

· 临床研究 ·

763例宫颈癌患者预后影响因素分析

段伟,胡海峰,年亮,张璐,乔健

(延安大学附属医院肿瘤科二病区,陕西延安716000)

摘要:目的 调查我院宫颈癌住院患者的生存状况及预后相关因素,为我市宫颈癌的有效防治提供科学依据。
方法 回顾性分析延安大学附属医院2011-01~2015-12宫颈癌患者(I A-IV B期)共763例,利用比例风险模型(COX模型)进行多因素分析,筛选出独立预后因素。**结果** 单因素分析显示:分期、分化程度和肿瘤大小对生存有影响($P < 0.05$)。多因素分析显示:分期、分化程度是预后的独立因素($P < 0.05$)。**结论** 分期、分化程度和肿瘤大小是宫颈癌的预后因素,分期晚,分化程度差是宫颈癌的独立预后因素。

关键词:延安市;宫颈癌;预后分析

中图分类号:R181.3⁺² 文献标识码:A 文章编号:1672-2639(2018)01-0032-03

Multivariate analysis of prognosis of 763 cervical cancer patients

DUAN Wei, HU Hai-feng, NIAN Liang, ZHANG Lu, QIAO Jian

(Department of Oncology, Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an 716000, China)

Abstract: Objective To investigate the survival and prognosis factors of patients with cervical cancer in our hospital, and to provide scientific evidence for the prevention and treatment of cervical cancer in our city. **Methods** 763 cases of cervical cancer patients (I A-IV B) from Jan. 2011 to Dec. 2015 were retrospectively analyzed. Multivariate analysis was performed with COX's Proportional risk model. Log-rank test was performed with Kaplan-Meier method. **Results** Univariate analysis showed that stage, differentiation and tumor size were related to survival period ($P < 0.05$). Multivariate analysis showed that staging and differentiation were independent prognostic factors ($P < 0.05$). **Conclusion** Staging, differentiation and tumor size are the prognostic factors of cervical cancer. Late stage and poor differentiation are the independent prognostic factors of cervical cancer.

Key words: Yan'an city; Cervical cancer; Prognosis analysis

宫颈癌是威胁女性健康的最常见的疾病之一,2010年我国宫颈癌发病人数76884人,发病率是11.98/10万,中国标化发病率是9.84/10万,居所有恶性肿瘤发病率的第7位,死亡率居第10位^[1,2]。根据延安大学附属医院1997~2001年恶性肿瘤住院病例分析显示:宫颈癌占我区妇女恶性肿瘤第1位,排全部恶性肿瘤第3位^[3]。

1 一般资料及方法

1.1 病例选取

从延安大学附属医院 HIS 系统中调取 2011-01~2015-12 所有在延安大学附属医院初诊初治

的宫颈癌住院患者,均经病理确诊,分期为 I A~IV B 期,共 763 例(其中接受手术 441 例,未手术 322 例),删除陕西省其他地区,只纳入延安地区患者,用身份证号排除同一人。临床分期采用国际妇产科联盟(FIGO)2009年分期标准。排除标准:同时伴发其他恶性肿瘤,接受过放化疗者。

1.2 统计学方法

采用 SPSS13.0 软件进行数据处理,采用 χ^2 检验,以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。生存及预后分析采用 Log-rank 时序检验,利用比例风险模型(COX模型)进行多因素分析,筛选出独立预后因素。

基金项目:延安大学附属医院院内专项基金项目(2012YDFY-Y309)

作者简介:段伟(1976—),女,陕西韩城人,副主任医师。研究方向:肿瘤放化综合治疗。

2 结果

2.1 随访

通过门诊和电话随访,随访截止日期为 2016 年 8 月,随访 8 ~ 68 个月,共随访到 763 人,随访率 100%。

2.2 单因素分析

对所有患者的临床资料行 Log - rank 时序检验,结果显示,肿瘤的分化程度、分期、肿瘤大小对生存时间有影响,而病理类型、年龄、宫旁浸润、肌层浸润、转移淋巴结数、脉管瘤栓、切缘对生存时间无影响。(见表 1 ~ 2)

表 1 763 例宫颈癌(包括手术 + 未手术)预后单因素分析

因素	例数	χ^2	P
病理类型	鳞癌	725	0.796 0.372
	腺癌	18	
	腺鳞癌	12	
	其他	8	
	未 知	305	
分化程度	低分化	96	44.288 0.000
	中分化	247	
	高分化	115	
	未 知	305	
分 期	I A	87	95.967 0.000
	I B	155	
	II A	212	
	II B	146	
	III A	25	
	III B	108	
	IV A	19	
	IV B	11	
年 龄	≤40 岁	123	2.005 0.157
	>40 岁	640	
	未 知	479	
肿瘤大小	≤4cm	479	25.177 0.000
	>4cm	242	
未 知	42		

表 2 441 例手术患者预后单因素分析

因素	例数	χ^2	P
宫旁浸润	有	16	0.009 0.926
	无	425	
	未 知	13	
肌层浸润	间质浸润	85	0.489 0.484
	浅肌层	132	
	深肌层	157	
	侵犯全层	49	
	未 知	5	
转移淋巴 结数	≤4 个	417	1.980 0.159
	>4 个	16	
	未 知	8	
脉管瘤栓	无	403	0.214 0.644
	有	34	
	未 知	4	
切缘	阴性	437	0.147 0.701
	阳性	3	
	未 知	1	

2.3 多因素分析

对单因素分析对生存时间有影响的指标,进一步行 COX 多因素分析发现,分期及分化程度与生存时间有关,这两个因素是宫颈癌预后的独立因素(见表 3)。

表 3 宫颈癌患者预后多因素分析

因素	回归系数	标准误	Wald	P
分 期	-1.853	0.487	31.525	0.000
分化程度	-5.143	0.433	11.894	0.008
肿瘤大小	-3.824	39.828	16.710	0.161

