

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.06.020

文章编号: 1005-8982(2017)06-0097-04

胃裸区淋巴结清扫对胃癌患者预后的影响

王元¹, 姜淮芜¹, 徐亮¹, 谯时文², 袁淼³, 陈进³

(1.西南医科大学,四川 泸州 646000;2.四川省乐山职业技术学院,四川 乐山 614000;

3.四川省绵阳四〇四医院,四川 绵阳 621000)

摘要:目的 探讨胃裸区淋巴结清扫对胃癌患者术后生活质量(QOL)的影响。**方法** 选取 185 例近端胃癌患者的手术及随访资料,依据术中是否行胃裸区淋巴结清扫分为两组:观察组 95 例,行胃癌 D2 根治联合胃裸区淋巴结清扫;对照组 90 例,行常规胃癌 D2 根治术。观察两组胃裸区淋巴结阳性率、围手术期并发症、不良反应发生率及 QOL 等。**结果** 胃裸区淋巴结阳性率高达 66.3%。观察组局部复发率低于对照组,5 年生存率高于对照组。两组患者术后 QOL 均改善,观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组在 12、24 和 36 个月的 QOL 总分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 近端胃癌根治术中常规行胃裸区淋巴结清扫可明显改善患者术后 QOL。

关键词: Spitzer; 生活质量; 评分; 靶向注射化疗; 胃癌; 胃裸区

中图分类号: R735.2

文献标识码: A

Effect of gastric bare area lymphadenectomy on quality of life in patients with gastric cancer

Yuan Wang¹, Huai-wu Jiang¹, Liang Xu¹, Shi-wen Qiao², Miao Yuan³, Jin Chen³

(1. Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China; 2. Leshan Vocational and

Technical College, Leshan, Sichuan 614000, China; 3. Sichuan Mianyang 404 Hospital,

Mianyang, Sichuan 621000, China)

Abstract: Objective To explore the quality of life in patients with gastric cancer who received stomach bare area lymphadenectomy. **Methods** The surgical and follow-up data of 185 cases, who had proximal radical gastrectomy for gastric cancer, were collected. The patients were divided into two groups according to whether the lymph nodes in gastric bare area were removed. Group A included 95 cases who received D2 gastrectomy combined with stomach bare area lymphadenectomy. Group B included 90 cases who underwent routine D2 lymphadenectomy. The positive rate of lymph nodes in the stomach bare area, perioperative complications, incidences of adverse reactions, local recurrence rate, 5-year survival rate, and Spitzer score were recorded in different periods. **Results** The positive rate of lymph node of stomach bare area was as high as 66.3%. The local recurrence rate of the group A was significantly lower than that of the group B, while the 5-year survival rate was significantly higher than that of the group B. The postoperative quality of life was significantly improved in both groups, which was significantly better in the group A ($P < 0.05$). The total scores of the quality of life in the group A were significantly higher than those in the group B 12, 24 and 36 months after operation ($P < 0.05$). **Conclusions** Proximal radical gastrectomy with routine dissection of lymph nodes in stomach bare area can significantly improve the postoperative quality of life in patients with gastric cancer.

Keywords: Spitzer score; quality of life; targeted chemotherapy; gastric cancer; stomach bare area

我国是胃癌高发国家,绝大多数患者发病时已处于进展期^[1]。手术是目前唯一潜在治愈性手段,但

收稿日期:2016-09-19

[通信作者] 姜淮芜, E-mail: jhuaiwu@163.com

根治性手术的治疗效果已达到难于进一步改善生存的瓶颈,其生活质量 (quality of life, QOL) 的改善成为当前胃癌研究的热点^[1-3]。西南医科大学附属第一医院在长期胃癌基础与临床研究方面发现,进展期近端胃癌胃裸区被侵犯非常普遍^[4],术中进行胃裸区清扫则可明显改善患者的预后和生活质量^[5-7]。因此,笔者将近年来收治的患者进行归纳总结,现报告道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2007 年 8 月 - 2010 年 8 月在西南医科大学附属医院腹部外科行近端胃癌根治术、国际肿瘤分期系统 (nodes, metastasis- classification, TNM) 分期均为 T₁~₃N₀~₂M₀ 的有效随访患者 185 例。本研究采用回顾性分析的方法,依据手术方式将行胃癌 D2 根治术 + 胃裸区淋巴结清扫术的 95 例患者列为观察组,将行单纯胃癌 D2 根治术的 90 例患者列为对照组。

