

## 2 261 例食管癌临床分析\*

魏丽珍,康亚帆,温登瑰,单保恩<sup>△</sup>

(河北医科大学第四医院/河北省肿瘤医院肿瘤研究所流行病学室,石家庄 050011)

**[摘要]** **目的** 分析食管癌手术患者的临床特点和发病因素。**方法** 采用 SPSS 13.0 软件建立了以食管癌为主的计算机病历管理系统,统计分析 2011 年 1 月至 2013 年 12 月临床治愈出院的 2 261 例食管癌患者的临床资料。**结果** 30~<40 岁组 49 例(2.17%),40~<50 岁组 324 例(14.33%),50~<60 岁组 963 例(42.59%),60~<70 岁组 790 例(34.94%),≥70 岁组及以上 135 例(5.97%)。2 240 例中组织学分析显示不同分化程度的鳞状上皮细胞癌 2 031 例(90.67%);侵及范围显示纤维膜(T<sub>3</sub>) 759 例(33.57%),周围组织(T<sub>4</sub>) 682 例(30.16%)。有吸烟和饮酒史的分别为 1 281 例(56.67%)和 1 025 例(45.33%);遗传家族史 596 例(26.36%),75.08% 为父亲或母亲阳性。**结论** 食管癌多为鳞状细胞癌,发病年龄主要集中在 50~<70 岁;与吸烟饮酒的年限相关,且有明显的遗传易感性。

**[关键词]** 食管肿瘤;外科手术;治愈;癌;鳞状细胞**[中图分类号]** R73-31**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2017)09-1186-02

## Clinical analysis of 2 261 cases of esophageal cancer\*

Wei Lizhen, Kang Yafan, Wen Denggui, Shan Baoen<sup>△</sup>

(Epidemiological Room, Tumor Research Institute, Fourth Hospital of Hebei Medical University/Hebei Provincial Tumor Hospital, Shijiazhuang, Hebei 050011, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the clinical features and onset factors of esophageal cancer. **Methods** The SPSS 13.0 software was adopted to establish the computer records management system of esophageal cancer. The clinical data in 2 261 clinically cured discharged cases of esophageal cancer from January 2011 to December 2013 were statistically analyzed. **Results** Forty-nine cases (2.17%) were in the 30-<40 years old group, 324 cases (14.33%) were in the 40-<50 years old group, 963 cases (42.59%) were in the 50-<60 age group, 790 cases (34.94%) were in the 60-<70 age group and 135 cases (5.97%) were in the 70 years old or more group. Among 2 240 cases, 2 031 cases (90.36%) showed the different differentiation degrees of squamous epithelial carcinoma by histological analysis, the invaded range displayed fibrous membrane(T<sub>3</sub>) in 759 cases(33.57%) and peripheral tissue(T<sub>4</sub>) in 682 cases(30.16%); having smoking and drinking history was in 1 281 cases(56.67%) and 1 025 cases(45.33%) respectively; 596 cases (26.36%) had genetic family history, 75.08% was father positive or mother positive. **Conclusion** Esophageal cancer is mainly squamous cell carcinoma, the onset age is mainly concentrated at the age 50-<70 years old, which is correlated with smoking and drinking years, moreover has obvious genetic susceptibility.

**[Key words]** esophageal neoplasms; surgery; cure; carcinoma, squamous cell

食管癌(esophageal cancer, EC)是全球常见的恶性肿瘤之一,位居恶性肿瘤死亡率第 6 位,中国食管癌发病率和死亡率居世界首位,每年新发病例和死亡人数均已超过世界的 50%<sup>[1-2]</sup>。近年来随着社会发展和生活水平的普遍提高,全国食管癌死亡率有所下降,但年龄标化发病率和死亡率仍远高于全球水平,尤其是在卫生资源欠缺的农村高发区,食管癌仍是当地居民的主要疾病负担<sup>[3]</sup>。食管癌为我国特有的高发恶性肿瘤,尤其是位于太行山脉的河北省磁县、涉县更是食管癌的高发地区<sup>[4-5]</sup>。鉴于该院是省内唯一以诊治恶性肿瘤为主的省级三甲医院及“肿瘤学”专业临床、科研和教学的主要基地。为了医院管理、科研及临床治疗的发展,本文对 2 261 例食管癌手术患者临床特点和发病因素进行分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2011 年 1 月至 2013 年 12 月在本院手术临床治愈出院的食管癌患者 2 261 例,其中男 1 602 例,女 659 例。男与女比例约为 2.43:1.00。

