

老年男性和女性结直肠癌患者危险因素及预后对比研究

刘 斌, 刘丽霞, 臧爱民, 商琰红, 宋子正 (河北大学附属医院, 河北保定 071000)

【摘要】 目的 探讨老年男性和女性结肠癌患者危险因素以及预后, 并进行对比分析。**方法** 该院 2007 年 7 月至 2010 年 3 月老年结直肠癌患者 694 例, 分为男性组 414 例和女性组 280 例。分析 2 组患者发病情况差异及预后。**结果** 2 组患者均以直肠、乙状结肠、升结肠为主, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。男性组以便血 (47.10%)、肠梗阻 (17.63%) 和腹部肿块 (34.78%) 为主要改变; 女性组以腹痛 (36.07%) 和其他症状 (2.86%) 为主要改变, 2 组首发症状比较, 除排便习惯外, 其他症状差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。手术方式和是否化疗差异无统计学意义 ($P>0.05$)。男性组患者的病理类型主要是腺癌 (75.12%), 女性组主要为黏液癌 (59.29%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。2 组分化程度差异无统计学意义 ($P>0.05$)。男性组患者溃疡 19.57%, 隆起 24.40%, 菜花 50.48%, 浸润 5.56%, 女性组分别为 7.50%、49.29%、40.36%、2.86%。男性组以溃疡、菜花、浸润型为主, 女性组以隆起型多见, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。男性组患者以 II 期、III 期、IV 期多见, 女性组 I 期多见, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。694 例患者全部完成随访, 失访率为 0。男性组 1 年生存率为 (0.897 ± 0.016) , 3 年生存率为 (0.652 ± 0.032) , 女性组分别为 (0.983 ± 0.027) 和 (0.883 ± 0.049) , 差异有统计学意义 ($t=4.230, 4.355, P<0.05$)。**结论** 对不同性别的老年结直肠癌患者, 要注意其不同危险因素, 以利于早期诊断和治疗。

【关键词】 结直肠癌; 性别; 预后危险因素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.11.027 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)11-1562-03

Sex differences in risk factors and prognosis to elderly patients with colorectal cancer LIU Bin, LIU Li-xia, ZANG Ai-min, SHANG Yan-hong, SONG Zi-zheng (Affiliated Hospital of Hebei University, Baoding, Hebei 071000, China)

【Abstract】 Objective To understand the difference of risk factors and prognosis to elderly patients with colorectal cancer in sex **Methods** 694 elderly patients with colorectal cancer from 2007 July to 2010 March in the hospital admitted in department of oncology patients, were divided into male group (280 cases) and female group (414 cases) the risk factors and prognosis were analyzed. **Results** The rectum, sigmoid colon, ascending colon in the elderly male patients were senile to those in female. According to the first symptom of the patients, hematochezia (47.10%), intestinal obstruction (17.63%) and abdominal mass (34.78%) were the main change in aged men, while women with abdominal pain (36.07%) and other (2.86%) symptoms as the main change, compared The first symptoms in two groups were significant difference, besides the defecation habits change ($P<0.05$). The two group in the operation mode and whether the two chemotherapy showed no significant difference ($P>0.05$). Pathological types of senile male patients were mainly adenocarcinoma (75.12%), pathological types of elderly female patients are mainly of mucinous carcinoma (59.29%), There was significant difference, in the pathological type ($P<0.05$). The degree of differentiation in two groups showed no significant difference ($P>0.05$). The patients with group of cancer type ulcer is 19.57%, rise 24.40%, cauliflower 50.48% in the elderly male; while infiltration 5.56% in elderly women group, ulcer, uplift, cauliflower, infiltration were 7.50%, 49.29%, 40.36%, 2.86%. There were mainly in Gross type to male group ulcer, cauliflower, infiltration, while older women with protuberant, there were significant difference gross type ($P<0.05$). II, III, IV were the mainly stage in elderly male patients, while the stage I were seen more in older women. 1 year survival rate was (0.897 ± 0.016) , the 3 year survival rate was (0.652 ± 0.032) in the old male group; but 1 year survival rate and 3 year survival rates were (0.983 ± 0.027) and (0.883 ± 0.049) in aged female group. Two groups of 1 year survival rate and 3 year survival rate were significant difference ($t=4.230$ and $4.355, P<0.05$). **Conclusion** There are some differences in risk factors in elderly male and female patients, special attention should be paid to the different risk factors to facilitate the early diagnosis and treatment.

