

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.16.030

不同解剖段原发灶的胃肠道间质瘤患者转移预后发生情况的比较

王卫国

(上海市松江区方塔中医医院内科 200000)

摘要:目的 讨论不同解剖段原发灶的胃肠道间质瘤患者转移预后发生情况。方法 回顾性分析该院 2012—2014 年确诊的胃肠道间质瘤患者 104 例临床资料,统计患者原发病灶的解剖学信息,并比较和讨论不同解剖段肿瘤患者随访 2.5 年发生转移的情况及特征。结果 104 例患者中男 61 例,女 43 例;男性和女性间质瘤原发灶位于胃部的比例分别为 55.74% 和 53.49%、位于十二指肠的比例分别为 9.84% 和 9.30%;位于直结肠的比例分别为 6.56% 和 6.98%;原发灶解剖部位分布的比例在性别间差异无统计学意义($P>0.05$)。男性原发灶肿瘤平均直径为 (6.34 ± 3.51) mm,女性为 (6.72 ± 3.02) mm,差异无统计学意义($P>0.05$)。原发空回肠部的间质瘤随访检出 9 例转移,转移率为 30.00%;原发直结肠转移 1 例,转移率为 14.29%;十二指肠转移 1 例,转移率为 10.00%;胃部转移 4 例,转移率为 7.02%。不同部位转移率比较,差异有统计学意义($\chi^2=8.589$, $P=0.035$)。肝转移患者中原发部位为胃的患者占 36.36%,原发部位为十二指肠及直结肠的比例各占 9.09%,原发于空回肠的占 45.45%,但不同解剖段胃肠道间质瘤随访转移比例比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。胃转移患者全部来自于原发部位为空回肠的间质瘤患者;直结肠转移患者全部来自于空回肠原发间质瘤;此外检出 1 例胃原发间质瘤患者出现其他器官的转移。几种不同转移部位在 4 个解剖段胃肠道间质瘤随访转移比例差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 胃原发间质瘤在原发部位中所占比例最高,但转移率在空回肠原发灶患者中最高,值得引起临床关注;未见不同解剖段的间质瘤转移部位差别。

关键词: 胃肠道间质瘤; 肿瘤转移; 原发灶; 预后

中图法分类号:R573

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)16-2462-03

Comparison of metastatic prognosis in patients with gastrointestinal stromal tumors from different primary anatomical segments

WANG Weiguo

(Department of Internal Medicine, Fangta Chinese Medicine Hospital of Songjiang District, Shanghai 200000, China)

Abstract: Objective To investigate the metastatic prognosis of patients with gastrointestinal stromal tumors from different primary anatomical segments. **Methods** Totally 104 patients with gastrointestinal stromal tumors diagnosed in the hospital from 2012 to 2014 were selected. The anatomical distribution of the primary lesion was counted and the situation and characteristics of patients with different anatomical segments of tumors who were followed up for 2.5 years were analyzed and discussed. **Results** In this study, 104 patients included 61 males, 43 females. The proportion of male and female stromal tumors in the stomach was 55.74% and 53.49%, in the duodenum was 9.84% and 9.30%, in the straight colon was 6.56% and 6.98%, respectively. The differences of the proportion of primary lesion anatomical between gender was no statistically significant ($P>0.05$). In addition, the mean diameter of the primary tumor in male was (6.34 ± 3.51) mm and in female was (6.72 ± 3.02) mm, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). Nine cases of primary ileum stromal tumor metastasis, metastasis rate was 30.00%. One case of primary colorectal tumor metastasis, metastatic rate was 14.29%. One case of duodenal tumor metastasis, metastatic rate was 10.00%. Four cases of gastric metastasis, the metastatic rate was 7.02%. The difference in metastatic rate between different parts were statistically significant ($\chi^2=8.589$, $P=0.035$). Further analysis of the results suggested that patients with liver metastases in the primary site of the stomach accounted of 36.36%, the primary site for the duodenum and straight colon of the proportion were 9.09%, primary in the empty ileum accounted for 45.45%, but there was no statistically significant differences in the proportion of follow-up metastases of gastrointestinal stromal tumors in different anatomical segments ($P>0.05$). Patients with gastric metastases were all from stromal tumor patients with ileum in the primary site. Patients with colonic metastases were all from the primary interstitial tumor. In addition, one case of gastric primary mesothelioma patients was other

organ metastatic. There were no statistically significant differences in the proportion of follow-up metastases of gastrointestinal stromal tumors in four different metastatic segments ($P>0.05$). **Conclusion** The proportion of primary gastric stromal tumors in the primary site is the highest, but the metastasis rate is the highest in the patients with primary ileum. It is worthy of clinical attention. However, there is no difference in stromal metastasis between different anatomical segments.