1.2 治疗方式

两组患者行胃癌 D2 根治术,观察组术中给予胃裸区淋巴结彻底清扫。胃裸区淋巴结彻底清扫步骤为:术中切开胃结肠韧带,向上翻转胃大弯至胃后壁被膜与胰腺表面被膜移行处,注射示踪剂美兰。示踪剂注射后适当压迫 5~10 min^[8],继续游离、清扫至食管腹段,距贲门上 3 cm 处切断食管。向下翻转胃底贲门,显露着色的胃裸区内结构,彻底清扫胃裸区淋巴脂肪组织。移除胃标本后,使用 5-FU+ 丝裂霉素局部注射于胃裸区、肿瘤瘤床、腹腔干及肝十二指肠韧带周围^[9]。全胃切除均行调节型双通道消化道重建^[9]。

1.3 观察指标及研究工具

① 观察组胃裸区淋巴结阳性率; ② 围手术期并发症 (出血、梗阻、吻合口瘘、倾倒综合征等); ③ 不良反应发生率:营养不良、体质量减轻、胆汁反流性胃炎等; ④ 术后局部复发率:术后 12、24 和 36 个月行增强 CT 检查,统计肿瘤局部复发率; ⑤ 5 年生存率; ⑥ 采用 Spitzer 生活质量评分量表进行患者术后生活质量的测定。

1.4 调查方法

依据术后病理统计观察组胃裸区淋巴结阳性率,观察围手术期并发症及不良反应发生率,分别在术后 1、3、6、12、24 和 36 个月应用 Spitzer 生活质量评分量表进行评分;并在术后 12、24 和 36 个月行增强 CT,统计局部复发率。5 年后对两组生存率进行比较。

1.5 统计学方法

数据分析采用 SPSS 21.0 统计软件,计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。组间及组内不同时期的 Spitzer 生活质量得分比较采用重复测量数据的方差分析,生存分析采用 Kaplan-Meier 法和 Log-rank 检验。计数资料以率表示,分类变量资料及构成比的比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组性别、年龄、体重、肿瘤直径、肿瘤部位、分化程度、浸润深度、淋巴结受侵及临床分期比较,差异无统计学意义。见表 1。

2.2 两组疗效比较

观察组术后病理检查显示,胃裸区淋巴结阳性率

表 1 两组患者的一般资料比较

组别	男/女/ 例	中位年龄/ 岁	体重/ (kg, $\bar{x} \pm s$)	肿瘤直径/ (cm, $\bar{x} \pm s$)	肿瘤部位 例 (%)		分化程度 例 (%)			
					贲门	胃体	高	中	低	
观察组 (n=95)	44/51	50.8	57.22± 9.18	5.12± 1.15	53 (55.8)	42 (44.2)	32 (33.7)	38 (40.0)	25 (26.3)	
对照组 (n=90)	42/48	51.1	56.93± 10.05	5.22± 1.40	49 (54.4)	41 (45.6)	28 (31.1)	35 (38.9)	27 (30.0)	
χ^2/t 值	0.002	0.685	0.226	0.672	0.034		0.332			
P 值	0.962	0.397	0.536	0.398	0.854		0.847			
组别	浸润深度 例 (%)			淋巴结受侵 例 (%)			临床分期 例 (%)			
	pT ₁	pT ₂	pT ₃	pN ₀	pN ₁	pN ₂	I A	II	IIIA	IIIB
观察组 (n=95)	28 (29.5)	40 (42.1)	27 (28.4)	23 (24.2)	35 (36.8)	37 (39.0)	25 (26.3)	38 (40.0)	20 (21.1)	12 (12.6)
对照组 (n=90)	27 (30.0)	35 (38.9)	28 (31.1)	23 (25.6)	33 (36.6)	34 (37.8)	23 (25.6)	35 (38.9)	19 (21.1)	13 (14.4)
χ^2/t 值	0.235			0.050			0.137			
P 值	0.889			0.975			0.987			

为 66.3% (63/95)。随访 36 个月时,两组局部复发率比较,经 χ^2 检验,差异有统计学意义 ($\chi^2=4.437, P=0.045$),对照组局部复发率高于观察组。观察组和对照组 5 年生存率分别为 42.1%和 33.3%,经 Log-rank 检验,差异有统计学意义 ($P=0.037$),观察组生存率高于对照组。见表 2 和图 1。

2.3 两组不良反应比较

两组患者围手术期均无死亡,无出血、梗阻、吻合口瘘、倾倒综合征等并发症。观察组和对照组不良反应发生率分别为 14.7% (14/95) 和 14.4% (13/90),经 χ^2 检验,差异无统计学意义 ($\chi^2=0.003, P=0.955$)。

2.4 两组生活质量比较

观察组与对照组术后 1、3、6、12、24 和 36 个月 Spitzer 得分比较,采用重复测量数据的方差分析,结果:① 不同时间点的 Spitzer 得分比较,差异有统计学意义 ($F=21.604, P=0.000$);② 观察组与对照组的 Spitzer 得分比较,差异有统计学意义 ($F=19.160, P=0.000$),观察组较对照组的 Spitzer 得分高,生活质量