【Key words】 colorectal cancer; gender; prognostic factors

结直肠癌是发生率仅次于胃癌和食道癌的常见消化道恶性肿瘤, 近 20 年来结直肠癌发病年龄趋向老龄化, 且呈逐年上升趋势, 有统计表明, 发病年龄多在 60~70 岁, 50 岁以下不到 20%, 男、女性为 2:1^[1]。现收集结直肠癌患者 694 例的相关性危险因素, 分析男、女患者疾病状况差异。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该院 2007 年 7 月至 2010 年 3 月肿瘤科连续入院治疗的结直肠癌患者 694 例, 年龄 66~79 岁, 平均 (61.2 ± 6.7) 岁, 中位年龄 63.2 岁。分为男性组 414 例和女性组 280 例。诊断标准: 纤维结肠镜取标本做病理检查并确诊。入组标

准:年龄大于 65 岁;术前未接受过放化疗等抗肿瘤治疗;病理确诊为结直肠癌,并在该院接受手术治疗及术后化疗者,临床病理资料齐全;患者及其家属同意。排除标准:有严重器官功能障碍;有完全性肠梗阻;姑息手术或急诊手术;需要联合切除其他脏器。

1.2 研究方法 所有纳入病例均完成标准结直肠癌患者入院登记表,记录年龄、性别等基本资料以及相关危险因素。在出院 1 年、3 年后采用电话、电子邮件等方式进行随访,记录患者的病死、生存等情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 16.0 统计软件进行分析。所有纳入的全部变量作单因素分析,定量指标使用 t 检验,定性指标应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。对影响不同性别间结直肠癌预后危险因素进行 Logistic 回归模型多因素分析。生存率计算采用 Kaplan-Meier 法,生存率比较使用 Log-rank 检验。

2 结 果

2.1 2 组患者的危险因素 2 组患者均以直肠、乙状结肠、升结肠为主,差异无统计学意义($P>0.05$)。男性组患者以便血、肠梗阻和腹部肿块为主要改变,而女性组以腹痛和其他症状为主要改变,2 组首发症状比较,除排便习惯外,其他症状差异均有统计学意义($P<0.05$)。手术方式和是否化疗差异无统计学意义($P>0.05$)。男性组患者的病理类型主要是腺癌,女性组主要为黏液癌,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组在分化程度方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。男性组患者以溃疡、菜花、浸润型为主,女性组以隆起型多见,差异有统计学意义($P<0.05$)。男性组患者以Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期多见,女性组Ⅰ期多见,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1、2。

表 1 2 组结直肠癌患者的临床特征[n(%)]

类别	总例数 (<i>n</i> = 694)	男性组 (<i>n</i> = 414)	女性组 (<i>n</i> = 280)	<i>P</i>
部位				
直肠	298	191(46.14)	107(38.21)	0.164
乙状结肠	173	91(21.98)	82(29.29)	0.216
降结肠	32	21(5.07)	11(3.93)	0.193
横结肠	35	18(4.35)	17(6.07)	0.285
升结肠	152	90(21.74)	62(22.14)	0.254
直肠、乙状结肠	4	3(0.72)	1(0.36)	0.131
首发症状				
便血	253	195(47.10)	58(20.71)	<0.05
排便习惯改变	171	106(25.60)	65(23.21)	0.185
腹痛	130	29(7.00)	101(36.07)	<0.05
肠梗阻	106	73(17.63)	33(11.79)	<0.05
腹部肿块	23	8(34.78)	15(5.36)	<0.05
其他	11	3(0.72)	8(2.86)	<0.05
手术方式				
根治术	559	351(84.78)	208(74.29)	0.197
姑息术	112	46(11.11)	66(23.57)	0.121
探查术	23	17(4.11)	6(2.14)	0.115
化疗状况				
未化疗	462	281(67.87)	181(64.64)	0.175
化疗	232	133(32.13)	99(35.36)	0.184

表 2 2 组结直肠癌患者的病理特征[n(%)]

类别	总例数 (<i>n</i> = 694)	男性组 (<i>n</i> = 414)	女性组 (<i>n</i> = 280)	<i>P</i>
病理类型				
腺癌	425	311(75.12)	114(40.71)	<0.05
黏液癌	269	103(24.88)	166(59.29)	<0.05
分化程度				
高分化	31	18(4.35)	13(4.64)	0.231
中分化	416	248(59.90)	168(60.00)	0.258
低分化	247	148(35.75)	99(35.36)	0.284
大体类型				
溃疡	102	81(19.57)	21(7.50)	<0.05
隆起	239	101(24.40)	138(49.29)	<0.05
菜花	322	209(50.48)	113(40.36)	<0.05
浸润	31	23(5.56)	8(2.86)	<0.05
分期				
Ⅰ期	186	43(10.39)	143(51.07)	<0.01
Ⅱ期	152	89(58.55)	63(22.50)	<0.05
Ⅲ期	199	177(88.94)	22(7.86)	<0.01
Ⅳ期	157	105(66.88)	52(18.57)	<0.01