**1.2 方法** 采用 SPSS13.0 统计学软件建立食管癌计算机病

历系统,对患者的年龄分布、家族史及吸烟和饮酒等流行病学资料和病理类型、侵及深度与 TNM 分期及术后化疗等临床记录进行统计分析。

## 2 结果

**2.1 患者年龄分布** 77.53% 的患者年龄为 50~<70 岁,其中 30~<40 岁组 49 例(2.17%),40~<50 岁组 324 例(14.33%),50~<60 岁组 963 例(42.59%),60~<70 岁组 790 例(34.94%),≥70 岁组 135 例(5.97%)。

**2.2 家族遗传史** 食管癌患者阳性家族史者 596 例占 26.36%(其中一级 19.79%),一级亲属阳性率为 75.08%,约为二级亲属的 3.04 倍,且以父系居多(62.09%),食管癌的发生有明显的遗传易感性。

**2.3 食管癌患者的吸烟、饮酒情况** 1 281 例(56.67%)患者有吸烟史,且 10 年以上烟龄者达 91.49%(1 172/1 281)。1 025 例(45.33%)有饮酒史,86.34%(885/1 025)饮酒超过 10 年。食管癌的发病人数与吸烟和饮酒有关,而且年限越长发病人数越多,见表 1。

This is trial version  
www.adultpdf.com

\* 基金项目:河北省医学重大研究项目[(2012) 2056 号]。作者简介:魏丽珍(1965-),副主任技师,本科,主要从事肿瘤防治研究。

△ 通信作者, E-mail: hbsysw5337@sin.com

表 1 食管癌患者的吸烟饮酒情况 (n=2 261)

时间	吸烟	饮酒
≥20 年	965(42.68)	718(31.76)
≥10 年	1 172(51.84)	885(39.14)
缺失	21(0.93)	20(0.88)

2.4 病理类型 除 21 例(0.93%)患者资料缺失外,2 240 例食管癌组织学分析显示 2 031 例(90.67%)为不同分化程度的鳞状上皮细胞癌,腺癌和低分化腺癌 94 例(4.20%),原位癌 70 例(3.13%),小细胞癌 52 例(2.32%)。2 261 例患者中侵及范围显示无侵及或不确定(T<sub>0</sub>/T<sub>x</sub>)183 例(8.09%)和侵及上皮内层或黏膜下层(T<sub>1</sub>)145 例(6.41%),黏膜肌层、浅肌层或深肌层(T<sub>2</sub>)492 例(21.76%),纤维膜(T<sub>3</sub>)759 例(33.57%),周围组织(T<sub>4</sub>)682 例(30.16%);2 261 例患者中有淋巴结转移(N<sub>1</sub>)及远处器官转移(M<sub>1</sub>)者,见表 2。

表 2 2 261 例食管癌患者 TNM 分期情况 [n(%)]

T 分期	n	N 分期(N <sub>1</sub> )	M 分期(M <sub>1</sub> )
T <sub>0</sub> /T <sub>x</sub>	183	2(1.09)	0
T <sub>1</sub>	145	9(6.21)	1(0.69)
T <sub>2</sub>	492	113(22.97)	4(0.81)
T <sub>3</sub>	759	332(43.74)	11(1.45)
T <sub>4</sub>	682	338(49.56)	25(3.67)
合计	2 261	794(35.12)	41(1.81)

3 讨 论

3.1 食管癌与年龄分布 本研究结果显示,50~<60 岁组 963 例(42.59%)发病人数最多,且 77.53% 为 50~<70 岁,与程科萍等[6]学者的研究报道一致。

3.2 食管癌病理学特征 2 240 例食管癌组织学分析显示,不同分化程度的鳞状上皮细胞癌占 90.67%,在病理上食管癌主要分为食管鳞癌(esophageal squamous cell carcinoma, ESCC)和食管腺癌,而我国 ESCC 患者的发病率和死亡率居世界首位。河北省是食管癌高发区,因此寻找影响食管癌预后的因素、建立客观的预后评价体系,对治疗方案的选择、预后风险的早干预及提高患者生存率意义重大。

