

# 左半结肠癌与右半结肠癌临床病理特征及预后的比较分析

努尔阿米娜穆·吐尔逊<sup>1</sup> 努尔比娅·吐尔逊<sup>2</sup>

(1.新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院病理科 新疆喀什 844000;

2.新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院肿瘤内科 新疆喀什 844000)

**摘要:** 目的: 分析左半结肠癌 (left-side colon cancer, LC) 与右半结肠癌 (right-side colon cancer, RC) 病理特征与预后。方法: 112例结肠癌患者为样本, 时间2019年4月-2021年4月, 随机分组, 56例LC患者归入LC组, 56例RC患者归入RC组, 对比结肠癌患者病理特征、预后差异。结果: LC组年龄、CEA水平与肿瘤远处转移率与RC组对比,  $P > 0.05$ ; LC组男性患者、溃疡型肿瘤患者、高和中分化肿瘤患者、T1-2期肿瘤患者、TNM分期I期患者、肿瘤直径 $< 5.0\text{cm}$ 患者占比较RC组高, 而N0期肿瘤患者占比较RC组低,  $P < 0.05$ ; LC组中位总生存期76月较RC组62月长、5年总生存率67.86%较RC组57.14%高、肿瘤特异性中位生存期78月较RC组64月长、肿瘤特异性5年生存率69.64%较RC组58.93%高,  $P < 0.05$ ; Cox多因素回归分析, 肿瘤位置并非影响LC与RC患者肿瘤特异性生存期与总生存期的独立因素,  $P > 0.05$ ; 经倾向评分匹配, 共有45对匹配成功, 两组倾向指数对比,  $P > 0.05$ ; LC与RC匹配后5年总生存率对比,  $P > 0.05$ 。结论: LC与RC病理特征各异, 但患者预后无差异。

**关键词:** 左半结肠癌; 右半结肠癌; 病理特征; 预后对比

结直肠癌 (Colorectal cancer, CRC) 在胃肠恶性肿瘤类疾病中发病风险较高。基于我国癌症统计数据, CRC 发病率、致死率均在恶性肿瘤类疾病中居于前位<sup>[1]</sup>。近年来, 我国 CRC 发病风险逐年升高, 可能与不健康饮食习惯、不良生活习惯等因素有关, 如摄入过量高蛋白、高脂肪饮食等; 再如久坐、缺少活动等。尽早诊治是提升 CRC 治愈率的关键, 随着临床检查技术不断提升, 可通过常规结肠镜检出早期 CRC。但受 CRC 发病初期仅出现排便习惯改变、大便性状改变, 无特异性症状, 因此大部分结直肠癌患者发病时已进展至中晚期, 难以开展内镜下治疗。随着人们对结直肠癌研究不断深入, 相关学者发现 LC 与 RC 在临床表现、病理学特征、生物学行为与基因突变等多方面均存在差异<sup>[2]</sup>。但目前为止, 临床尚未明确 LC 与 RC 患者预后是否存在差异, 尤其肿瘤位置能否影响结直肠癌患者预后仍存在争议。本文选取 112 例结肠癌患者探讨 LC 与 RC 病理学特征与预后差异。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

112 例结肠癌患者为样本, 时间 2019 年 4 月-2021 年 4 月, 随机分组, 56 例 LC 患者归入 LC 组, 56 例 RC 患者归入 RC。入选标准: ①病理分期明确; ②均开展原发灶根治切除术治疗; ③知情同意; ④病理结果均为腺癌。排除标准: ①位置不明的结肠癌; ②横结肠癌; ③复发癌; ④术前接受化疗治疗者或采取局部切除治疗者。

### 1.2 方法

分析结肠癌患者病理特征与预后 (患者中位总生存期、患者 5 年生存率、肿瘤特异性 5 年生存率与中位总生存期) 差异。肿瘤特异性生存期为术日至患者由肿瘤进展死亡时间, 分析此生存期时, 若患者死于其他病变, 则纳入失访中, 本研究无失访病例。肿瘤特异性 5 年生存率为术日至术后 5 年, 未由肿瘤进展死亡患者占比。随后利用倾向评分匹配法将两组基线资料纳入倾向评分中, 具体如表 1, 随后基于评分分值匹配两组患者, 计算倾向指数, 完成后对比两组病理特征及预后。

