

· 腹部疾病 ·

脾脏第10组淋巴结转移情况对行脾脏保留胃癌根治术治疗胃中上部癌患者手术预后的影响

河南省许昌市中心医院 (河南 许昌 461000)

胡江伟

【摘要】目的 探究脾脏第10组淋巴结转移情况对行脾脏保留胃癌根治术治疗胃中上部癌患者手术预后的影响。**方法** 选取2010年1月-2014年1月于许昌市中心医院行脾脏保留胃癌根治术治疗的298例胃中上部癌患者为研究对象, 术后随访3年, 根据患者住院复查、门诊复查和电话随访等方式记录患者3年生存率情况。**结果** 单因素分析结果显示, 术前CEA、术前CA72-4、肿瘤直径、Borrmann分型、肿瘤浸润深度、淋巴结转移分期、第10组淋巴结转移和胃周癌结节形成可影响胃中上部癌患者脾脏保留胃癌根治术后3年生存率($P < 0.05$); 多因素分析结果显示, 肿瘤浸润深度T4、肿瘤TNM分期IIIC期、第10组淋巴结转移、胃周癌结节形成均为影响胃中上部癌患者脾脏保留胃癌根治术预后的独立危险因素($P < 0.05$)。**结论** 肿瘤浸润深度T4、肿瘤TNM分期IIIC期、第10组淋巴结转移、胃周癌结节形成是影响胃中上部癌患者脾脏保留胃癌根治术预后的独立危险因素。

【关键词】 淋巴结; 胃癌根治术; 胃中上部癌; 预后

【中图分类号】 R735.2; R656.6+1

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.06.010

Effect of Metastasis of Group 10 Splenic Lymph Node on the Prognosis of Patients with Upper and Middle Gastric Cancer Undergoing Spleen Preserving Radical Gastrectomy

HU Jiang-wei, Xuchang Central Hospital, Xuchang 461000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To investigate the effect of metastasis of group 10 splenic lymph node on the prognosis of patients with upper and middle gastric cancer undergoing spleen preserving radical gastrectomy. **Methods** From Jan. 2010 to Jan. 2014, a total of 298 patients with upper and middle gastric cancer undergoing spleen preserving radical gastrectomy in our hospital were taken as the research objects. All the patients were followed up for 3 years, and the 3-year survival rates were recorded according to their hospital review, outpatient review and telephone follow-up. **Results** Univariate analysis showed that preoperative CEA, preoperative CA72-4, tumor size, Borrmann type, depth of tumor invasion, lymph node metastasis staging, metastasis of group 10 lymph node and formation of gastric cancer nodules can affect the 3-year survival rates of patients with upper and middle gastric cancer undergoing spleen preserving radical gastrectomy($P < 0.05$), multivariate analysis showed that the T4 depth of tumor invasion, the IIIC stage in TNM classification of tumor, metastasis of group 10 lymph node and formation of gastric cancer nodules were independent risk factors affecting the prognosis of patients with upper and middle gastric cancer undergoing spleen preserving radical gastrectomy($P < 0.05$). **Conclusion** T4 depth of tumor invasion, the IIIC stage in TNM classification of tumor, metastasis of group 10 lymph node and formation of gastric cancer nodules are independent risk factors affecting the prognosis of patients with upper and middle gastric cancer undergoing spleen preserving radical gastrectomy.

【Key words】 Lymph Node; Radical Gastrectomy for Gastric Cancer; Upper and Middle Gastric Carcinoma; Prognosis

据统计, 我国胃癌发病率和死亡率约占所有癌症种类的第3位, 其中胃中上部癌占总体胃癌的50%左右^[1-2]。由于胃中上部癌特殊的解剖结构, 其临床症状出现较晚, 确诊时往往已经进行进展期, 淋巴结转移率高, 生存率低^[3]。脾脏第10组淋巴结是进展期胃中上部癌的第二站淋巴结, 转移率高达25%以上^[4], 此研究旨在脾脏第10组淋巴结转移情况对行脾脏保留

胃癌根治术治疗胃中上部癌患者手术预后的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 纳入标准: ①经胃镜活检及术后病理确诊为胃癌, 且肿瘤位于胃中上部, 未发生远处转移; ②

术前未进行新辅助治疗；③行开腹根治术并达到D2标准。

1.1.2 排除标准：①Siewert I、II型胃食管结合部癌；②早期胃癌病；③残胃癌；④合并急性感染；⑤术前进行过新辅助治疗；⑥未行脾脏第10组淋巴结清除；⑦姑息性手术；⑧合并其他恶性肿瘤。

