

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.04.016

维吾尔族和汉族直肠癌临床病理特征及预后分析*

刘慧敏¹,李秀娟²,王磊¹,张志强^{1△}

(1.新疆医科大学第一附属医院消化科,乌鲁木齐 830011;2.新疆医科大学基础医学院,乌鲁木齐 830011)

摘要:目的 比较维吾尔族和汉族直肠癌患者的临床病理特征及预后。方法 收集新疆医科大学第一附属医院 2008 年 1 月至 2010 年 2 月直肠癌患者的资料,对同期 58 例维吾尔族直肠癌与 138 例汉族直肠癌患者行临床病理特征对比分析,以比较两组患者间的预后及临床病理特征差异。结果 两民族直肠癌患者性别、年龄、血型、职业、就诊时间、首发症状、组织学类型、DUKES 分期差异有统计学意义($P < 0.05$);学历、伴随症状、癌胚抗原(CEA)、肿瘤部位、肿瘤直径、大体类型、分化程度、术后化疗差异无统计学意义($P > 0.05$);维吾尔族直肠癌患者 5 年生存率低于汉族患者($P < 0.05$),并且在多因素分析模型中,民族是影响接受直肠癌根治术的患者术后生存期的独立预后因素($P < 0.05$)。结论 与汉族患者相比,维吾尔族直肠癌具有发病低龄化、就诊晚、分期偏晚、侵袭性强、预后差的特点。

关键词:直肠肿瘤;预后;维吾尔族;汉族;临床病理特征

中图分类号:R574.63

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2015)04-0478-04

Analysis of clinic pathological characteristics and prognosis between Uyghur and Han people with rectal cancer*

Liu Huimin¹, Li Xiujuan², Wang Lei¹, Zhang Zhiqiang^{1△}

(1. Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830011, China; 2. Department of Basic Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830011, China)

Abstract: Objective To study the clinic pathologic characteristics and prognosis of rectal cancer between Uyghur patients and Han patients. Methods Data of 196 cases of rectal cancer (58 Uyghur and 138 Han) in the first affiliated hospital of Xinjiang medical university from January 2008 to February 2010 was collected and analyzed. Then analyzed the differences in their clinical pathological features and prognosis. Results There were significant differences in sex, age, blood type, occupation, treatment time, the first symptom, histological type and DUKES between two nationals ($P < 0.05$); while there was no significant difference in education, concomitant diseases, CEA, tumor location, tumor size, gross type, degree of differentiation and postoperative chemotherapy between two nationals ($P > 0.05$); the 5-year overall survival rate of the patients from Uyghur was shorter than that of the patients from Han ($P < 0.05$); according to the multivariate analysis, ethnic served as an independent prognostic factor in the patients who underwent radical resection of their rectal carcinoma ($P < 0.05$). Conclusion The Uyghur rectal cancer patients are associated with significantly younger age, later treatment, later stages, more aggressive histopathologic characteristics and significantly worse prognosis than the Han patients.

Key words: rectal neoplasms; prognosis; Uyghur; Han; clinic pathologic characteristics

结直肠癌在全球的发病率和死亡率一直呈上升趋势,在我国,结直肠癌发病例数占恶性肿瘤发病的 10.3%,发病率位居第 3;死亡例数占恶性肿瘤死亡的 7.88%,病死率位居第 5^[1-2]。新疆是多民族地区,以维吾尔族及汉族为主,两民族有着不同的起源、文化、宗教和生活饮食习惯。已有研究报道,宫颈癌及食管癌在两民族间有差异^[3]。为了解两民族直肠癌临床病理特征,作者对 2008 年 1 月至 2010 年 2 月在新疆医科大学第一附属医院住院的维吾尔族直肠癌患者 58 例及同期住院的汉族直肠癌患者 138 例进行了回顾性分析,比较两组患者间的预后及临床病理特征差异。研究结果将对新疆地区直肠癌的筛查与预防有一定的指导作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2008 年 1 月至 2010 年 2 月在新疆医科大学第一附属医院住院并经病理确诊的维吾尔族和汉族直肠

癌患者;维吾尔族患者 58 例,男 33 例,女 25 例,年龄 19~86 岁,平均(51.5±15.0)岁;汉族患者 138 例,男 74 例,女 64 例,年龄 28~84 岁,平均(64.1±12.0)岁。纳入标准:(1)维吾尔族和汉族的原发直肠腺癌患者;(2)无术前放化疗史,在新疆医科大学第一附属医院接受手术治疗,经病理科明确诊断;(3)病理资料完整;(4)新疆地区生活大于 10 年。排除标准(具备以下其中一项者):(1)非维吾尔族或汉族的患者;(2)非原发于直肠肿瘤患者;(3)合并全身其他脏器的恶性肿瘤。