### 1.3 统计学研究

利用 SPSS 21.0 处理结直肠癌患者数据,  $\chi^2$  检验计数数据,  $t$  检验计量数据。最小理论值 $< 5$ 由 $\chi^2$ 校正检验, 最小理论值 $< 1$ 由 Fisher 进行精检。生存分析由 Kaplan-Meier 法开展, 生存时间由 Log-rank 法对比。Cox 多因素分析时,  $P = 0.05$  为入选标准,  $P = 0.01$  为排除标准。本研究检验均采用双侧检验, 标准为  $\alpha = 0.05$ 。倾向评分匹配由 SAS9.3 软件开展。具备统计意义,  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 病理特征对比

LC 组年龄、CEA 水平与肿瘤远处转移率与 RC 组对比,  $P > 0.05$ ; LC 组男性患者、溃疡型肿瘤患者、高和中分化肿瘤患者、T1-2 期肿瘤患者、TNM 分期 I 期患者、肿瘤直径 $< 5.0\text{cm}$  患者占比较 RC 组高, 而 N0 期肿瘤患者较 RC 组低,  $P < 0.05$

表 1 计数资料比较 (%)

病理特征		LC 组 (n=56)	RC 组 (n=56)	$\chi^2$	P
性别	男	38	29	4.0090	0.0418
	女	18	27		
年龄 (岁)	$< 65$	30	31	0.0421	0.8373
	$\geq 65$	26	25		
肿瘤类型	溃疡型	16	4	9.1984	0.0025
	浸润型	2	8		
	隆起型	38	44		
肿瘤分化程度	高	11	5	21.8951	0.0000
	中	21	8		
	低	24	43		
肿瘤浸润深度	T <sub>1</sub>	9	4	16.4214	0.0001
	T <sub>2</sub>	19	8		
	T <sub>3</sub>	23	35		
	T <sub>4</sub>	5	9		
淋巴结转移	N <sub>0</sub>	28	37	7.9541	0.0242

	N <sub>1</sub>	15	8		
	N <sub>2</sub>	13	11		
肿瘤直径 (cm)	< 5.0	24	11	16.2584	0.0000
	≥ 5.0	32	45		
肿瘤远处转移	M <sub>0</sub>	52	4	0.0065	0.8942
	M <sub>1</sub>	53	3		
肿瘤 TNM 分期	I	12	5	19.8451	0.0041
	II	26	32		
	III	8	6		
	IV	10	13		

2.2 预后对比

LC 组与 RC 组患者均对方会 60-130 月, 平均随访 75 月。随访期间, LC 组 18 例死亡, 占比 32.14% (18/56); RC 组 24 例死亡, 占比 42.86% (24/56)。LC 组中位总生存期为 76 月、5 年总生存率为 67.86% (38/56); RC 组中位总生存期为 62 月、5 年总生存率为 57.14% (32/56), P < 0.05。LC 组中位肿瘤特异性生存期为 78 月、肿瘤特异性 5 年生存率为 69.64% (39/56); RC 组中位肿瘤特异性生存期为 64 月、肿瘤特异性 5 年生存率为 58.93% (33/56), P < 0.05。

TNM 分层分析, LC 组 I 期生存时间 110 月、II 期生存时间 94 月、IV 期生存时间 12 月; RC 组 I 期生存时间 111 月、II 期生存时

间 92 月、IV 期生存时间 11 月, 两组对比, P > 0.05。LC 组 III 期生存时间 79 月长于 RC 组 38 月, P < 0.05。

2.3 影响预后因素分析

Cox 多因素回归分析, 肿瘤位置并非影响 LC 与 RC 患者肿瘤特异性生存期与总生存期的因素, P > 0.05; 年龄、淋巴结转移、肿瘤浸润深度、TNM 分期、分化程度、远处转移等均为影响患者总生存时间的独立因素, P < 0.05; 年龄、TNM 分期、肿瘤浸润深度、肿瘤分化程度、肿瘤远处转移等均为影响肿瘤特异性生存时间的独立因素, P < 0.05。如表 2。

