

· 诊断研究 ·

(文章编号) 1007-0893(2021)06-0082-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.035

早期胃癌的病理特征及其临床意义

周煜 唐海波

(南华大学附属第二医院, 湖南 衡阳 421001)

[摘要] **目的:** 研究早期胃癌的病理特征表现情况以及临床意义。**方法:** 选取2018年10月至2020年10月间南华大学附属第二医院收治的189例早期胃癌患者为研究对象, 均经外科手术切除早期胃癌标本送检后确诊, 对189例早期胃癌标本的肿瘤直径、组织学分型、肉眼分型、淋巴结转移情况以及浸润深度进行检查分析。**结果:** 189例早期胃癌患者中男女性别比例为4.73:1, 年龄50~60岁人群居多; 早期肿瘤患者恶性肿瘤直径多<3 cm (75.13%), 浸润至黏膜下层者98例 (51.85%), 黏膜内腺癌患者91例 (48.15%); 大体类型以表浅型最为多见, 占比53.44%, 凹陷型占比37.57%, 隆起型占比8.99%; 组织学分型管状腺癌最为常见, 占比77.25%; 10例患者发生淋巴结转移, 占比5.29%。**结论:** 男性早期胃癌患者发病率高于女性, 年龄50~60岁, 伴随肿瘤黏膜下层发展, 病灶下淋巴结数量较多, 淋巴结转移、组织学类型、浸润深度等均是早期胃癌组织病理学重要诊断指标。

[关键词] 早期胃癌; 病理特征; 胃镜; 淋巴结转移; 组织学类型

[中图分类号] R 735.2 **[文献标识码]** B

胃癌是临床常见恶性肿瘤类型, 目前发病率呈增高趋势进展且逐渐年轻化, 会对患者身心健康造成严重威胁。近年来, 通过普查等措施使得胃癌早期发现、诊断、治疗水平明显提升, 胃癌患者的预后也有所改变。根据发病时间不同可将胃癌分为进展期胃癌、早期胃癌, 前者预后相对较差, 5年生存率在20%~40%范围内, 而早期胃癌主要是指癌组织仅累及黏膜下层或黏膜层的肿瘤, 不管其是否存在远处淋巴结转移以及病灶本身范围, 患者预后相对较好, 5年生存率高达80%~90%。因此, 早期胃癌的明确诊断对于提升患者生活质量、改善患者预后具有积极影响意义^[1]。本研究选取189例早期胃癌患者进行分析, 旨在探讨早期胃癌的病理特征表现情况以及临床意义, 现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取2018年10月至2020年10月间本院收治的189例早期胃癌患者为研究对象, 纳入标准: 患者均经手术治疗及病理确诊, 符合早期胃癌的相关诊断标准^[2]; 患者知情同意本研究。排除标准: 精神病史或意识障碍患者; 合并其他恶性肿瘤患者; 基础资料缺失患者; 中途退出研究患者。其中男性156例, 女性33例; 年龄36~77岁, 平均年龄(60.48±2.14)岁。

1.2 方法

1.2.1 胃镜检查 根据日本胃癌学会制定的胃癌公约^[3]划分发病部位, 主要包括下部(胃窦)、中部(胃体)、上

部(贲门、胃底)。通过日本内镜学会提出的分型方案作为肉眼分型标准^[4], 凹陷型(Ⅲ型): 主要是指溃疡周边癌性糜烂, 是早期溃疡周边黏膜癌变类型; 浅表型(Ⅱ型): 主要是呈扁平状的肿瘤, 稍隆起高于黏膜表面; 隆起型(Ⅰ型): 于黏膜表面呈现息肉状或明显隆起的肿瘤。

1.2.2 病理学诊断 使用10%甲醛溶液固定全部标本, 常规包埋、切片操作, 通过HE染色。经显微镜下观察肿瘤有无淋巴结转移、浸润深度、组织学类型等, 根据日本肿瘤协会早期胃癌诊断标准^[5]进行诊断, 对于肿瘤组织浸润深度, 在不论有无淋巴结转移、病变范围大小情况下, 仅限观察黏膜下层与黏膜层浸润情况。根据世卫组织消化系统肿瘤诊断标准将胃腺癌病理类型分为低黏附性腺癌(涵盖印戒细胞癌以及其他亚型)、黏液腺癌、管状腺癌、乳头状腺癌以及混合型腺癌。

1.3 观察指标

比较观察早期胃癌患者基础资料、病变部位、临床病理学特征。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 早期胃癌患者基础资料

189例早期胃癌患者中男性156例, 女性33例, 男女

[收稿日期] 2021-01-26

[作者简介] 周煜, 女, 住院医师, 主要研究方向是消化道早癌的临床病理特征。

性别比例为 4.73:1; 年龄范围为 36 ~ 77 岁, 均值 (60.48 ± 2.14) 岁, 50 ~ 60 岁年龄范围人群居多。

2.2 早期胃癌患者病变部位

189 例患者中有 111 例患者病变部位在胃上部贲门, 占比高达 58.73 % (111/189), 胃窦部发病位居第二, 占比 22.22 % (42/189), 胃体在病变部位中占比最小, 为 19.05 % (36/189)。