1.2 研究方法 患者出院后第 1 年每 6 个月随访 1 次,以后每年随访 1 次。通过门诊复查、住院复查、信件及电话等方式进行随访。截至 2014 年 6 月,有 176 例(90%)患者接受了随访,中位随访时间 64 个月;根据患者的临床资料,对两组临床病理特征进行回顾性对比分析;对所有患者民族、年龄、性别、肿瘤直径、肿瘤部位、组织学类型、分化程度、DUKES 分期及

术后是否化疗等因素进行单因素及多因素分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,单因素生存分析采用 Kaplan-Meier 方法绘制生存曲线,生存曲线的比较采用 Log-rank 检验,多因素分析及风险比率采用 Cox 回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床特征 两民族性别构成比有所不同,维吾尔族男性患者的比例低于汉族男性患者($\chi^2 = 4.892, P = 0.020$)。两民族患病年龄构成明显不同,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.690, P = 0.035$),维吾尔族较汉族患病年龄小,维吾尔族小于或等于 60 岁患者比例大于汉族患者,而汉族患者大于或等于 60 岁较多。两民族血型构成比差异有统计学意义($\chi^2 = 22.253, P = 0.000$),维吾尔族患者 B 型血明显多于汉族患者,而汉族患者 A 型血明显多于维吾尔族患者。两民族职业构成比差异有统计学意义($\chi^2 = 36.969, P = 0.000$),汉族患者主要为办公室工作人员,而维吾尔族患者则主要以农牧民为主。维吾尔族就诊时间大于 3 个月的比例多于汉族患者,汉族患者就诊时间主要以 1~3 个月为主,差异有统计学意义($\chi^2 = 9.919, P = 0.007$)。比较两民族临床首发症状,维吾尔族患者以便血、腹痛为主,而汉族患者则以便血、排便习惯或大便性状改变为主,差异有统计学意义($\chi^2 = 12.217, P = 0.015$)。资料中两民族间学历、伴随症状、癌胚抗原(CEA)、术后化疗均无明显差异。见表 1。

表 1 两民族直肠癌患者临床特征比较[n(%)]

项目	总例数 (n=196)	维吾尔族 (n=58)	汉族 (n=138)	χ^2	P
性别				4.892	0.027
男	118	28(48.3)	90(65.2)		
女	78	30(51.7)	48(34.8)		
年龄				6.690	0.035
<40 岁	9	5(8.6)	4(2.9)		
40~60 岁	68	25(43.1)	43(31.2)		
>60 岁	119	28(48.3)	91(65.9)		
血型				22.256	0.000
A	88	12(20.7)	66(47.8)		
B	45	25(43.1)	20(14.5)		
AB	23	6(10.1)	17(12.3)		
O	50	15(25.9)	35(25.4)		
职业				36.969	0.000
农牧民	45	30(51.7)	15(10.9)		
工人	27	7(12.1)	20(14.5)		
家属	16	4(6.9)	12(8.7)		
办公室工作人员	108	17(29.3)	91(65.9)		
学历				5.516	0.138
文盲	15	4(6.9)	11(8.0)		
小学	54	17(29.3)	37(26.8)		
中学	75	16(27.6)	59(42.8)		

续表 1 两民族直肠癌患者临床特征比较[n(%)]

项目	总例数 (n=196)	维吾尔族 (n=58)	汉族 (n=138)	χ^2	P
中专以上	52	21(36.2)	31(22.5)		
就诊时间				9.919	0.007
<1 个月	31	7(12.1)	24(17.4)		
1~3 个月	77	15(25.9)	62(44.9)		
>3 个月	88	36(62.1)	52(37.7)		
首发症状				12.271	0.015
便血/脓血便	116	29(50.0)	87(63.0)		
大便习惯或性状改变	38	8(13.8)	30(21.7)		
腹痛	28	15(25.9)	13(9.4)		
肠梗阻	4	1(1.7)	3(2.2)		
其他	10	5(8.6)	5(3.6)		
伴随症状					
高血压、心脏病	44	10(17.2)	34(24.6)	1.283	0.257
胆囊炎、胆结石	41	9(15.5)	32(23.1)	1.453	0.228
糖尿病	18	3(5.2)	15(10.9)	1.589	0.207
贫血	36	14(24.1)	22(15.9)	1.830	0.176
CEA				3.161	0.057
≤3.4 ng/L	88	20(34.5)	68(49.3)		
>3.4 ng/L	108	38(65.5)	70(50.7)		
术后化疗				0.988	0.320
是	112	30(51.7)	82(59.4)		
否	84	28(48.3)	56(40.6)		