2.2 2 组患者预后情况 694 例患者全部完成随访,失访率为 0。男性组 1 年生存率为(0.897±0.016),3 年生存率为(0.652±0.032);女性组分别为(0.983±0.027)和(0.883±0.049),差异有统计学意义($t=4.230、4.355,P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组结直肠癌患者 1、3 年生存率结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	1 年生存率	3 年生存率
男性组	414	0.897±0.016	0.652±0.032
女性组	280	0.983±0.027	0.883±0.049
<i>t</i>		4.230	4.355
<i>P</i>		<0.05	<0.05

3 讨 论

关于结直肠癌的研究表明男性患病率高于女性,但男、女性各自危险因素的研究甚少。男、女性老年结直肠癌患者有许多共同危险因素,包括发病部位、癌症分化程度等,但所占比例并不完全相同^[2]。

本研究结果显示,2 组患者均以直肠、乙状结肠、升结肠为主,差异无统计学意义($P>0.05$),与类似研究结果一致。结直肠癌的好发部位为直肠、直肠与乙状结肠交界处,且男、女性差异无统计学意义($P>0.05$)。本组结果表明,根据患者的首发症状,男性组患者以便血(47.10%)、肠梗阻(17.63%)、腹部肿块(34.78%)为主要改变,而女性组以腹痛(36.07%)和其他症状(2.86%)为主要改变,2 组首发症状比较,除排便习惯改变外,其他症状差异均有统计学意义($P<0.05$)。早发现、早治疗是提高结直肠癌疗效的重要途径,临床常将大便常规、隐血试验、直肠指征列为一 线 检 查^[3]。

本组结果显示,2 组患者在手术方式和是否进行化疗比

较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结直肠癌手术方式包括根治术、姑息手术和探查术。相关研究提示,根治术的生存率最高,姑息切除次之。目前比较公认的是,根治性手术对预后起重要作用,姑息手术对预后是否有影响,尚无明确定论^[4]。结直肠癌的化疗原则:Ⅰ期患者术后不常规进行辅助化疗,Ⅱ期患者根据复发危险性高低选取不同的辅助化疗,Ⅲ期患者常规行辅助化疗。大量文献确定术后化疗对结直肠癌患者的生存率有显著影响^[5]。本组结果表明,男性组患者的病理类型主要是腺癌(75.12%),女性组主要为黏液癌(59.29%),女性生存率优于男性,这与同类研究结果相反,究其原因可能与纳入的病例数量少有关,还有待进一步分析。本组结果显示,2组患者分化程度差异无统计学意义($P>0.05$)。男性组患者癌症大体类型为溃疡 19.57%、隆起 24.40%、菜花 50.48%、浸润 5.56%,女性组分别为 7.50%、49.29%、40.36%、2.86%。男性组以溃疡、菜花、浸润为主,女性组以隆起多见,差异有统计学意义($P<0.05$)。本组女性患者隆起居多,1、3 年生存率较高,与有关研究结果一致^[6]。

凌伟等^[7]对 112 例结直肠癌患者临床资料进行回顾性分析,结果提示 A、B 期患者的中位生存期是 8 年,3、5 年生存率分别为 88% 和 81%,C、D 期患者的中位生存期是 18 个月,3、5 年生存率分别为 25% 和 15%,差异有统计学意义($P<0.05$),与本组结果一致。本组结果显示,男性组患者以Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期多见,女性Ⅰ期多见,差异有统计学意义($P<0.05$)。女性组 1 年、3 年生存率显著高于男性组。治疗结果易受手术质量和病理质量的影响,对肠壁浸润深度的判断不准确也是一个不可忽视的原因,特别是当肿瘤是否侵袭腹膜覆盖的周围组织和临近器官时,如取材不当,容易误判深度^[8]。

本组 694 例患者全部完成随访,失访率为 0。男性组 1 年生存率为(0.897±0.016),3 年生存率为(0.652±0.032);女性组分别为(0.983±0.027)和(0.883±0.049),差异有统计学意义($t=4.230,4.355,P<0.05$)。

综上所述,不同性别老年结直肠癌患者危险因素存在一定的差异,男性患者 1、3 年生存率较女性差。在早期诊断和治疗中,应当重视不同性别患者的危险因素^[9]。由于本研究只进行

了 1 年和 3 年生存率的随访研究,缺乏 5 年生存率的研究证据,仍有不足之处,为进一步研究男、女性老年患者结直肠癌的预后和危险因素,本研究将继续进行。

参考文献

[1] Feday J, Autier P, Boniol M, et al. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006[J]. *Ann Oncol*, 2007, 18(5):581-592.