1.1.3 研究对象：选取2010年1月~2014年1月于许昌市中心医院行脾脏保留胃癌根治术治疗的胃中上部癌患者298例作为研究对象，其中男226例，女72例，年龄38~82岁，平均(60.51±3.58)岁，第10

组淋巴结转移阴性259例，第10组淋巴结转移阳性39例。研究获得医院伦理委员会批准，患者均知晓此研究内容且自愿签署同意书。

1.2 方法 所有患者均由同一组医师进行脾脏保留胃癌根治术治疗，手术均成功完成，无围手术期死亡患者。术后随访3年，根据患者住院复查、门诊复查和电话随访等方式记录患者3年生存率情况。

1.3 统计学分析 应用SPSS19.0软件处理数据，计数资料以%表示，行 χ^2 检验；使用Cox回归模型进行多因素分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

表1 影响行脾脏保留胃癌根治术治疗胃中上部癌患者手术预后的单因素分析

影响因素	例数	3年生存率(%)	χ^2	P	
性别	男	226	58.85	0.116	0.734
	女	72	61.11		
年龄	<60岁	138	65.22	2.767	0.096
	≥60岁	170	55.88		
术前CEA	<5 μg/L	273	62.64	13.874	<0.001
	≥5 μg/L	25	24.00		
术前CA72-4	<6.9U/mL	275	63.27	15.264	<0.001
	≥6.9U/mL	23	21.74		
肿瘤直径	<5cm	144	69.44	8.960	0.003
	≥5cm	154	46.75		
Borrmann分型	I、II	139	88.49	56.790	<0.001
	III、IV	159	47.17		
浸润深度	T ₂	52	82.65	35.748	<0.001
	T ₃	85	76.34		
	T ₄	151	43.21		
	T ₄	151	43.21		
淋巴结转移分期	N ₀	113	84.23	61.184	<0.001
	N ₁	81	71.11		
	N ₂	61	23.92		
	N ₃	43	18.84		
肿瘤TNM分期	IB	36	100.00	73.829	<0.001
	IIA	52	79.79		
	IIB	69	71.31		
	IIIA	54	61.82		
	IIIB	57	55.49		
	IIIC	30	16.72		
第10组淋巴结转移	阴性	259	64.09	29.638	<0.001
	阳性	39	17.95		
Lauren分型	弥漫型	286	59.44	0.425	0.515
	肠型	12	50.00		
分化程度	高、中分化	160	60.63	0.096	0.757
	低、未分化	38	57.89		
胃周癌结节形成	有	31	25.81	15.468	<0.001
	无	267	62.55		

表2 影响行脾脏保留胃癌根治术治疗胃中上部癌患者手术预后的多因素分析

影响因素	β	S.E	Wald	P	HR (95%CI)
肿瘤浸润深度T4	1.226	0.357	11.731	0.001	3.412(1.691~6.885)
肿瘤TNM分期IIIC期	0.925	0.465	3.951	0.046	2.524(1.012~6.285)
第10组淋巴结转移	1.021	0.502	4.171	0.042	2.776(1.041~7.403)
胃周癌结节形成	0.915	0.421	4.748	0.028	2.499(1.095~5.693)

2 结 果

2.1 影响行脾脏保留胃癌根治术治疗胃中上部癌患者手术预后的单因素分析 单因素分析结果显示，术前CEA、术前CA72-4、肿瘤直径、Borrmann分型、肿瘤浸润深度、淋巴结转移分期、第10组淋巴结转移和胃周癌结节形成可影响胃中上部癌患者脾脏保留胃癌根治术后3年生存率(P<0.05)。

2.2 影响行脾脏保留胃癌根治术治疗胃中上部癌患者手术预后的多因素分析 多因素分析结果显示，肿瘤浸润深度T4、肿瘤TNM分期IIIC期、第10组淋巴结转移、胃周癌结节形成均为影响胃中上部癌患者脾脏保留胃癌根治术预后的独立危险因素，P<0.05。

3 讨 论

胃癌是一种常见的消化系统恶性肿瘤，严重威胁患者身心健康，且近年来其发病部位逐渐向近端胃迁移^[6-7]。目前，D2根治术是保留胃中上部癌患者脾脏并有效清除第10组淋巴结的标准术式，在临床上得到了广泛的应用和推广^[8-9]。