2.2 病理特征 两民族直肠癌患者肿瘤部位、直径、大体分型、分化程度差异无统计学意义($P > 0.05$)。两民族肿瘤组织学分型差异有统计学意义($\chi^2 = 6.317, P = 0.042$),与汉族患者相比较,维吾尔族患者印戒细胞型比例大。维吾尔族患者主要以中晚期(C+D)为主,汉族患者主要以早期(A+B)为主,差异具有统计学意义($\chi^2 = 22.449, P = 0.000$)。见表 2。

表 2 两民族直肠癌患者病理特征比较[n(%)]

项目	总例数 (n=196)	维吾尔族 (n=58)	汉族 (n=138)	χ^2	P
肿瘤部位				3.027	0.082
反折以下	95	44(75.9)	51(37.0)		
反折以上	101	14(24.1)	87(63.0)		
肿瘤直径				3.149	0.181
<2 cm	5	3(5.2)	2(1.4)		
2~4 cm	72	24(41.1)	48(34.8)		
>4 cm	119	31(53.4)	88(63.8)		
组织学类型				6.317	0.042
腺癌	168	48(82.3)	120(87.0)		
黏液腺癌	23	6(10.3)	17(12.3)		
印戒细胞癌	7	4(6.9)	1(0.7)		

续表 2 两民族直肠癌患者病理特征比较[n(%)]

项目	总例数 (n=196)	维吾尔族 (n=58)	汉族 (n=138)	χ^2	P
大体类型				0.818	0.664
溃疡型	141	41(70.7)	100(72.5)		
隆起型	51	15(25.9)	36(26.1)		
浸润性	4	2(3.14)	2(1.4)		
分化程度				2.749	0.253
高分化	19	5(8.6)	14(10.9)		
中分化	158	48(82.8)	110(85.9)		
低分化	9	5(8.6)	4(3.1)		
DUKES 分期				22.449	0.000
A	59	10(17.2)	49(35.5)		
B	52	14(24.1)	38(27.5)		
C	66	20(34.5)	46(33.3)		
D	19	14(24.1)	5(3.6)		

2.3 两民族术后生存时间的比较 应用 Kaplan-Meier 法分析汉族与维吾尔族直肠癌患者术后的生存时间,结果显示维吾尔族直肠癌患者 5 年生存率明显低于汉族患者($\chi^2 = 20.285$, $P = 0.000$),见图 1。

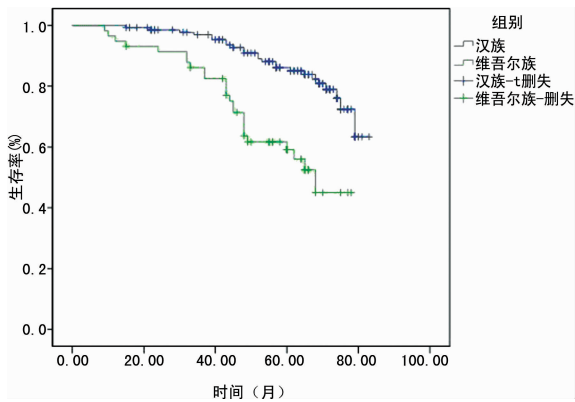


图 1 两民族术后生存曲线的比较

表 3 直肠癌术后预后相关因素的多因素分析

因素	P	HR	95%CI
民族	0.001	1.316	1.106~1.564
年龄	0.000	0.828	0.752~0.912
性别	0.451	0.839	0.522~1.333
肿瘤直径	0.167	0.686	0.402~1.168
肿瘤部位	0.532	0.972	0.888~1.064
组织学类型	0.002	0.479	0.306~0.747
分化程度	0.002	1.421	1.125~1.794
DUKES 分期	0.000	1.579	1.417~1.797
术后化疗	0.756	0.986	0.645~1.830

