carcinoma

DENG Wen-ying, XU Yong-fei, LI Ning, et al.

(The Affiliated Tumor Hospital of Zhengzhou University, Henan Cancer Hospital, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the clinical characteristics, diagnosis, treatment and prognosis of gastric small cell carcinoma. [Methods] Clinical data of 20 cases with gastric small cell carcinoma were analyzed retrospectively. [Results] Of 20 cases, 17 cases underwent surgical treatment, including radical resection in 13 cases, palliative surgery in 4 cases, and chemotherapy alone in 3 cases. The overall median survival was 11 months, and 1-, 2-, and 3-year survival rates were 60.1%, 26.2% and 12.7% respectively. The prognosis of patients related to tumor staging, lymph node metastasis and radical grade of the operation ($P < 0.05$), but not related to age and gender ($P > 0.05$). [Conclusion] Gastric small cell carcinoma is a rare pathological type of gastric malignant tumor, with high aggression and rapid disease progression. Surgery, chemotherapy and radiotherapy are the common treatment methods, and the prognosis of the disease is poor.

Subject words: gastric neoplasms; small cell carcinoma; treatment; prognosis

胃小细胞癌 (gastric small cell carcinoma) 是一种少见的胃恶性肿瘤, 约占消化道恶性肿瘤的 0.1%~1%, 恶性程度高, 易发生早期淋巴结及远处转移, 预后差^[1]。现对郑州大学附属肿瘤医院 2000~2013 年收治的经病理证实的 20 例胃小细胞癌患者的临床资料分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

20 例胃小细胞癌患者中, 男性 11 例, 女性 9

例, 年龄为 40~66 岁, 中位年龄 58.5 岁。病变位于胃上部 10 例, 胃中部 4 例, 胃下部 6 例, 主要临床症状为上腹饱胀不适、上腹痛、消化不良、消瘦、贫血等, 所有病例均未出现内分泌紊乱的表现。根据 2010 版国际抗癌联盟(UICC)TNM 分期标准, 其中 II 期 8 例, III 期 9 例, IV 期 3 例。

1.2 诊断方法

诊断主要依据组织病理和免疫组化染色结果, 辅以血清肿瘤标志物检测及 CT、MRI、PET-CT 检查等, 免疫组化检测的指标包括神经元特异性烯醇化酶(NSE)、嗜铬素 A(CgA)、突触素(Syn)、CD56。本组 20 例患者均行胃镜检查并取活检, 其中 17 例行手术治疗, 术后标本常规送病理检查。

通讯作者: 罗素霞, 主任医师, 博士; 郑州大学附属肿瘤医院消化内科, 河南省郑州市东明路 127 号 (450008); E-mail: 947457655@qq.com
收稿日期: 2014-05-08; **修回日期:** 2014-10-01

1.3 治疗

20 例患者中,17 例行手术治疗,术前均未给予化疗或放疗,其中 13 例行根治性手术,4 例行姑息性肿瘤切除术,术后均接受化疗,未行放疗。3 例诊断时出现远处转移,无手术指征,行单纯化疗。化疗方案参照小细胞肺癌 NCCN 指南,为依托泊苷(Vp-16)+卡铂(CBP)/顺铂(DDP)。

1.4 随访

本组患者出院后通过定期门诊复查,并由专业人员定期通过电话、信件等方式相结合进行随访,随访截止时间为 2014 年 3 月。

1.5 统计学处理

应用 SPSS 19.0 软件对所有数据进行统计学分析。应用 *t* 检验分析预后与肿瘤分期、有无淋巴结转移、手术根治程度、年龄、性别之间的关系。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病理结果

20 例患者中,隆起型 11 例,溃疡型 9 例。肿瘤浸润至肌层者 10 例,浆膜层者 10 例,有局部淋巴结转移者 13 例。

2.2 病理特征

与其他部位小细胞癌类似,光镜下可见典型的小圆或椭圆形细胞,伴有细小颗粒状和染色体浓缩的细胞核,可见大量核分裂相,核仁不明显,细胞质稀少、染色浓密且明显异常(Figure 1);电镜下可见深染核神经分泌颗粒,且大多数可显示细胞间桥结构。

