

· 老年人消化系统疾病专栏 ·

129 例老年胰腺癌临床病理分析

郭美姿, 江 华

(上海同济大学附属东方医院老年科, 上海 200120)

【关键词】老年人; 胰腺肿瘤

【中图分类号】R735.9

【文献标识码】B

【DOI】10.3724/SP.J.1264.2012.00087

胰腺癌的发病率在世界范围内呈逐年上升趋势。胰腺癌在老年人中的发病率远高于年轻人,并且就诊时可根治的局限性肿瘤患者不到 20%^[1]。本文对上海同济大学附属东方医院近 4 年收治的 60 岁以上老年胰腺癌患者的病例资料进行回顾性分析,探讨老年胰腺癌的临床特点,为临床诊断、判断预后及治疗提供帮助。

1 对象与方法

1.1 对象

收集上海同济大学附属东方医院 2007 年 1 月至 2011 年 5 月收治的老年原发性胰腺癌患者 129 例,男 87 例,女 42 例。年龄 60~95 岁,平均年龄 (75±8) 岁。肿瘤位于胰头者 89 例 (69%),胰体者 24 例 (18.6%),胰尾者 16 例 (12.4%)。I 期 10 例 (7.8%), II 期 26 例 (20.2%), III 期 39 例 (30.2%), IV 期 54 例 (41.9%)。

1.2 首发症状

1.2.1 消化道症状 上腹胀痛或隐痛 52 例 (40.3%),黄疸 24 例 (18.6%),消瘦 12 例 (9.3%),上腹不适 8 例 (6.2%),恶心、呕吐 6 例 (4.7%),食欲下降 5 例 (3.9%),肠梗阻 3 例 (2.3%),腹泻 3 例 (2.3%),急性胰腺炎 2 例 (1.6%),上消化道出血 2 例 (1.6%)。

1.2.2 消化道以外症状 腰背痛 3 例 (2.3%),胸痛 3 例 (2.3%),体检发现 3 例 (2.3%),血糖控制不佳 2 例 (1.6%),头晕 1 例 (0.08%)。

1.3 统计学处理

应用 SPSS15.0 统计软件进行统计学分析。计量资料用均数±标准差表示。相对数用率、比表示。两种方法的比较采用配对 χ^2 检验。两个变量间的关系采用直线相关分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 危险因素

有长期吸烟史者 17 例 (13.2%),长期饮酒史者 7 例

(5.4%)。

2.2 与糖尿病关系

共有 62 例 (48%) 患者患有 2 型糖尿病,其中胰腺癌诊断前患有糖尿病者 44 例 (34.1%),病程 < 1 年者 9 例 (7.0%),病程在 1~5 年者 21 例 (16.3%),病程 > 5 年者 14 例 (10.8%)。诊断胰腺癌同时发现血糖升高者 27 例 (20.9%),其中糖尿病 18 例 (13.9%),空腹血糖异常者 9 例 (7%)。

2.3 诊断

通过筛查肿瘤指标,发现与胰腺癌相关的血清肿瘤标志物主要为 CA199、CA242、CEA、CA50。其中 CA199 升高者 116 例 (89.9%)。CA242 升高者 91 例 (70.5%)。CEA 升高者 55 例 (42.9%)。CA50 升高者 53 例 (40.8%)。胰腺薄层增强 CT 扫描提示胰腺癌共 110 例 (85.2%)。选取阳性率高的血清 CA199 与胰腺薄层增强 CT 扫描两种方法进行配对 χ^2 检验,结果显示,两种检查方法差异无统计学意义 ($P > 0.05$; 表 1)。

表1 血清CA199与胰腺CT扫描两种方法诊断胰腺癌的比较
Table 1 Comparison of serum CA199 and pancreatic CT scan in diagnosis of pancreatic cancer (n)

CA199	CT		合计
	+	-	
+	100	16	116
-	10	3	13
合计	110	19	129

2.4 病理分期与临床症状的关系

以消化道症状为首发症状的患者,病理分期从 I 至 IV 期不等。以消化道以外症状为首发症状的患者,如头晕、腰背痛、胸痛,病理分期为 III 至 IV 期。因体检发现的 3 例胰腺癌患者,病理分期均为 I 期。因血糖控制不佳的 2 例患者病理分期均为 II 期。

2.5 治疗及近期预后

129 例患者中行根治性切除术 26 例 (20.1%),姑息

收稿日期: 2012-03-08; 修回日期: 2012-03-29

基金项目: 上海市浦东新区卫生系统重点学科群建设资助项目 (PWZxkq2010-05)

通讯作者: 江 华, Tel: 021-58873265, E-mail: huajiang666@yahoo.com.cn

手术 47 例 (36.4%), 经皮肝穿刺胆道引流 22 例 (17%), 化疗 23 例 (17.8%), 放疗 3 例 (2.3%), 内科保守治疗 8 例 (6.2%)。诊断后 6 个月内死亡者 20 例 (15.5%), 其中 3 个月内死亡者 12 例 (9.3%)。Spearman 直线相关分析显示, 老年胰腺癌患者 6 个月内死亡率与病理分期相关 ($r=0.312, P<0.01$)。老年胰腺癌患者 6 个月内死亡率与年龄相关 ($r=0.22, P<0.05$)。

