

[首页](#)[期刊概况](#)[编委会](#)[专家学者](#)[网上投稿](#)[过刊浏览](#)[期刊订阅](#)[广告合作](#)

中国肿瘤临床 2012, Vol. 39 Issue (9): 597-601 DOI: doi:10.3969/j.issn.1000-8179.2012.09.027

[临床应用](#)[最新目录](#) | [下期目录](#) | [过刊浏览](#) | [高级检索](#)

[an error occurred while processing this directive] | [an error occurred while processing this directive]

1 368例结直肠癌TNM分期及预后分析

易呈浩, 葛维挺, 黄彦钦, 周 伦, 郑 树

浙江大学医学院附属第二医院肿瘤研究所, 恶性肿瘤预警与干预教育部重点实验室 (杭州市310009)

TNM Classification and Prognostic Factors of 1 368 Patients with Colorectal Cancer

Chenghao YI, Weiting GE, Yanqin HUANG, Lun ZHOU, Shu ZHENG

Cancer Institute, The Second Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Key Laboratory of Cancer Prevention and Intervention, China National Ministry of Education, Hangzhou 310009, China

[摘要](#)[参考文献](#)[相关文章](#)全文: [PDF \(874 KB\)](#) [HTML \(1 KB\)](#) 输出: [BibTeX](#) | [EndNote \(RIS\)](#) [背景资料](#)

摘要 研究我国不同TNM分期的结直肠癌治疗后的生存情况及其影响因素, 以帮助判断预后。方法: 使用SPSS 19.0软件对1985年1月至2005年12月间于浙江大学医学院附属第二医院经手术病理证实的1 368例结直肠癌患者的19个临床及病理因素进行分析, 单因素分析时采用Kaplan-Meier法计算生存率, Log-rank法比较生存率差异。多因素分析时采用Cox风险比例模型, 得出影响结直肠癌患者预后的独立因素。按AJCC第七版TNM分期标准, 对所有患者进行分期。结果: 1 368例患者3、5、10年总生存率分别为67.5%、60.2%、53.5%; 根治术后3、5、10年生存率分别为77.6%、69.9%、62.4%。按AJCC第七版TNM分期, I、II、III、IV期的5年生存率分别为90.1%、72.6%、53.8%、10.4%。Cox模型多因素分析发现肿瘤浸润深度、转移淋巴结数、送检淋巴结总数、邻近器官受累、远处转移、手术方式和术后感染等7个因素是影响结直肠癌预后的主要独立因素。尤其是II C期患者的5年生存率(44.8%)低于III A期(79.6%)、III B期(58.0%), 上述各因素的生存曲线比较其差异有统计学意义(P<0.05)。结论: 肿瘤浸润深度、转移淋巴结数、送检淋巴结总数、邻近器官受累、远处转移、手术方式和术后感染等7个因素是影响结直肠癌预后的主要独立因素。原发肿瘤的浸润深度对于II/III期结直肠癌患者的预后可能更有提示作用。

关键词: 结直肠癌 淋巴结转移 TNM分期 远处转移 生存分析

Abstract: To assess the survival rates of patients with different TNM stages, and to explore the prognostic factors of colorectal cancer. Methods: A total of 1,368 cases of colorectal cancer operated and pathologically confirmed at the Second Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine from 1985 to 2005 were collected. All cancers were pathologically staged according to AJCC TNM classification (seventh edition). Univariate and multivariate analyses were applied to evaluate the prognostic factors. For univariate analysis, the cumulative survival rate was calculated using the Kaplan-Meier method, and the significant difference was evaluated by the log-rank test. Cox multivariate regression analysis was performed to identify the predictors of survival. All these analyses were conducted using SPSS software (version 19.0). Results: The 3-, 5-, and 10- year overall survival rates were 67.5%, 60.2%, and 53%, respectively. The survival rates for 3, 5, and 10 years after radical resection were 77.6%, 69.9%, and 62.4% respectively. According to the TNM classification, the 5-year survival rates of the stage- I, - II, - III, and - IV patients were 90.1%, 72.6%, 53.8%, and 10.4%, respectively. Multivariate analysis by Cox regression revealed that the following factors were independently associated with the cumulative survival rate of colorectal cancer: depth of invasion, lymph node metastasis, total number of lymph nodes, adjacent organ involvement, metastasis, radical resection, and post-operative infection. The 5-year overall survival rate was lower in stage- II C patients than in stage- III A or - III B patients. The survival curves of the above factors were significantly different (P < 0.05). Conclusion: The depth of invasion, lymph node metastasis, total number of lymph nodes inspected after surgery, adjacent organ involvement, metastasis, radical resection, postoperative infection are the independent prognostic factors of colorectal cancer. The depth of invasion may be a more precise prognostic factor for stage- II and - III patients.