2.4 直肠癌术后的独立预后因素 采用 Cox 比例风险回归模型对所有患者民族、年龄、性别、肿瘤直径、肿瘤部位、组织学

类型、分化程度、DUKES 分期及术后是否化疗等因素进行多因素分析,结果显示,民族、年龄、组织学类型、分化程度、DUKES 分期是影响直肠癌预后的因素($P < 0.05$),见表 3。

3 讨论

研究结果显示,汉族男性患者比例明显高于维吾尔族男性患者。Nelson 等^[4]研究发现,性别与青年人直肠癌密切相关,男性患直肠癌早于同龄女性,建议男性直肠癌筛查年龄要比女性早 5 岁^[4-5]。研究表明,结直肠癌的发病通常与人群中较高肉类摄入量及低膳食纤维摄入量有关^[6]。在饮食方面,新疆维吾尔族主要食用肉(炒、烤、油炸和煮)和馕饼,而汉族人主要食用米面及蔬菜类食物,但本资料显示维吾尔族男性患病率低于汉族男性,考虑与其遗传背景有关,具体原因有待进一步研究证实。

两民族直肠癌发病年龄均呈老龄化趋向,两民族患病人数随年龄增长,然而维吾尔族患者较汉族患者发病年龄早,低于汉族直肠癌人群平均患病年龄,这与文献^[7]报道一致,因此,维吾尔族直肠癌的防治工作应更早于汉族。

研究显示维吾尔族以农牧民为主,汉族以办公室工作人员为主。文献报道,体育运动有利于降低结直肠癌发病率,直肠癌患者多以久坐的办公室人员及从事高强度体力工作者为主^[8-9]。新疆各民族分布有着显著不同,汉族多居于新疆北部,且新疆南北部经济、教育水平不一致,新疆北部经济发达,教育水平高,人们社会经济地位和健康保健知识强,另外,北疆卫生保健服务措施优于南疆。因此,维吾尔族直肠癌患者多以农牧民为主考虑与此有关。

维吾尔族患者首发症状主要以便血、腹痛为主,汉族患者首发症状主要以便血、大便习惯改变或性状改变为主。国外研究报道,针对癌症患者,不同种族或民族疼痛程度存在差异性,黑人疼痛严重程度要高于白人^[10]。因此推测维吾尔族直肠癌疼痛程度可能高于汉族患者,故而多以腹痛为首发症状。

维吾尔族患者 B 型血明显多于汉族患者,汉族患者 A 型血多于维吾尔族患者,两民族血型特征存在差异,至于此差异与直肠癌发病的关系,目前尚不清楚,还需要做大量的基础与临床研究。

资料显示维吾尔族直肠癌患者就诊晚、分期偏晚。新疆维吾尔族聚居区经济较为落后,缺乏较好的防癌意识和相对优越的医疗保护条件;另外维吾尔族信奉伊斯兰教,宗教人群因某些特定生活习惯、恐怖、害羞等心理也可能是造成维吾尔族就诊时间晚、分期偏晚的主要原因。维吾尔族印戒细胞癌比例明显高于汉族患者,这与 Akram 等^[11]报道的维吾尔族直肠癌组织分化差一致,印戒细胞癌恶性程度高,具有预后差,死亡率高的特点。

资料显示,民族是直肠癌患者术后的独立预后因素。与汉族直肠癌患者相比,维吾尔族直肠癌患者预后较差,这种原因可能与维吾尔族经济水平、教育程度、遗传背景等有关^[11]。大量文献报道经济水平是导致非洲裔美国人预后不良的重要因素^[12-13],然而,Wudel 等^[14]报道,非洲裔美国人直肠癌患者生存率降低可能与其遗传背景或体质相关,而与治疗无关。根据目前两民族资料显示,分析维吾尔族直肠癌患者预后较差的原因可能如下:(1)维吾尔族直肠癌发病年轻化趋势,目前指南推

荐的癌症筛查年龄为 50 岁可能有些晚。(2)经济及教育水平落后,以及维吾尔族民族传统、宗教信仰等因素导致患者不愿接受结肠镜检查,造成就诊时间晚,分期偏晚,手术根治率低。(3)维吾尔族直肠癌病理组织恶性程度高,预后差。(4)两民族生物遗传特性可能不同。p53 是一种抑癌基因,p53 基因的突变与肿瘤的发生、发展有关,可应用于肿瘤的临床基因诊断及对结直肠癌预后的判定。新疆维吾尔族结直肠癌人群 p53 蛋白的表达率高于汉族人群^[7],考虑维吾尔族直肠癌患者预后差可能与此有关。