3 讨 论

第三次全国死因回顾抽样调查结果显示, 我国胰腺癌死亡率居第 6 位。胰腺癌就诊时多属中晚期, 恶性程度高, 预后极差。

我们的资料显示, 胰腺癌首发症状中仍以上腹痛为主, 其次为黄疸、消瘦。由此可见腹痛、黄疸、消瘦是胰腺癌早期的危险信号。在肿瘤发生部位上, 以胰头最常见 (69%), 这与首发症状相符合。同时, 我们的资料还发现, 有 3 例患者 (2.3%) 因单位例行体检发现 CA199 升高, 进一步行胰腺 CT 薄层扫描检查提示胰腺癌, 术后 TNM 分期均为 I 期。有 2 例 (1.6%) 患者因血糖控制不佳发现, 术后 TNM 分期均为 II 期。1 例 (0.08%) 患者因头晕住院, 影像学检查提示为胰腺癌。因此, 在临床工作中要注意到少部分胰腺癌患者可无消化道症状及表现, 避免漏诊。

研究表明, 胰腺癌的发生主要与吸烟、饮酒、糖尿病、饮食、环境和遗传等多种因素有关。本研究显示, 老年胰腺癌男性的发病率高于女性, 只有 13.2% 的患者有吸烟史, 5.4% 的患者有饮酒史。而 48% 的患者患有糖尿病, 另有 7% 的患者在诊断胰腺癌时空腹血糖异常。进一步分析资料表明, 62 例合并糖尿病的胰腺癌患者中, 在胰腺癌诊断前就患有 2 型糖尿病患者占 71% (44/62), 其中 48.5% (30/62) 的患者病程在 5 年之内, 29% 为初发糖尿病 (18/62), 22.5% 的患者病程超过 5 年。这提示糖尿病与胰腺癌密切相关。其发生机制可能为胰腺发生病变后, 胰岛 β 细胞受到损害, 胰岛素分泌减少从而导致糖代谢异常。近年来, 胰腺癌与糖尿病之间孰先孰后的关系争议较大^[2]。假设糖尿病是胰腺癌的危险因素, 那么糖尿病病程越长, 胰腺癌发病率越高。但本组资料显示, 病程在 5 年之内及初发的糖尿病患

者患胰腺癌的几率高于病程超过 5 年者。据此, 笔者认为尚不能认为糖尿病为胰腺癌的病因。但对于病程在 5 年之内及初发的老年糖尿病患者需警惕胰腺癌发生的可能。

我们的资料亦显示, 在诸多血清肿瘤标志物中, CA199 阳性率最高 (89.9%), 其次为 CA242 (70.5%)。然而, 我们还应认识到, CA199 亦存在一定的缺陷^[3]。大约 10% 的 Lewis 血型抗原阴性的胰腺癌患者, 由于不能合成 CA199, 即使在疾病晚期 CA199 也达不到可检出的水平。本资料亦显示, 有 10.1% 的胰腺癌患者 CA199 不高, 与文献报道相符。将血清 CA199 检测与胰腺薄层增强 CT 扫描两种方法行配对 χ^2 检验, 结果显示, 两种检查方法差异无统计学意义 ($P>0.05$)。这说明, 在老年胰腺癌高危患者的筛查、诊断中, 血清肿瘤标志物并不优于影像学检查, 应同时检测血清 CA199 水平及胰腺薄层增强 CT 扫描。

我们的资料显示, 老年胰腺癌患者临床分期为 III 期、IV 期者占 72.1%, 且诊断后 6 个月内死亡者占 15.5%, 提示老年胰腺癌患者就诊时多为中晚期, 预后较差。进一步行相关分析发现, 近期死亡率与年龄、临床分期成正相关 ($r=0.22, P<0.05$ 或 $r=0.312, P<0.01$)。尽管如此, 但考虑到相关系数 r 较小, 因此在判断老年胰腺癌的近期预后时, 还需结合患者的基本情况及合并的基础疾病等综合判断。另外, 老年胰腺癌患者根治性手术切除率低, 因此姑息性治疗在胰腺癌的综合治疗中发挥重要作用。

【参考文献】

- [1] Li D, Xie K, Wolff R, *et al.* Pancreatic cancer[J]. *Lancet*, 2004, 363(9414): 1049-1057.
- [2] Magruder JT, Elahi D, Andersen DK. Diabetes and pancreatic cancer: chicken or egg[J]? *Pancreas*, 2011, 40(3): 339-351.
- [3] Singh S, Tang SJ, Sreenarasimhaiah J, *et al.* The clinical utility and limitations of serum carbohydrate antigen (CA19-9) as a diagnostic tool for pancreatic cancer and cholangiocarcinoma[J]. *Dig Dis Sci*, 2011, 56(8): 2491-2496.

(编辑: 周宇红)