Key words: gastrointestinal stromal tumor; tumor metastasis; primary stove; prognosis

胃肠道间质瘤是消化道最为常见的间叶组织源性肿瘤,人们对胃肠道间质瘤的认识也随着医学的发展不断深入,此类肿瘤起源于间质细胞;从解剖学上来说,胃肠道的间质瘤主要发生于胃、小肠,其次是结肠和直肠;主要临床症状为腹痛、上消化道出血及腹部包块等^[1-3]。关于胃肠道间质瘤的转移比率国内外报道不一,且不同解剖段原发灶的转移情况研究较少^[4]。故本研究拟就不同解剖段原发灶的胃肠道间质瘤患者转移预后发生情况进行比较分析,旨在为肿瘤临床治疗和预防提供更多理论支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2012—2014 年确诊的胃肠道间质瘤患者 104 例作为研究对象。纳入标准:患者经病理诊断确诊为消化道间质瘤;病历资料完整且能配合本调查研究;全部患者知情同意。排除标准:其他恶性肿瘤患者;确诊时已经发生转移的患者;病

历资料不完整的患者及各种原因不能配合本研究进行的受试对象。本次研究经本院伦理委员会批准进行。104 例患者中男 61 例,女 43 例;平均年龄(57.52 ± 3.14)岁;原发灶解剖部位在胃部 57 例,十二指肠 10 例,空回肠 30 例,直肠癌 7 例。

1.2 方法 采用回顾性研究的方式,统计患者原发病灶的解剖学分布信息,并比较和讨论不同解剖段肿瘤患者随访 2.5 年间发生转移的情况及特征。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件包进行分析。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同性别患者的临床资料比较 男性和女性患者年龄、原发灶解剖部位的分布情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 不同性别患者的临床资料比较

性别	n	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	原发灶解剖部位[n(%)]				原发灶直径 (mm, $\bar{x}\pm s$)
			胃	十二指肠	空回肠	直肠癌	
男	61	57.86 $\pm$ 3.07	34(55.74)	6(9.84)	17(27.87)	4(6.56)	6.34 $\pm$ 3.51
女	43	57.09 $\pm$ 3.94	23(53.49)	4(9.30)	13(30.23)	3(6.98)	6.72 $\pm$ 3.02

表 2 不同解剖段胃肠道间质瘤随访转移部位比较[n(%)]

解剖部位	n	肝转移	胃转移	直肠癌转移	其他器官转移
胃	57	4(36.36)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
十二指肠	10	1(9.09)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
空回肠	30	5(45.45)	1(100.00)	2(100.00)	1(100.00)
直肠癌	7	1(9.09)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
χ^2		2.045	2.491	5.03	2.491
P		0.563	0.477	0.17	0.477

2.2 不同解剖段胃肠道间质瘤随访转移情况比较 本研究随访 2.5 年后,原发空回肠部的间质瘤随访检出 9 例转移,转移率为 30.00%;原发直肠癌转移 1 例,转移率为 14.29%;十二指肠转移 1 例,转移率为 10.00%;胃部转移 4 例,转移率为 7.02%。不同部位转移率比较,差异有统计学意义($\chi^2=8.589, P=0.035$)。进一步分析结果提示,肝转移患者中原发部位为胃的患者占 36.36%,原发部位为十二指肠及直肠癌的比例各占 9.09%,原发于空回肠的占 45.45%,但不同解剖段胃肠道间质瘤随访转移比例差异无统计学意义($P>0.05$)。胃转移患者全部来自于原发部位为空回肠的间质瘤患者;直肠癌转移患者全部来自

于空回肠原发间质瘤;此外检出 1 例胃原发间质瘤患者出现其他转移预后。几种不同转移部位在 4 个解剖段胃肠道间质瘤随访转移比例差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

3 讨论

胃肠道间质瘤在全部胃肠道恶性肿瘤中所占比例不高,为 1%~3%,但是易发生转移,且很多患者初诊就已经出现了转移,严重威胁中老年人群生活质量与健康。该病男女发病率无明显差异,发病率约为 10/1 000 000~20/1 000 000,40 岁以下患者比较少见^[5]。从解剖学部位上来看,50%以上的间质瘤原发于胃。胃间质瘤主要表现为胃壁黏膜下向周围膨出或由浆膜突出胃壁,边界多清楚,瘤体内可见局域出血坏死或钙化等病理改变^[6-8]。本研究发现,男性和女性间质瘤原发灶位于胃部的比例分别为 55.74%和 48.84%,位于十二指肠的比例分别为 9.84%和 9.30%,位于直肠癌的比例分别为 6.56%和 6.98%,可见胃部原发肿瘤比例最高。

间质瘤的肿瘤侵袭性与肿瘤部位、大小、核分裂象、手术干预情况及患者个体状况等众多因素相关,

目前无统一的预后标准。有研究提示,肿瘤发生的解剖部位与预后可能存在关联,既往研究中指出发生于胃的间质瘤比其他部位的间质瘤预稍好^[9-10]。本研究中,原发空回肠部的间质瘤随访检出 9 例转移,转移率为 30.00%,在 4 个解剖段原发间质瘤转移比例中最高,差异有统计学意义($P<0.05$)。以上结果说明,胃原发间质瘤在原发部位中所占比例最高,但转移率在空回肠原发灶患者中最高,值得引起临床关注。