综上所述,与汉族直肠癌相比,维吾尔族直肠癌患者具有发病低龄化、就诊晚、组织分化差、侵袭性强、分期晚、预后差的特点,因为无法严格均衡混杂因素,本研究可靠性需加大样本量进一步研究肯定。

参考文献:

- [1] 陈万青,张思维,郑荣寿,等.中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2013,22(1):2-12.
- [2] 万德森.结直肠癌流行病学与预防[J].中国中西医结合外科杂志,2011,17(1):3-7.
- [3] 朱晓燕,邱杰,赖小军.新疆肿瘤医院 10 年住院病人恶性肿瘤分布特征[J].中国肿瘤,2004,13(11):712-714.
- [4] Nelson RL,Dollear T,Freels S,et al.The relation of age,race,and gender to the subsite location of colorectal carcinoma[J].Cancer,1997,80(2):193-197.
- [5] Brenner H,Hoffmeister M,Arndt V,et al.Gender differences in colorectal cancer:implications for age at initiation of screening[J].Br J Cancer,2007,96(10):828-831.
- [6] 陈辰,房静远.饮食因素影响结直肠癌发生的研究进展[J].中华医学杂志,2014,94(26):2069-2072.

- [7] 买买提艾力·吾马尔,沈宝茵,黄琼,等.新疆维吾尔族与汉族结直肠癌组织 p53 表达的差异[J].临床与实验病理学杂志,2004,20(4):416-418.
- [8] Larsson SC,Rutegard J,Bergkvist L,et al.Physical activity,obesity,and risk of colon and rectal cancer in a cohort of Swedish men[J].Eur J Cancer,2006,42(15):2590-2597.
- [9] 李明,顾晋.中国结直肠癌 20 年来发病模式的变化趋势[J].中华胃肠外科杂志,2004,7(3):214-217.
- [10] Kathryn AM,Claire FS,Jennifer LM,et al.Is race/ethnicity related to the presence or severity of pain in colorectal and lung cancer[J].J Pain Sym Manag,2014,24(14):187-190.
- [11] Akram Y,Hai-Jiang W,Azmat R,et al.Clinical features and prognosis in colorectal cancer patients with different ethnicities in Northwest China[J].World J Gastroenterol,2013,19(41):7183-7188.
- [12] Ward E,Jemal A,Cokkinides V,et al.Cancer disparities by race/ethnicity and socioeconomic status[J].CA Cancer J Clin,2004,54(1):78-93.
- [13] Freeman HP.Commentary on the meaning of race in science and society[J].Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2003,12(3):232-236.
- [14] Wudel LJ,Chapman WC,Shyr Y,et al.Disparate outcomes in patients with colorectal cancer: effect of race on long-term survival[J].Arch Surg,2002,137(6):550-554.

(收稿日期:2014-09-28 修回日期:2014-11-10)

(上接第 477 页)

- [6] Choe JY,Park SH,Kim SK.Serum cystatin C is a potential endogenous marker for the estimation of renal function in male gout patients with renal impairment[J].J Korean Med Sci,2010,25(1):42-48.
- [7] Eva B,Fong T,Anders G,et al.Absence of the protease inhibitor cystatin C in inflammatory cells results in larger plaque area in plaque regression of apoE-deficient mice[J].Atherosclerosis,2005,180(1):45-53.
- [8] 李国栋,李凌,赵晓燕.冠心病患者血清胱抑素 C、尿酸、血浆脂蛋白(a)水平的变化及其临床意义[J].实用医学杂志,2011,27(4):615-617.
- [9] 郭守玉,龙明智.冠心病患者胱抑素 C 水平与冠状动脉造影 Gensini 评分的相关性[J].检验医学与临床,2012,9(4):385-388.

- [10] Koenig W,Twardella D,Brenner H,et al.Plasma concentrations of cystatin C in patients with coronary heart disease and risk for secondary cardiovascular events: more than simply a marker of glomerular filtration rate[J].Clin Chem,2005,51(2):321-327.
- [11] Batra A,Kapoor A,Sharma RK,et al.Association of plasma cystatin C levels with angiographically documented coronary artery disease in patients of Indian origin[J].J Cardiol,2012,59(2):182-189.
- [12] 孙磊,杨志健,贾恩志.肾功能正常的冠心病患者血清胱抑素 C、肌酐、尿素氮水平及其临床意义[J].实用临床医学杂志,2011,15(21):8-11.

(收稿日期:2014-09-08 修回日期:2014-10-03)