[2] 赖琳, 詹俊, 李楚强, 等. 大肠癌患者的临床、病理及预后分析 576 例[J]. *世界华人消化杂志*, 2007, 15(9):1037-1040.

[3] Selves J. Histological types and prognostic factors in colorectal cancer[J]. *Med Sci(Paris)*, 2009, 25(1):9-12.

[4] Grossmann I, de Bock GH, Kranenbarg WM, et al. Carcinoembryonic antigen (CEA) measurement during follow-up for rectal carcinoma is useful even if normal levels exist before surgery; a retrospective study of CEA values in the TME trial[J]. *Eur J Surg Oncol*, 2007, 33(2):183-187.

[5] 张忠国, 王辉, 宋纯. 结直肠癌肝转移患者预后因素分析[J]. *中国肿瘤临床*, 2007, 34(14):815-818.

[6] Wu XZ, Ma F, Wang XL. Serological diagnostic factors for liver metastasis in patients with colorectal cancer[J]. *World J Gastroenterol*, 2010, 16(32):4084-4088.

[7] 凌伟, 颜亚平, 李良月. 结直肠癌预后影响因素分析:附 112 例报告[J]. *中国普通外科杂志*, 2007, 16(9):923-925.

[8] 吴雄志, 牛玉春, 马峰. 125 例结直肠癌患者预后因素分析[J]. *山东医药*, 2011, 51(31):84-85.

[9] 张懿义, 张晨鹏, 孙晓光, 等. 结直肠癌预后的影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2011, 14(36):4128-4129.

(收稿日期:2014-12-25

修回日期:2015-02-15)

(上接第 1561 页)

disease[J]. *Am J Cardiol*, 1983, 51(3):606-609.

[3] 姜芳. 转铁蛋白联合检测在糖尿病肾病早期诊断中的临床应用[J]. *中国卫生标准管理*, 2014, 5(4):35-36.

[4] 朱华. 尿微量清蛋白、尿 β_2 -微球蛋白、转铁蛋白、糖化血红蛋白联合检测在糖尿病动物模型中的应用[J]. *中国实验动物学报*, 2012, 20(6):26-28.

[5] Pedrinelli R, Omo G, Penno G, et al. Microalbuminuria, a parameter independent of metabolic influences in hypertensivemen[J]. *J Hypertens*, 2003, 21(21):1163-1169.

[6] Freedman BI, Langefeld CD, Lohman KK, et al. Relationship between albuminuria and cardiovascular disease in type 2 diabetes[J]. *Am Soc Nephrol*, 2005, 16(9):2156-2161.

[7] 范例, 陈寒萼, 严毓勤. 不同的尿微量蛋白与冠脉病变程度的关系[J]. *中国全科医学*, 2011, 14(7A):2153-2155.

[8] Klausen K, Borch-Johnsen K, Feldt-Rasmussen B, et al.

Very low levels of microalbuminuria are associated with increased risk of coronary heart disease and death independently of renal function, hypertension, and diabetes[J]. *Circulation*, 2004, 110(86):1832-1835.

[9] 董红梅, 黄岚, 宋耀明, 等. 急性冠状动脉综合征患者血浆氧化型低密度脂蛋白、超敏 C 反应蛋白与血管内皮损伤的关系[J]. *中国动脉硬化杂志*, 2006, 14(3):227-229.

[10] 翟振丽, 马维红, 申炜. 高密度脂蛋白与动脉粥样硬化的相关性研究进展[J]. *中国全科医学*, 2013, 16(12C):4243-4245.

[11] Agewall S, Ikstrand J, Jungman S, et al. Urinary albumin excretion is associated with the intima-media thickness of the carotid artery in hypertensive males with non-insulin-dependent diabetes mellitus[J]. *J Hypertens*, 1995, 13(4):463-469.

(收稿日期:2014-12-20

修回日期:2015-02-18)