2.3 早期胃癌患者临床病理学特征

早期肿瘤患者恶性肿瘤直径多 < 3 cm, 占比 75.13 %; 189 例患者中浸润至黏膜下层者 98 例 (51.85 %), 黏膜内腺癌患者 91 例 (48.15 %); 大体类型以表浅型最为多见, 浅表型 101 例, 占比 53.44 %, 凹陷型 71 例, 占比 37.57 %, 隆起型 17 例, 占比 8.99 %; 组织学分型最为常见的为管状腺癌, 占比 77.25 % (146/189), 其次为低黏附性癌; 大部分早期胃癌患者均未发生淋巴结转移, 共 10 例患者发生淋巴结转移, 占比 5.29 %, 见表 1。

表 1 89 例早期胃癌患者临床病理学特征

病理特征	n	占比 /%
肿瘤直径		
< 3 cm	142	75.13
3 ~ 4 cm	42	22.22
> 4 cm	5	2.65
浸润深度		
黏膜内部	91	48.15
黏膜下层	98	51.85
肉眼分型		
I 型	17	8.99
II 型	101	53.44
III 型	71	37.57
组织学分型		
乳头状腺癌	2	1.05
管状腺癌	146	77.25
黏液腺癌	4	2.12
低黏附性癌	22	11.64
混合型癌	11	5.82
其他类型	4	2.12
淋巴结转移		
有	10	5.29
无	179	94.71

3 讨论

早期胃癌的尽早发现与及时治疗对于提升患者生活质量、延长患者生存时间具有积极意义。但由于早期胃癌患者往往无典型临床体征、症状改变, 因此, 对于存在消化道症状、胃癌家族史患者, 应及时进行胃镜检查, 保证早发现、早诊断、早治疗。现阶段, 黏膜活检联合胃镜检查是早期胃癌最为可靠的诊断手段^[6]。

本研究数据表明, 189 例早期胃癌患者中男女性别比例为 4.73:1, 发病高峰年龄为 50 ~ 60 岁。早期肿瘤患者恶性肿瘤直径多 < 3 cm, 占比 75.13 %; 肿瘤浸润至黏膜下层者

98 例 (51.85 %), 黏膜内腺癌患者 91 例 (48.15 %), 可能与患者饮食习惯、地域差异等因素有关; 大体类型以表浅型最为多见, 共 101 例 (53.44 %), 凹陷型 71 例 (37.57 %), 隆起型 17 例 (8.99 %), 国内报道肉眼类型中各分型占比情况不尽相同, 病理组织学类型主要以管状腺癌为主, 这与进展期胃癌常有癌浸润与肌残留, 组织类型以管状腺癌和低分化腺癌多见的特点无明显差异。研究中组织学分型最为常见的为管状腺癌, 占比 77.25 %, 其次为低黏附性癌。此外早期胃癌淋巴结转移发生率较低, 血行转移以及腹膜播散较为少见, 本研究中大部分早期胃癌患者均未发生淋巴结转移, 发生淋巴结转移患者占比 5.29 %。提示临床手术治疗应彻底清除淋巴结, 采取彻底淋巴结清扫根治术治疗, 以降低早期胃癌术后转移率与复发率。早期胃癌术前诊断多通过超声内镜、内镜活检、X 线造影等综合应用, 尤其是将不同诊断方式进行联合应用, 能够显著提升早期胃癌诊断准确率, 为内镜活检提供指导依据, 提升其诊断准确性, 在临床中具有较高的应用价值。通过内镜活检取材是提升早期胃癌诊断有效性的关键, 因此, 在治疗过程中可采取有效对应方式进行取材^[7]。

综上所述, 在早期胃癌患者中, 男性发病率高于女性, 年龄 50 ~ 60 岁患者发病率更高, 伴随肿瘤黏膜下层发展, 病灶下淋巴结数量较多, 淋巴结转移、组织学类型、浸润深度等均是早期胃癌组织病理学重要诊断指标, 早诊断、早治疗是根治胃癌的前提。

[参考文献]

- (1) 周潮平, 汤代彬, 等. 单中心 186 例早期胃癌区域淋巴结转移特征与预后分析 (J). 中国普通外科杂志, 2019, 28(10): 1221-1227.
- (2) 李梦颖, 齐健. 《中国早期胃癌筛查及内镜诊治共识意见 (2014 年, 长沙)》指南解读 (J). 医学新知, 2018, 28(2): 177-179.
- (3) 吉田茂昭. 胃癌治疗 日本胃癌学会 (J). 日本内科学会雜誌, 2002, 91(2): 674-684.
- (4) 赵恩昊, 李晓波, 曹晖. 2015 年日本消化器内视镜学会《早期胃癌内镜黏膜切除术和黏膜下剥离术治疗指南》解读 (J). 中国实用外科杂志, 2016, 36(1): 79-83.
- (5) 梁寒. 第 15 版日本《胃癌处理规约》及第 5 版《胃癌治疗指南》部分内容解读 —— "第 90 届日本胃癌学会年会" 报道 (J). 中国实用外科杂志, 2018, 38(4): 391-395.
- (6) 于云鹏, 俞静, 杨林, 等. 早期胃癌临床病理学特征及年代变化趋势分析 (J). 中华保健医学杂志, 2018, 20(2): 98-101.
- (7) 商倩, 张诗彤, 邱志兵, 等. 255 例早期胃癌临床病理及蓝激光成像结合放大内镜下的特征分析 (J). 中华消化内镜杂志, 2018, 35(10): 740-744.