表 2 影响预后因素分析

变量	总生存期		肿瘤特异性生存期	
	HR (95%CI)	P 值	HR (95%CI)	P 值
年龄	1.514 (1.029-1.799)	0.000	1.379 (1.118-1.685)	0.002
性别	1.069 (0.864-1.288)	0.512	1.189 (0.908-1.387)	0.198
肿瘤直径	0.849 (0.701-1.047)	0.148	0.851 (0.702-1.051)	0.114
大体类型	1.198 (0.951-1.489)	0.131	1.204 (0.941-1.533)	0.139
浸润深度	2.194 (1.395-3.289)	0.000	2.241 (1.395-3.428)	0.048
淋巴结转移	1.474 (1.019-2.108)	0.041	1.319 (0.894-1.871)	0.129
肿瘤远处转移	3.948 (3.098-5.315)	0.000	3.597 (2.846-3.974)	0.000
TNM 分期	1.638 (1.049-2.484)	0.031	2.635 (1.842-3.318)	0.000
分化程度	1.504 (1.184-1.905)	0.005	1.498 (1.198-1.894)	0.000
肿瘤位置	0.798 (0.594-1.041)	0.108	0.819 (0.658-1.028)	0.089

2.4 倾向评分匹配后预后对比

112 例结肠癌患者匹配成功 90 例, 两组各 45 例, 删除 22 例。完成匹配后, LC 组与 RC 组倾向指数分别为 (0.512 ± 0.094) 与 (0.513 ± 0.095), 无对比差异, P > 0.05。

LC 组中位总生存期为 72 月、5 年总生存率为 53.57% (30/56); RC 组中位总生存期为 70 月、5 年总生存率为 50.00% (28/56), P > 0.05。LC 组中位肿瘤特异性生存期为 76 月、肿瘤特异性 5 年生存率为 55.36% (31/56); RC 组中位肿瘤特异性生存期为 75 月、肿瘤特异性 5 年生存率为 51.79% (29/56), P > 0.05。

3 讨论

LC 与 RC 胚胎起源与生理解剖不同, 因此分化发育后, 两组在生理学、组织生态学等方面存在差异<sup>[1]</sup>。目前已有大量资料证实, LC 与 RC 在病理特征、临床表现、基因、生物学行为与流行病学等多方面均存在差异<sup>[2]</sup>。部分学者认为 LC 与 RC 可因癌变机制不同转为不同疾病, 但大部分学者认为两者为不同表现形式的同类疾病, 并无本质区别。本文对比分析 LC 与 RC 病理因素及预后, 发现 LC 组男性患者、溃疡型肿瘤患者、高和中分化肿瘤患者、T 1-2 期肿瘤患者、TNM 分期 I 期患者、肿瘤直径 < 5.0cm 患者占比较 RC 组高, 而 NO 期肿瘤患者较 RC 组低, P < 0.05。另一组数据显示, LC 组总生存期及肿瘤特异性生存期均高于 RC, 但均略低于美国报道的 72.1% 与 65.1%, 分析可能与治疗水平及选入样本差异有关<sup>[3]</sup>。因此

为排除不良因素影响, 本研究开展 Cox 多因素回归分析, 提示肿瘤位置并非影响结肠癌患者总生存时间与特异性生存时间的独立因素。本研究继续开展倾向评分匹配研究, 以期获取更精准数据, 结果表明, 两组总生存时间与特异性生存时间无差异, P > 0.05。

综上所述, LC 与 RC 病理特征不同, 但患者预后无差异, 两组患者出现的预后差异可能与病理因素不同有关。

参考文献

- [1] 钟敏儿, 吴斌. 左、右半结肠癌差异性研究进展[J]. 中国医学科学院学报, 2021, 43 (06): 980-985.
- [2] 杨柳, 游柳平, 于佳永, 赵翰铮, 黄跃南. 左半结肠癌与右半结肠癌差异性的研究进展[J]. 山东医药, 2021, 61 (26): 100-103.
- [3] 袁马驰. 左半结肠癌与右半结肠癌的病理及临床特征比较[J]. 浙江医学, 2019, 41 (11): 1191-1193.
- [4] Gao Xianhua, Yu Guanyu, Liu Peng, Hao Liqiang, Liu Lianjie, Zhang Wei. [Comparison of clinicopathological features and prognosis between left-sided colon cancer and right-sided colon cancer]. [J]. Zhonghua wei chang wai ke za zhi = Chinese journal of gastrointestinal surgery, 2017, 20 (6).
- [5] 高显华, 于冠宇, 刘鹏, 郝立强, 刘连杰, 张卫. 左半结肠癌与右半结肠癌临床病理特征及预后的比较[J]. 中华胃肠外科杂志, 2017, 20 (06): 647-653.