

DOI:10.3724/SP.J.1008.2013.00928

西藏高原地区 237 例胃癌构成分析

旦增¹, 李康^{1*}, 刘晓波¹, 泽永革², 边巴扎西²

- 1. 西藏自治区人民医院消化科, 拉萨 850000
- 2. 西藏自治区人民医院肿瘤科, 拉萨 850000

[关键词] 胃肿瘤; 临床特征; 高海拔; 藏族

[中图分类号] [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2013)08-0928-02

Clinical features of gastric cancer in Tibet plateau region: an analysis of 237 cases

DAN Zeng¹, LI Kang^{1*}, LIU Xiao-bo¹, ZE Yong-ge², BIANBA Zha-xi²

- 1. Department of Gastroenterology, People's Hospital of Tibet Autonomous Region, Lhasa 850000, Tibet, China
- 2. Department of Oncology, People's Hospital of Tibet Autonomous Region, Lhasa 850000, Tibet, China

[Key words] stomach neoplasms; clinical features; altitude; zang nationality

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2013, 34(8): 928-Inside back cover]

胃癌是我国常见恶性肿瘤, 病死率高, 以往报道西藏地区为我国胃癌高发区之一^[1], 近年来此地区胃癌检出患者不断增多, 对人民群众的健康造成严重威胁。为进一步了解高原地区胃癌临床特点, 现对我院 2009 年 1 月至 2012 年 12 月住院治疗的 237 例胃癌患者的临床资料进行回顾性分析, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般情况 西藏自治区人民医院为西藏地区唯一的全区定点肿瘤疾病诊疗中心, 本研究对象为 237 例就诊于西藏自治区人民医院消化科及肿瘤科的胃癌住院患者, 均为西藏高原地区世居藏族, 年龄 23~84 岁, 平均(54.84±11.65)岁, 所有病例均经组织病理学确诊。

1.2 方法 收集患者性别、年龄、职业、居住地区、主要临床症状、病变部位、内镜下形态、组织病理学类型、TNM 分期及肿瘤标记物等资料, 分析比较各个观察项目在构成方面的差异。

2 结果

2.1 一般特征分布 237 例胃癌患者中男性 180 例、女性 57 例, 男女之比为 3.2 : 1, 平均(54.84±11.65)岁。在不同年龄段中, 以 40~59 岁患者最为多见(51.5%), 其次为 60 岁及以上者(38.4%), 40 岁以下

患者只占 10.1%。在职业分布中, 有牧民、农民、干部、工人、僧侣等各类人群, 分别占到 11.8%、28.7%、32.1%、24.9%、2.5%, 以农民、干部及工人为主。在危险因素中, 吸烟主要以男性为主, 长期吸烟者达到 54.9%, 女性中仅有个别患者有吸烟史, 为 1.6%。高原人群饮酒以青稞酒和啤酒为主, 男性患者饮酒者占 40.1%, 女性仅为 2.1%。家族中有明确胃癌病史者 13 例, 占 5.5%。具体见表 1。

2.2 患者主要症状分布 腹痛为主要临床主诉(约占 78.1%), 其次为黑便、呕吐, 分别占 24.5%、22.8%; 部分患者表现为反酸(16.0%)、消瘦(15.2%)、腹胀(10.1%)、嗝气(11.0%)和纳差(13.1%)。

2.3 胃癌发生部位、内镜下形态、病理组织学类型及肿瘤标记物的构成 胃癌发生部位以胃窦(68.4%)最为常见, 其次为胃体(25.7%), 胃底仅占 5.9%。内镜下形态分为隆起型(3.4%)、溃疡型(14.3%)及浸润型(82.3%), 以浸润型为主。组织病理分型以腺癌(90.7%)为主, 低分化(81.0%)最为常见。接受手术治疗的 83 例胃癌患者 TNM 分期以 III~IV 期(95.2%)为主, 仅有 4.8% 的患者为 II 期, 未发现早期胃癌, 见表 1。

另外, 237 例胃癌患者中血清肿瘤标记物癌胚抗原(CEA)升高 71 例, 占到 30.0%; 糖抗原 CA-199 升高 43 例, 占到 18.1%; 甲胎蛋白(AFP)升高 16 例, 约占

[收稿日期] 2013-02-28 [接受日期] 2013-06-19

[基金项目] 国家自然科学基金(81060206)。Supported by National Natural Science Foundation of China (81060206)。