明显改善;③ 观察组与对照组 Spitzer 得分变化趋势比较,差异有统计学意义 ($F=13.105, P=0.000$)。见表 3 和图 2。

表 2 两组复发率比较 (例 %)

组别	12 个月	24 个月	36 个月
观察组 (n=95)	10 (10.3)	17 (17.9)	22 (26.3)
对照组 (n=90)	19 (21.1)	27 (30.0)	32 (34.4)

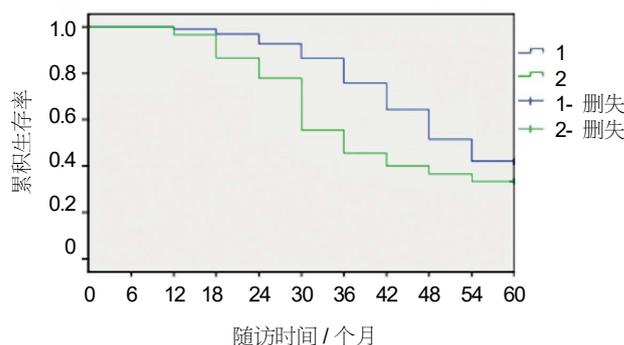


图 1 两组患者累积生存率比较

表 3 两组患者术后 Spitzer 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	1 个月	3 个月	6 个月	12 个月	24 个月	36 个月
观察组 (n=95)	4.72± 0.36	6.38± 0.42	7.58± 0.60	7.96± 0.61	8.03± 0.65	8.23± 0.71
对照组 (n=90)	4.71± 0.38	6.40± 0.51	7.26± 0.55	7.30± 0.46	7.30± 0.52	7.31± 0.29

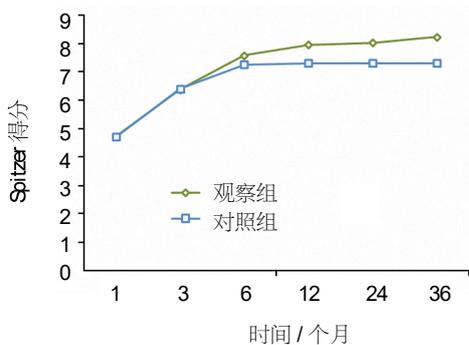


图 2 两组患者术后不同时间 Spitzer 得分的变化趋势

3 讨论

胃癌的预后较差,术后 5 年生存率一般徘徊在 30%左右,进展期胃癌占绝大多数^[1,10]。胃裸区是贲门与胃小弯近侧、胃后壁与胃膈韧带左右层之间无腹膜覆盖的区域,主要由脂肪组织填充,内有血管、神经和淋巴结^[11-13]。在临床工作中笔者发现,肿瘤是否侵犯胃裸区可以直接影响其预后^[5-7,14]。当胃裸区受到侵犯后,肿瘤直接占据胃裸区的解剖空间,通过胃裸区内的血管和淋巴形成转移;同时因横膈、主动

脉、胰腺、脾脏毗邻胃裸区,易受到直接侵犯,侵犯胃裸区的胃癌根治手术必须充分游离肿瘤与膈肌、胰腺等,故累及胃裸区的胃癌手术难度非常大,导致无法彻底切除肿瘤;其次胃裸区位置隐蔽,手术时不易观察,从而遗漏探查,导致术后复发^[19]。笔者前期研究发现,胃裸区淋巴结清扫不仅可以改善预后,而且对术后生活质量也有显著影响^[5-7]。为进一步确定胃裸区清扫对近端胃癌术后生活质量的影响,笔者对近年收治患者作一回顾性总结分析。Spitzer 评定量表是临床测量胃癌患者术后 QOL 的常用量表,有良好的信度及效度,因此选择该量表进行本研究的生活质量评估。

对于进展期胃癌患者,影响患者术后生活质量的主要因素有两个方面:① 手术切除范围的大小;② 消化道生理功能的保留程度或重建方式^[19]。本组资料显示,胃裸区清扫并没有增加手术并发症、不良反应发生率;在术后早期(术后 6 个月),两组总体生活质量比较,差异无统计学意义,说明胃裸区清扫没有降低患者生活质量;而随着时间的推移,胃裸区淋巴结清扫组术后生活质量改善明显,优于未清扫组,

清扫组开始逐渐显示出生活质量受益,并随着时间的延长,两组差异愈发明显。由于两组患者在胃切除范围和重建方式上并无差异,显然胃裸区清扫组生活质量的进一步改善与这两者无关。笔者研究结果提示,胃裸区清扫组的生活质量改善主要出现在术后 12 个月,具体原因尚不清楚。本组资料显示,胃癌术后复发的高峰时间恰好也在术后 1 年左右,观察组局部复发率低于对照组,而胃裸区清扫组的生存率更高,因此推测是否可能与该组患者的治愈切除率更高有关。另外,本研究还提示,两组患者的术后生活质量均呈逐渐改善趋势,这与笔者采用的调节型双通道消化道重建有关。

