

# 青年胃癌的临床研究

## ——附 57 例分析

湖北省肿瘤医院 张 锐 马智玉

**摘要** 我院 15 年内经纤维胃镜肉眼诊断取材病理组织学诊断或手术标本病理诊断为胃癌者 1513 例,其中 30 岁以下的青年人胃癌 57 例(3.7%),年龄最小者 19 岁,最大者 30 岁。男女之比为 1:1.8。本文基于上述临床资料充分讨论了。①青年胃癌的发病年龄,性别;②青年胃癌的好发部位;③胃镜取材导致病理诊断错误的原因;④阐述了胃镜下诊断明显优于 X 线造影技术;⑤强调了胃镜取材的技术;⑥提出了青年人胃癌恶性度高,转移快以及青年人也有重复癌的可能性,值得临床重视。

一般好发于 40 岁以上中老年人,30 岁以下青年人少见。本院 15 年内行纤维胃镜检查者 7626 例,其中它括食管 1476 例,胃 6150 例。经纤维胃镜肉眼诊断,取材病理诊断/或手术标本病理诊断为胃癌者 1513 例(24.5%),其中 30 岁以下的青年人胃癌 57 例(3.7%)。予以分析讨论。

### 临床资料

一、年龄与性别:本组年龄最小者 18 岁 1 例,19 岁 4 例,20~25 岁 12 例,26~30 岁 40 例。本组男 20 例,女 37 例,男女之比为 1:1.8。

二、临床表现:上腹部不适、暖气、恶心、呕吐、呕血、黑便、上腹痛、贫血、消瘦及上腹包块,进食后梗阻感。有的无明显症状但却出现锁骨上转移结节等。详见表 1。消化道症状出现一年以上者 20 例,(34.1%),其中病程最长达 8 年之久,而大部分病例病程不到一年。

表 1

症状	例数	百分率
上腹不适暖气	20	35.0
上腹痛恶心呕吐	14	25.0
左腰痛呕血黑便贫血	10	17.5
消瘦上腹包块	9	15.7
进食后梗感	2	3.5
锁骨上转移结节	2	3.5

三、临床诊断:在 57 例中临床诊断为胃癌者 34 例,胃癌待排 8 例,上腹包块 2 例,胃溃疡 5 例,十二指肠球部溃疡 4 例,盆腔转移癌 2 例,腹痛原因待查 2 例,临床诊断准确率达 59.3%。

四、X 线诊断:本组 57 例中仅有 37 例行 X 线钡餐检查,其中诊断胃溃疡 1 例,十二指肠球部溃疡 4 全,未见异常 1 例,胃肿瘤 31 例,准确率 54.3%。

五、胃镜下诊断:1. 病变性质:诊断胃癌者 47 例,溃疡恶变者 8 例,计 55 例(96.4%)。胃癌可能性大 2 例。2. 部位:详见表 2,3。形态:本组 57 例中溃

疡型 31 例(54.3%),结节型 12 例(21%),浸润型 14 例(24.5%)。

表 2

部位	例数	百分率
贲门	6	10.5
胃体	22	38.5
胃窦	12	21.0
全胃	12	21.0
胃小弯侵犯贲门	2	3.5
幽门管	2	3.5
胃窦伴幽门梗阻	1	1.8

六、青年胃癌伴发其它疾病:本组伴发十二指肠球部溃疡 4 例,卵巢癌(克鲁根勃氏病)3 例,鼻咽癌 1 例。

七、病理组织学诊断:57 例青年胃癌取材送病理学检查诊断为腺癌 33 例,印戒细胞癌 7 例,粘液细胞癌 7 例,恶性肿瘤 3 例,占 87.0%,癌不能除外 4 例,坏死组织 3 例。但此 7 例后均经手术探查证实为腺癌 6 例,弥漫性恶性淋巴瘤 1 例。

### 讨 论

本组经胃镜、病理活检及手术标本组织切片证实的青年胃癌 57 例,占我院 15 年中胃镜检查患者的 3.7%,基本上与文献报告相符,现将本组 57 例青年胃癌的有关特点分析讨论如下:

1. 青年胃癌的发病年龄与性别:(1)青年胃癌的年龄界线国内外意见颇不一致,如美国规定≤35 岁为青年,我国则主张≤30 岁为青年,本文 57 例发病年龄均为 30 岁以下,其中最小时 18 岁 1 例,19 岁 4 例,20~25 岁 12 例,26~30 岁 40 例,显示其发病随着年龄的增长而增高,若将青年胃癌的年龄组别再向后延 5 年则青年胃癌的发病率必然更多。(2)女性明显高于男性,男女比为 1:1.8,与有关文献报道基本相符,作者认为青年胃癌女性发病率明显高于男性可能与女性青春期中雌激素水平较高有关。