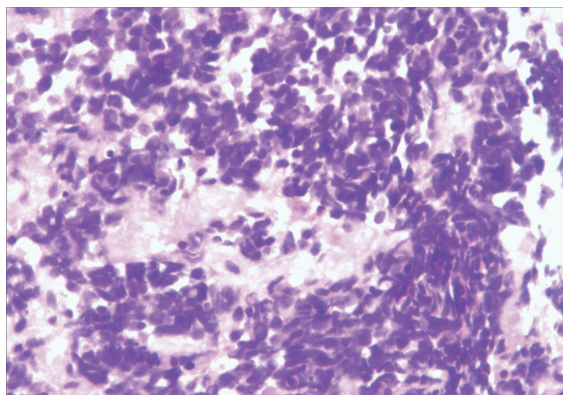


Figure 1 Gastric small cell carcinoma(HE×400)

2.3 免疫组化结果

神经元特异性烯醇化酶(NSE)阳性者 18 例,嗜铬素 A(CgA)阳性者 12 例,突触素(Syn)阳性者 11 例,CD56 阳性者 7 例。

2.4 预后情况

本组患者 18 例获得完整随访,2 例失访,随访时间 8~60 个月,中位生存时间为 11 个月,1、2、3 年生存率分别为 60.1%、26.2%和 12.7%。单因素预后分析结果显示,患者的预后与肿瘤分期、有无淋巴结转移和手术根治程度有关($P<0.05$),而与年龄、性别无关($P>0.05$)(Table 1)。

Table 1 Relation between clinicopathologic factors and survival

Clinicopathologic factors	N	Survival(months)	P
Age(years old)*			
>58.5	10	14.3±7.6	0.23
≤58.5	10	10.9±5.5	
Gender			
Male	11	13.9±7.9	0.60
Female	9	11.7±5.7	
Tumor stage			
II	8	21.5±5.5	<0.05
III	9	14.1±4.0	
IV	3	5.7±1.2	
Lymph node metastasis			
Yes	13	15.7±2.1	0.004
No	7	22.9±3.3	
Surgery [△]			
Radical	13	19.4±4.7	0.03
Palliative	4	13.7±1.9	

Note:*,The median age was 58.5 years old. [△]:17 cases underwent surgical treatment.

3 讨论

小细胞癌是恶性程度较高的一类神经内分泌癌,绝大部分发生在肺内,仅 5%左右发生在肺外器官,其中最常见的好发部位为食管,其次为结肠、胃^[2]。胃小细胞癌临床上罕见,其发病率约占胃恶性肿瘤的 0.4%,其生物学行为、治疗方式及预后较传统的胃癌有明显差异,因此易导致临床上的误诊和漏诊。

胃小细胞癌的临床症状多不典型,与其他类型的胃恶性肿瘤类似。此外,胃小细胞癌具有合成、储存、分泌肽类和(或)胺类激素的功能,可以引起相应的内分泌紊乱症状,但临床上只有 1.6%的患者合并明显的内分泌紊乱症状^[3]。本组 20 例患者,主要临

床症状为上腹饱胀不适、上腹痛、消化不良、消瘦、贫血等,均未出现内分泌紊乱症状,究其原因可能有以下几点:①肿瘤产生的活性物质不足以对靶器官产生效应;②肿瘤产生的活性物质在外周血中很快被降解;③肿瘤分泌的可能为激素前体物质,其生物学活性不如其终产物,且肿瘤本身分泌能抑制其活性的对抗产物^[4]。

胃小细胞癌病理学特征与其他部位发生的小细胞癌类似,且在光镜下较典型,但与部分胃低分化腺癌在光镜下无法鉴别,往往需要进一步行特异性免疫组化染色,甚至电镜下观察细胞质内的神经内分泌颗粒以明确诊断^[5]。