在常规胃癌 D2 根治术中,虽然切除范围够大,仍不能避免肿瘤局部或转移灶的残留。笔者在术中进行局部组织间靶向注射化疗,是将化疗药物局部注射在肿瘤可能残留及转移的高危区域,尤其是胃裸区。其可避开药物的首过效应,提高局部药物浓度;同时可直接进入血液系统防止血性转移,进入淋巴系统实现淋巴化疗^[17-19]。在胃癌治疗原则进入个体化综合治疗的今天,组织间靶向注射化疗,在局部进展期胃癌患者应是一个有价值的选择,可以进一步提高治愈性切除率,改善预后^[9,19]。

综上所述,本研究显示,近端胃癌根治术中加强胃裸区淋巴结清扫,不仅可以提高治愈性切除率,而且可以进一步改善术后远期生活质量,应当引起胃癌工作者的重视,并值得进行临床随机对照研究。

参 考 文 献:

- [1] 肖仕明,姜淮芑,吴宸,等.根治性近端胃切除术后重建术式评价[J].中国普外基础与临床杂志,2008,15(9):682-685.
- [2] 肖仕明,姜淮芑,陈进,等.全胃切除调节型双通道间置空肠消化道重建[J].中国普外基础与临床杂志,2008,15(1):23-26.
- [3] 袁淼,姜淮芑,谯时文.胃癌调节型双通道重建术后患者的生活质量分析[J].广东医学,2012,33(20):3076-3078.
- [4] 伍兵,宋彬,刘荣波,等.多排螺旋 CT 在诊断胃癌侵犯胃裸区中的价值[J].中国普外基础与临床杂志,2005,7(12):411-414.
- [5] 谯时文,姜淮芑,黄勤. T₁~₂N₁-₂M₀ 近端胃癌胃裸区清扫加 D2 根治术疗效观察[J].医学理论与实践,2012,25(15):1853-1854.
- [6] 袁淼,谯时文,姜淮芑. T₃-₄N₀-₂M₀ 近端胃癌胃裸区清扫加 D2 根治术 30 例疗效观察[J].四川医学,2014,35(2):165-168.
- [7] 袁淼,姜淮芑,谯时文.近端胃癌患者在体胃裸区 55 例临床观察[J].内蒙古中医药,2014,33(1):13-14.
- [8] 姜淮芑,简讯,肖仕明,等.进展期胃癌根治术中淋巴结示踪新方法[J].中华医学杂志,2007,87(4):268-270.
- [9] 李宗林,姜淮芑,夏冬,等.进展期胃癌术中组织间靶向注射化疗的效果[J].广东医学,2015(10):1589-1591.
- [10] 肖仕明,吴宸,姜淮芑.潜在可切除性胃癌的新辅助化疗[J].中国普外基础与临床杂志,2009,16(8):680-685.
- [11] 谯时文,姜淮芑,简讯.胃裸区解剖学研究进展及其在胃癌外科中的临床意义[J].中国医疗前沿,2007,2(18):121-122.
- [12] 袁淼,姜淮芑,谯时文.胃裸区解剖学研究及胃癌[J].医学理论与实践,2013(18):2410-2412.
- [13] 谯时文,姜淮芑,黄勤.在体胃裸区应用解剖学研究[J].医学理论与实践,2012,25(14):1727-1728.
- [14] NAKAMURA M, HOSOYA Y, UMESHITA K, et al. Postoperative quality of life: development and validation of the dysfunction after upper gastrointestinal surgery scoring system[J]. J Am Coll Surg, 2011, 213(4): 508-514.
- [15] TONELLI P. Gastric carcinomas of the bare area. Their anatomico-surgical definition and proposal of an en bloc total gastrectomy[J]. Ann Ital Chir, 1999, 70(3): 405-419.
- [16] 刘春晓,姜宝法.胃癌患者生活质量的测评及其影响因素[J].中国临床康复,2003,7(20):2862-2863.
- [17] 徐雪峰,姜淮芑.进展期胃癌术中组织间注射靶向化疗[J].现代医药卫生,2010,26(11):1672-1675.
- [18] 何运胜,徐雪峰,姜淮芑.进展期胃癌术中组织间注射靶向化疗对转移淋巴结 Ki-67 表达及细胞凋亡的影响[J].中国现代普通外科进展,2012,15(10):792-795.
- [19] 李宗林,姜淮芑,徐亮,等.二级前哨淋巴结示踪技术在进展期胃癌根治术中的应用[J].中华外科杂志,2014,52(4):308-309.

(童颖丹 编辑)