2. 青年胃癌的好发部位:有关文献报道青年胃癌好发于胃窦,而本组病例发生于胃体者为多,与文献报道不太相符。其原因可能由于来我院就诊的病人一般病情较晚,病变范围广,难以明确辨认其病变具体的原发灶起始于何部位有关。

3. 本组 57 例中腺癌 33 例,占 57.8%,与有关文献报道相符。印细胞癌,粘液细胞癌各为 7 例,占 12.2%,恶性肿瘤 3 例,癌不能除外 4 例,坏死组织 3 例,共占本组病例的 17.5%,造成此结果的原因作者认为与病变范围广,表面坏死物多,病情晚,取材困难而导致病理诊断错误有关。

4. 本文 57 例病例中胃镜下肉眼所见病变溃疡型 31 例(54.3%),浸润型 14 例(24.5%),结节型 12 例(21.0%),与国内有关文献报道相符。

5. 随着纤维胃镜检查技术的普及,特别是在纤维胃镜下可以直接钳夹活体组织进行病理检查,得到病理组织学诊断,故而在某种程度上胃镜不仅可以代替 X 线钡餐检查,而且阳性率大大高于 X 线诊断。本文有 37 例进行了 X 线的钡造影。检查其阳性率仅为 54.3%,而胃镜检查阳性率为 96.4%。充分表明了胃镜检查明显优于 X 线检查。

6. 由于纤维胃镜检查技术的不断提高,本院青年胃癌占胃癌患者的 3.7%,与国内报道相近,若能充分利用这一手段必能更多的发现青年期胃癌。

7. 重复癌问题:随着科技的进步,越来越多的多重癌或多重癌发现。一般认为重复癌多发生于老年人,而本组青年胃癌中即有 1 例患有鼻咽癌,这是一件值得重视的,千万不可因为年青而发现了胃部以外的癌瘤而对具有消化道症状的患者放弃了胃部必要的检查,从而延误了胃癌的诊断。

8. 青年胃癌播散问题:青年胃癌恶性度较高,易

于转移和播散,本组有两例虽无消化道症状,但却出现锁骨上淋巴结转移,有 3 例出现卵巢的种植性癌瘤即克鲁根勃氏病,这是值得临床医师高度警惕的问题。

9. 本组临床诊断胃癌者 34 例,诊断正确率为 59.3%,胃镜下取材病理诊断率为 85.9%,胃镜下肉眼诊断准确率达 96.4%。我院临床诊断率与镜下肉眼诊断率都明显高于国内有关文献报道。作者分析其原因认为主要是:(1)肿瘤专业医院对肿瘤的警惕性较高和高度重视;(2)内窥镜医师的镜检技术及常规活体组织钳取时的取材部位,取材深度,并多点,多方位取材有关。尽管如此,临床诊断中青年胃癌的误诊率仍占 40.7%,其原因可能是受传统概念的影响,认为胃癌多发生于 40 岁以后的中老年人,忽视了青年人患胃癌的可能性,再则青年胃癌的临床症状缺乏特异性,以及青年人体魄强壮,常被忽视有关。

10. 本组病例中出现上消化道症状 1 年以上者为 20 例,其余病例虽不到 1 年,即可因出现上腹包块 9 例,或锁骨上转移 2 例而就诊,这就充分说明青年人胃癌恶性程度高,进展快,就诊或确诊时间虽较短,但已属晚期,从而失去了根治机会,其原因可能由于青年人组织代谢旺盛,致使癌组织浸润能力强,生长迅速所致。

11. 胃镜检查是早期发现和诊断青年胃癌的可靠方法,所以临床医师凡遇到青年人有消化道症状时,不应只满足于一般检查或简单认为是一般消化系统疾病,应高度警惕及时进行胃镜检查,同时应对镜下可疑病变或为癌前病变者均进行活体组织钳取,并应多点,多方位、深取,有利于提高病理检查的阳性率,极早明确诊断以利治疗。

### Clinical Study on young Gastric Cancer, Analysis of 57 Cases

Zhang Rui, et al

Hube, Cancer Hospital

There were 1513 gastric cancer Patients in our hospital who were rectified by either endoscopic or histological examination of the total cases, young gastric cancer patients accounted for 3.7% (57 cases) with age ranging from 19 to 30 yrs old, the ratio of male to female was 1 : 1.8. According to our results, we discussed the following items: 1) age and sex 2) location 3) reasons leading to increase diagnosis because of endoscopic biopsy 4) elucidation of endoscopic better than x-ray diagnosis 5) biopsying technique 6) Pointing out that young patients have poor differentiation early metastasis and possibility of multi-cancer which should be noticed clinically.