胃小细胞癌至今尚无统一的治疗方式,目前以手术治疗、化疗和放疗为主,其中化疗是治疗的基础。Brenner等^[6]研究表明,化疗可以有效抑制肿瘤的发展,手术则可能使存在局限病灶的患者生存获益,而对于局部侵犯广泛或已有淋巴结转移的病例,可给予适度放疗。化疗方案目前尚无统一标准,临床上胃小细胞癌的化疗方案更多借鉴于小细胞肺癌的治疗经验,以联合用药为主,首选Vp-16+CBP/DDP,有效率最高可达70%^[7],此外也有运用DDP联合替吉奥的化疗方案延长患者生存期的报道^[8]。本组患者诊断时,17例可行手术治疗,其中13例行根治性肿瘤切除术,4例行姑息性手术,术后均行Vp-16+DDP方案化疗,3例诊断时发生远处转移,行单纯化疗。

胃小细胞癌恶性程度高,侵袭性强,预后差,多数患者就诊时伴有局部或远处转移,即使是明显的局部病变,也有可能在数月内死亡。Brenner等^[6]分析64例消化道小细胞癌,中位生存期为11个月,2年生存率为23%,未经治疗的患者预后最差,生存期往往仅数月。有文献报道^[9],其它病理类型胃癌的中位生存期为15个月,1、2、3年生存率分别为71.3%、38.5%和23.7%。本组20例患者的中位生存期为11个月,1、2、3年生存率分别为60.1%、26.2%和12.7%,与Brenner等^[6]报道相仿,低于其它病理类型胃癌的生存率。本研究预后分析结果显示,患者的预后与肿瘤分期、有无淋巴结转移和手术根治程度有关。

综上所述,胃小细胞癌是原发于胃肠道的一类

罕见恶性肿瘤,预后较差,临床症状不典型,主要靠病理确诊,目前对其还缺乏完整的认识,以手术、化疗、放疗为主的综合治疗给胃小细胞癌的治疗带来新的希望,早期发现、早期诊断、早期治疗是提高患者生存率的关键。

参考文献:

- [1] Katano T, Takahashi Y, Miyamoto T. An autopsy case of primary small cell gastric carcinoma and adenocarcinoma [J]. Clin J Gastroenterol, 2010, 3(2): 144-148.
- [2] Song Y, He J, Wu LY, et al. Treatment and prognosis of extrapulmonary small cell carcinoma of 243 cases [J]. Chinese Journal of Oncology, 2010, 32(2): 132-138. [宋岩, 赫捷, 吴令英, 等. 243例肺外小细胞癌者的治疗及预后分析 [J]. 中华肿瘤杂志, 2010, 32(2): 132-138.]
- [3] Mssironi S, Sciola V, Peracchi M, et al. Neuroendocrine tumors of the gastro-entero-pancreatic system [J]. World J Gastroenterol, 2008, 14(35): 5377-5384.
- [4] Richards D, Davis D, Yan P, et al. Unusual case of small cell gastric carcinoma; case report and literature review [J]. Dig Dis Sci, 2011, 56: 951-957.
- [5] Gastrointestinal Pancreatic Neuroendocrine Tumor Pathology Expert Group in China. The diagnosis consensus of Chinese gastrointestinal pancreatic neuroendocrine tumor [J]. Chinese Journal of Pathology, 2001, 40(1): 257-262. [中国胃肠胰神经内分泌肿瘤病理专家组. 中国胃肠胰神经内分泌肿瘤诊断共识 [J]. 中华病理学杂志, 2001, 40(1): 257-262.]
- [6] Brenner B, Tang LH, Klimstra DS, et al. Small-cell carcinomas of the gastrointestinal tract: a review [J]. J Clin Oncol, 2004, 22(5): 2730-2739.
- [7] Xu JM. Attaches great importance to the understanding of gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors [J]. Chinese Journal of Oncology, 2012, 34(2): 158-160. [徐建明. 重视对胃肠胰神经内分泌肿瘤的认识 [J]. 中华肿瘤杂志, 2012, 34(2): 158-160.]
- [8] Koide N, Suzuki A, Saito H, et al. Gastric small cell carcinoma successfully treated by surgery and postoperative chemotherapy consisting of cisplatin and S-1: report of a case [J]. Surg Today, 2007, 37(6): 989-994.
- [9] Kusayanagi S, Konishi K, Miyasaka N, et al. Primary small cell carcinoma of the stomach [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2003, 18(7): 743-747.