[服务](#)[把本文推荐给朋友](#)[加入我的书架](#)[加入引用管理器](#)[E-mail Alert](#)[RSS](#)[作者相关文章](#)

引用本文:

. 1 368例结肠直肠癌TNM分期及预后分析[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(9): 597-601.

. TNM Classification and Prognostic Factors of 1 368 Patients with Colorectal Cancer[J]. Chinese Journal of Clinical Oncology, 2012, 39(9): 597-601.

链接本文:

http://118.145.16.228:8081/Jweb_zgzhlc/CN/doi:10.3969/j.issn.1000-8179.2012.09.027 或 http://118.145.16.228:8081/Jweb_zgzhlc/CN/Y2012/V39/I9/597

没有本文参考文献

- [1] 廖雯婷,崔艳梅,丁彦青. **Bmi-1 PTEN**及**E-Cadherin**在结肠直肠癌中的表达和意义[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(9): 559-563.
- [2] 李志娟, 蒋卫国, 王劲欧, 刘 香. **CD151**和**MMP-7**在结肠直肠癌中的表达及其临床意义[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(7): 392-395.
- [3] 张贵海, 张先平, 文坤明, 胡 敏, 王 轶, 藏春宝, 李少林. 哇巴因抑制结肠直肠癌多药耐药细胞增殖及侵袭力的研究[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(5): 254-258.
- [4] 张贵海, 文坤明, 张先平, 王 轶, 胡 敏, 李少林. **Na⁺-K⁺-ATP**酶表达对结肠直肠癌细胞增殖及侵袭力的影响[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(3): 121-125.
- [5] 徐冬梅, 李 蕊, 王 辉, 刘 斌, 梅耀宇, 令狐华. 新辅助化疗后宫颈癌患者盆腔淋巴结内细胞凋亡检测[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(3): 141-144.
- [6] 邓 欢, 李 政, 李文超, 梁卫江. **314例 I b ~ II a** 期宫颈癌预后及淋巴结转移危险因素研究[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(10): 711-714.
- [7] 杨翠翠, 刘芳芳, 李 帅, 任美敬, 翟丽丽, 付 丽. 淋巴结转移数和淋巴结转移率与乳腺癌预后关系的分析比较[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(10): 692-697.
- [8] 曾治民, 廖 琴, 蔡 婧, 刘安文. 磁共振扩散加权成像及**ADC**值测量对非小细胞肺癌肺门纵隔淋巴结的鉴别诊断价值[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(10): 706-710.
- [9] 韩 晶, 综述, 刘 巍, 审校. 结肠直肠癌微卫星不稳定 (**MSI**) 与其发病及预后的关系[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(1): 56-59.
- [10] 王亚宁, 时高峰, 杜煜. **MR-DWI**在结肠直肠癌术前**N**分期中的价值及与螺旋**CT**增强扫描的比较研究[J]. 中国肿瘤临床, 2011, 38(5): 280-283 .
- [11] 赵承梅, 刘刚, 邱宇杰, 朱理玮. 结肠直肠癌中**Ets-1**和整合素 **$\alpha 6 \beta 4$** 的表达及临床意义[J]. 中国肿瘤临床, 2011, 38(5): 288-291 .
- [12] 王福龙, 潘志忠, 万德森, 卢震海, 李力人, 陈功, 伍小军, 丁培荣, 孔令亨. 结肠直肠癌单个转移淋巴结分布情况及其预后意义研究[J]. 中国肿瘤临床, 2011, 38(3): 162-165 .
- [13] 张真发, 张连民, 李 跃, 王长利. 胰岛素样生长因子**2**的表达对**N2**期肺腺癌预后的影响[J]. 中国肿瘤临床, 2011, 38(24): 1515-1518.
- [14] 李少雷, 陈晋峰, 郑庆锋, 吴 楠, 阎 石, 王 洋, 张建芝, 杨 跃. **Endostatin VEGF-C**和**VEGFR-3**在非小细胞肺癌及其淋巴结组织中的表达与意义[J]. 中国肿瘤临床, 2011, 38(24): 1519-1523.
- [15] 夏婷婷, 赵 静, 于 洋, 郑向前, 魏松峰, 刘友忠, 高 明. 甲状腺乳头状微小癌侧颈淋巴结转移分析[J]. 中国肿瘤临床, 2011, 38(24): 1588-1590.

友情链接



版权所有 © 2013 《中国肿瘤临床》编辑部

地址: 天津市河西区体院北环湖西路肿瘤医院内 300060

电话/传真: (022)23527053 E-mail: cjco@cjco.cn cjcotj@sina.com 津ICP备1200315号