3 讨论

以往女性患宫颈癌与卫生习惯有关。随着我国经济社会的发展,卫生条件得到了很大的改善,但宫颈癌并未呈现下降态势,这主要与初次性生活时间提前、多性伴侣、HPV 感染有关^[4]。陕西省地处中国西北,经济相对落后,为宫颈癌的高发省,患病率为 404.00/10 万,位居全国前 3 名^[5]。

延安市地处黄土高原,位于陕西省北部,教育、经济相对落后,妇女结婚年龄早,生产次数多,卫生条件差,宫颈癌位居延安地区妇女恶性肿瘤的第一

位。在我科每年的收治患者中,宫颈癌占到 25% 左右,是我科每年收治比例最高的疾病。

本课题回顾性分析了 763 例患者的临床资料,包括分期、年龄、分化程度、肿瘤大小、病理类型、脉管瘤栓等,利用 Kaplan - Meier 法进行生存率统计,并进行 Log - rank 时序检验,单因素分析结果显示:分化程度、分期、肿瘤大小对生存有影响($P < 0.05$)。进一步行 COX 多因素分析显示:分期和分化程度是预后的独立因素($P < 0.05$)。

目前公认^[6-8]的宫颈癌的不良预后因素有:年龄 < 35 岁,分期晚,分化差,深肌层浸润、脉管瘤栓,淋巴结转移,腺癌。我们的研究发现:分期和分化程度是预后的独立危险因素,而深肌层浸润、脉管瘤栓,淋巴结转移等与预后没有明显相关性,与以往的研究结果有所区别,这可能与我们的随访时间较短,病例数仍较少有关。王忠民^[9]等的研究发现,宫颈癌复发的高危因素还有:鳞状上皮相关抗原等。随着研究的不断深入,和宫颈癌预后有关的更多因素也不断被发现^[10],值得我们进一步研究。

参考文献:

[1] 陈万青,张思维,曾红梅,等. 中国 2010 年恶性肿瘤发病与死亡[J]. 中国肿瘤,2014;23(1):1-10.

- [2] Chen W, Zheng R, Bade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. CA - Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115 - 132.
- [3] 赵红,李小龙,樊霞,等. 延安大学附属医院恶性肿瘤住院病例分析[J]. 中国肿瘤,2002,11(11):660-661.
- [4] 周权,黄民主,黄霜,等. 中国已婚妇女宫颈癌发病影响因素 Meta 分析[J]. 中国癌症杂志,2011,21(2):125-129.
- [5] 连利娟,林巧稚. 妇科肿瘤学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,1994,227-439.
- [6] 孙燕,石远凯. 肿瘤内科手册(第 5 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2008,618-635.
- [7] 徐春艳,李奇,夏国杰,等. 基于随访的宫颈癌预后多因素分析[J]. 哈尔滨医科大学学报,2017,51(1):83-86.
- [8] 刘丹,程雪花. 年轻女性宫颈癌患者临床特征与早期宫颈癌预后因素分析[J]. 热带医学杂志,2017,17(1):32-34.
- [9] 王忠民,姜继勇,乔新民,等. 复发宫颈癌发病因素及其不同治疗方式对预后的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2010,26(3):224-226.
- [10] 韩冰,赵国军,兰素伟,等. 宫颈癌组织中 S6K1 和 S6K2 的表达及其临床意义[J]. 中国老年学杂志,2017,37(9):2182-2185.

[收稿日期 2017-06-09;责任编辑 赵菊梅]

(上接第 31 页)

参考文献:

- [1] Gerhardt DC, VanDerWerf JD, Rylander LS, et al. Postoperative coracoid fracture after transcoracoid acromioclavicular joint reconstruction [J]. J Shoulder Elbow Surg, 2011, 20(5): e6-10.
- [2] Di Francesco A, Zoccali C, Colafarina O, et al. The use of hook plate in type III and V acromio - clavicular Rockwood dislocations: clinical and radiological midterm results and MRI evaluation in 42 patients [J]. Injury, 2012, 43(2): 147-152.
- [3] 吴晓明,高伟,李凡,等. 锁骨钩钢板内固定术后并发症分析与防治对策[J]. 中华骨科杂志,2012,32(4):331-338.
- [4] Ban I, Troelsen A, Christiansen DH, et al. Standardised test protocol (Constant Score) for evaluation of functionality in patients with shoulder disorders [J]. Dan Med J, 2013, 60(4): A4608
- [5] 朱乃锋,张云龙,陈云丰. 喙锁韧带重建的解剖学研究和

临床意义[J]. 上海交通大学学报(医学版),2016,36(3):455-458.

- [6] Shih CM, Huang KC, Pan CC, et al. Biomechanical analysis of acromioclavicular joint dislocation treated with clavicle hook plates in different lengths [J]. Int Orthop, 2015, 39(11): 2239-2244.
- [7] 王亦璁,姜保国. 骨与关节损伤[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:723
- [8] 黄俊伍,罗铁,张春林,等. 解剖型钢板与锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折的临床疗效[J]. 中华创伤杂志,2012,28(12):1073-1077.
- [9] Steinbacher G, Sallent A, Seijas R, et al. Clavicular hook plate for grade - III acromioclavicular dislocation [J]. J Orthop Surg(Hong Kong), 2014, 22(3): 329-332.
- [10] 翟艳斌,张永红,王东. AO 锁骨钩钢板中长期留置对肩锁关节脱位术后肩关节功能的影响[J]. 中华创伤骨科杂志,2013,15(4):288-292

[收稿日期 2016-11-10;责任编辑 赵菊梅]