同时本研究显示,肝转移患者中原发部位为胃的患者占 36.36%,原发部位为十二指肠及直结肠的比例各占 9.09%,原发于空回肠的占 45.45%,但不同解剖段胃肠道间质瘤随访转移比例差异无统计学意义($P>0.05$);胃转移患者全部来自于原发部位为空回肠的间质瘤患者;直结肠转移患者全部来自于空回肠原发间质瘤;此外检出 1 例胃原发间质瘤患者出现其他转移预后。几种不同转移部位在 4 个解剖段胃肠道间质瘤随访转移比例差异无统计学意义($P>0.05$),与相关研究结论不同^[11],可能与本研究的样本量等因素有关,有待今后继续深入研究。

综上所述,胃原发间质瘤在原发部位中所占比例最高,但转移率在空回肠原发灶患者中最高,值得引起临床关注;未见不同解剖段的间质瘤转移部位差别。

参考文献

[1] 王坚,喻林,刘绮颖. 胃肠间质瘤病理诊断和分子检测

(上接第 2461 页)

综上所述,血清 IgG、IgA、IgM、ALT、AST、GGT 水平升高是肝衰竭发生及患者预后差的危险因素,免疫球蛋白和肝功能指标的联合检测对肝衰竭的诊断及预后预测具有较高价值。

参考文献

[1] 刘萍. TNF- α 在肝衰竭疾病中作用的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(9): 188-190.
[2] 郭苗,刘玮,张瑜兰. 血清总胆汁酸与肝功能酶学指标在肝脏疾病临床诊断中的应用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 25(5): 1137-1138.
[3] 李爽,陈煜. 急性肝衰竭病情严重程度评估[J]. 实用肝病杂志, 2017, 20(1): 17-20.
[4] 陈学兵,朱霞,唐红. 终末期肝病 3 种评分体系对急性肝衰竭患者预后的评估[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(8): 855-859.
[5] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组. 肝衰竭诊治指南(2012 年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2013, 21(3): 210-216.
[6] 李喜荣,曾江涛,董晖,等. 联合检测血清指标在肝胆疾病诊断中的价值[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(8): 841-842.
[7] 李玉珠,史敦云,黄德善,等. 实验室检查在多发性骨髓瘤

[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(4): 369-374.
[2] 邱凯,张文敏,于海洋,等. 胃肠道间质瘤临床诊治分析[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(3): 261-264.
[3] 何苗,范晶,林劼,等. DNA 甲基转移酶与甲基化 CpG 结合结构蛋白 2 在胃肠间质瘤的表达[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(4): 469-471.
[4] 谢军,张文利. 腹腔镜与开腹手术在老年结直肠癌治疗中的疗效及安全性分析[J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(11): 1845-1847.
[5] 张莉红. 胃肠肿瘤患者营养风险和营养支持与并发症关系[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(5): 725-726.
[6] 赵涛,乐静,李传静,等. mTORC1 相关蛋白在胃肠胰神经内分泌肿瘤中的表达及其与预后的相关性[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(11): 1752-1755.
[7] 方勇,沈坤堂,薛安慰,等. 十二指肠胃肠间质瘤 80 例临床分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2015, 18(1): 26-29.
[8] 岳欣,胡均. 伊马替尼耐药胃肠间质瘤治疗药物的研究进展[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(11): 1871-1876.
[9] 张鹏,韩勇,周红,等. 中国胃肠间质瘤患者服用伊马替尼稳态谷浓度的初步分析[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(20): 1787-1790.
[10] 郭晓钟. 功能性胃肠病需要关注的几个问题[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(3): 221-222.
[11] 董英娜,曹军英,张筠,等. 彩色多普勒超声联合胃肠造影剂在胃肠道间质瘤中诊断价值[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(5): 462-465.

(收稿日期:2018-01-08 修回日期:2018-03-04)

单克隆免疫球蛋白中的诊断价值[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(6): 798-801.
[8] SHEN H, ZHANG M, KAITA K, et al. Expression of Fc fragment receptors of immunoglobulin G (Fc gammaRs) in rat hepatic stellate cells[J]. Dig Dis Sci, 2005, 50(1): 181-187.
[9] 陈展泽. 血清免疫球蛋白检验在肝衰竭诊断中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(9): 33-34.
[10] HAN N, SOE H, HTET A. Determinants of abnormal liver function tests in diabetes patients in Myanmar[J]. Int J Exp Diabetes Res, 2012, 1(3): 36-41.
[11] VAN BEEK J H, DE MOOR M H, DE GEUS E J, et al. The genetic architecture of liver enzyme levels: GGT, ALT and AST[J]. Behav Genet, 2013, 43(4): 329-339.
[12] 黄坤,倪艇. 血清免疫球蛋白 IgG、IgM、IgA 水平的检测对慢性乙肝肝衰竭预后评估的影响[J/CD]. 临床医药文献杂志(电子版), 2017, 4(41): 8040-8041.
[13] RUHL C E, EVERHART J E. Elevated serum alanine aminotransferase and gamma-glutamyltransferase and mortality in the United States population[J]. Gastroenterology, 2009, 136(2): 477-485.

(收稿日期:2017-12-08 修回日期:2018-03-02)