3.3 淋巴结及远处器官转移情况 侵及纤维膜(T<sub>3</sub>)最多,淋巴结及远处器官转移占侵及周围组织(T<sub>4</sub>)者最多,提示一般到本院就诊患者已属中晚期,可能直接影响生存期。近年来食管癌在诊断方法、手术水平等方面有了很大提高,但是预后仍较差,主要原因是患者来就诊时已到临床中晚期,其自然病程仅 6~8 个月,5 年生存率小于 20%,而早期病例术后 5 年生存率可达 90%以上[7-8]。目前手术治疗仍是食管癌患者标准首选治疗方法,但约 90%的食管癌患者术后会出现复发、转移,即使早期患者仍有近 50%的患者在术后 5 年内复发[9-10]。有学者报道在我国食管癌高发区通过内镜技术早诊断、早治疗可在 5~8 年内明显降低死亡率[11-12],食管癌的早期发现与治疗对提高患者生存率至关重要,提高早期食管癌筛查和诊断措施有待重视。

3.4 家族遗传史 本研究结果显示,食管癌患者阳性家族史者 596 例占 26.36%(其中一级 19.79%),一级亲属阳性率为 75.08%,约为二级亲属的 3.04 倍,且以父系居多(62.09%)。

食管癌是我国常见的消化道恶性肿瘤,其发病不仅与亚硝胺类化合物、真菌感染、营养缺乏、不良饮食习惯、吸烟、饮酒环境危险因素有关,而且其发生有明显的遗传易感性。食管癌的发病是一个非常复杂、多阶段性的过程,环境和遗传因素交互作用对食管癌发生和发展的影响,对食管癌高危人群预警、早期发现和个体化防治具有重要的理论意义和临床应用价值。有学者报道约 40%的食管癌患者有家族史阳性,进一步提示遗传因素在食管癌发生中有重要作用[13-15]。

参考文献

- [1] Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61(2): 69-90.
- [2] Pennathur A, Gibson MK, Jobe BA, et al. Oesophageal carcinoma[J]. Lancet, 2013, 381(9864): 400-412.
- [3] 魏文强, 乔友林. 食管癌预防医学的重要研究进展[J]. 浙江医学, 2015, 37(10): 808.
- [4] Chen W, Zheng R, Zhang S, et al. Report of cancer incidence and mortality in China, 2010 [J]. Ann Translat Med, 2014, 2(7): 61-85.
- [5] 乔友林, 侯俊, 杨玲, 等. 我国太行山高发区食管癌流行趋势及防治策略[J]. 中国医学科学院学报, 2001, 23(1): 10-14.
- [6] 程科萍, 王少康, 孔庆芳, 等. 某三甲医院 2009—2011 年 506 例食管癌危险因素调查分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(23): 2396-2397, 2399.
- [7] Ilson DH. Oesophageal cancer; new developments in systemic therapy[J]. Cancer Treat Rev, 2003, 29(6): 525-532.
- [8] Anderson SE, Minsky BD, Bains M, et al. Combined modality therapy in esophageal cancer; the memorial experience[J]. Semin Surg Oncol, 2003, 21(4): 228-232.
- [9] 宋欣, 宋晖, 李红卫. 食管癌患者单纯放疗与同期放疗的预后分析[J]. 肿瘤研究与临床, 2013, 25(6): 378-381.
- [10] Navarrete Alemán J, Oñate Ocaña LF, Herrera Goepfert R, et al. Survival prognostic factors in a cohort of patients with esophageal carcinoma[J]. Rev Gastroenterol Mex, 2004, 69(4): 209-216.
- [11] 魏文强, 乔友林, 邵壮, 等. 食管癌高危人群的预防与控制研究进展[J]. 实用肿瘤杂志, 2001, 16(6): 371-373.
- [12] 张永贞, 王国平, 许翊, 等. 食管癌患者术后预后影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2011, 38(9): 1720-1723.
- [13] 王立东, 宋昕. 环境和遗传因素交互作用对食管癌发生的影响[J]. 郑州大学学报(医学版), 2011, 46(1): 1-4.
- [14] 王娜, 宋国慧, 靳国良, 等. 河北省磁县食管癌贲门癌的遗传度及易感因素研究[J]. 中国肿瘤临床, 2010, 37(17): 970-973.
- [15] 温登瑰, 张立伟, 魏丽珍, 等. 1 702 例食管鳞状上皮癌家族史与发病及预后关系的研究[J]. 中国肿瘤临床, 2010, 37(8): 452-456.

(收稿日期: 2016-07-20 修回日期: 2016-11-26)