[作者简介] 旦增, 主任医师。E-mail: dzitibet@aliyun.com

* 通信作者(Corresponding author)。Tel: 0891-6333324, E-mail: likang820@aliyun.com

6.8%,见于胃癌肝转移患者。

表1 高原地区藏族人群胃癌患者特征

特征变量		例数	构成比(%)
性别	男	180	75.9
	女	57	24.1
年龄(岁)	<40	24	10.1
	40-59	122	51.5
	≥60	91	38.4
职业	牧民	28	11.8
	农民	68	28.7
	干部	76	32.1
	工人	59	24.9
	僧侣	6	2.5
	吸烟 ^a	是	134
	否	103	43.5
饮酒 ^b	是	100	42.2
	否	137	57.8
肿瘤家族史	有	13	5.5
	无	224	94.5
病变部位	胃底	14	5.9
	胃窦	162	68.4
	胃体	61	25.7
大体形态	隆起型	8	3.4
	溃疡型	34	14.3
	浸润型	195	82.3
组织类型	腺癌	215	90.7
	鳞癌	2	0.8
	黏液腺癌	4	1.7
	印戒细胞癌	16	6.8
	分化程度	低分化	192
	中分化	12	5.1
	高分化	33	13.9
TNM分期 ^c	I	0	0
	II	4	4.8
	III	43	51.8
	IV	36	43.4

^a: 男性长期吸烟者 130 例,占 54.9%; ^b: 男性饮酒者 95 例,占 40.1%; ^c: 83 例患者接受手术治疗

3 讨论

西藏自治区地处青藏高原西南部,平均海拔 3 600 m 以上,有其特殊的气候及生活环境。高原特殊的自然环境条件形成了其居住人群独特的生活方式,如膳食结构中肉、动物脂肪摄入比例大,蔬菜水果摄入较少,食物较为干硬,钠盐摄入量高等^[2]。本组资料显示,高原藏族胃癌患者男性比例高于女性,与文献报道^[3]一致。从发病年龄看,西藏高原地区胃癌患者的好发年龄多见于 40~59 岁,与国内平原地区胃癌患者以 60 岁以上老年人所占比例最高的报道^[4-5]有所不同,提示胃癌好发年龄存在地域差异。究其原因可能与高原地区人均寿命较平原地区短、老龄化延迟、不良饮食习惯、幽门螺杆菌感染率高、人群健康意识不强、各种胃部癌前疾病及病变未能及时诊治等因素有关^[1,6]。

胃镜结合活组织检查对病变组织进行组织学分析

被认为是诊断胃癌的首选的最可靠方法。本研究通过胃镜观察发现高原藏族人群胃癌大体形态以浸润型为主,肿瘤好发部位以胃窦为主,与青海藏区胃癌以胃体多见的报道^[7]存在地区差异。病理检查结果表明高原人群胃癌组织学类型中腺癌比例高于其余类型,且以低分化为主,提示组织分化差,恶性程度高。本组胃癌患者中多数因无法手术而采取化疗姑息治疗,少数因各种原因放弃治疗,仅 83 例患者接受手术治疗,其 TNM 分期证实绝大多数患者就诊时已属晚期,与国内外早期胃癌检出水平^[8]有不小差距。其原因可能与高原地区早期胃癌临床症状较隐匿,缺乏特异性,容易被忽视和误诊有关;另一方面,高原地区有限的基层医疗条件,广大群众患者患病后未能及时就诊以及积极配合治疗的态度也会导致诊治的延误。

西藏地区胃癌患者的临床特征具有其自身的特点,对此,应根据高原地区胃癌发病特点加强对胃癌高发人群的监控及定期随访,倡导科学的生活方式,积极治疗各种癌前疾病及病变;另外,进一步加强胃镜检查的筛查,提高胃镜操作者的操作水平,运用多种技术及手段提高早期胃癌的检出率,这对于高原地区胃癌的综合防治有着重要的意义。

4 利益冲突

所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] 李康,旦增,王义,次仁卓玛,次仁央宗,聂军,等. 西藏高原地区世居藏族人群胃癌临床流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志,2008,29:1165-1166.
- [2] 黄跃,姜泗元. 世居高原藏族膳食营养及卫生习惯与疾病的关系[C]. 首届西藏自治区消化及内镜镜学术研讨会会议论文集. 拉萨:西藏自治区消化学会,2005:38-42.
- [3] 袁建青,李兰英,赵明臻. 青海地区近十年胃癌构成分析[J]. 世界华人消化杂志,2007,15:1763-1765.
- [4] 林智宏,楼望林,陈奇. 胃癌 2 956 例回顾分析[J]. 中国内镜杂志,2003,9:91-92.
- [5] 刘勇,郭庆喜. 胃癌 178 例临床病理分析[J]. 泸州医学院学报,2006,29:248-249.
- [6] Li K, Zhang Y L, Dan Z, Zhaxi C M, Nie J. Risk factors for the gastric cancer: a case-control study in Tibet[J]. Dig Liver Dis, 2009, 41: 78-79.
- [7] 王学红,王胜利. 青海高原藏族胃癌 212 例胃镜分析[J]. 高原医学杂志,2005,15:29-31.
- [8] 许国铭,李兆申. 上消化道内镜学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2003:355-363.

[本文编辑] 周燕娟,孙岩