

14例早发性胃癌患者的临床及病理特征分析

吴桐*, 李皖云, 卞利平

宿州市第一人民医院病理科, 安徽 宿州

收稿日期: 2026年6月29日; 录用日期: 2026年7月23日; 发布日期: 2026年7月31日

摘要

目的: 探讨早发性胃癌患者的临床及病理特征。方法: 对2023年6月至2026年6月期间在宿州市第一人民医院经组织病理学诊断为胃癌的157名患者进行了回顾性调查研究, 并在其中以1:2的比例随机选择同期晚发性胃癌患者作为对照。通过电子病历系统收集患者的临床信息, 包括性别、年龄、主要症状、相关风险因素(家族史、吸烟、饮酒、肥胖)和内镜检查情况, 通过病理诊断系统收集患者的幽门螺旋杆菌感染情况与肿瘤的病理学诊断结果, 对早发性胃癌患者的临床及病理特征进行分析与归纳。统计学比较采用卡方检验和Fisher精确检验。结果: 在157例胃癌患者中, 14例为早发性胃癌患者(8.9%), 平均发病年龄43.6岁, 男性患者占比71.4% (n = 10), 女性患者占比28.6% (n = 4); 患者以腹部不适症状常见, 吸烟、饮酒比例较晚发性胃癌低; 内镜检查中, 早发性胃癌更常表现为溃疡性病变, 差异具有统计学意义($\chi^2 = 3.938, P = 0.047$); 低分化肿瘤与印戒细胞癌在早发性胃癌中占比更高, 差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.774, P = 0.016$); 晚发性胃癌患者的幽门螺旋杆菌感染比例更高, 而在早发性胃癌当中幽门螺旋杆菌感染的患者更多表现为低分化肿瘤和印戒细胞癌, 但差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。结论: 这项研究表明早发性胃癌可能多发于男性患者, 但女性的平均发病年龄较男性有所提前, 患者就医时多有腹部不适症状, 吸烟、饮酒、肥胖、家族史等风险因素在早发性胃癌中的影响程度或许有限, 早发性胃癌更倾向于表现为胃内的溃疡性病变; 同时本研究强调了早发性胃癌多具有分化不良的病理学特征; 而幽门螺旋杆菌的感染则与更可能具侵袭性的肿瘤生物学特征相关联。鉴于其患者年轻化和发病率逐年上升的特点, 加强危险因素管理、优化人群筛查方法、寻找新的治疗方案至关重要。

关键词

早发性胃癌, 临床特征, 病理特征, 危险因素

Clinicopathological Characteristics of Early-Onset Gastric Cancer: An Analysis of 14 Cases

Tong Wu*, Wanyun Li, Liping Bian

*通讯作者。

文章引用: 吴桐, 李皖云, 卞利平. 14例早发性胃癌患者的临床及病理特征分析[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 79-83.
DOI: 10.12677/acm.2026.1682774

Abstract

Objective: To investigate the clinicopathological characteristics of patients with early-onset gastric cancer. **Methods:** A retrospective study was conducted on 157 patients histopathologically diagnosed with gastric cancer at Suzhou First People's Hospital from June 2023 to June 2026. Among them, patients with late-onset gastric cancer during the same period were randomly selected as controls at a 1:2 ratio. Clinical data, including sex, age, main symptoms, relevant risk factors (family history, smoking, alcohol consumption, obesity), and endoscopic findings, were collected from the electronic medical record system. *Helicobacter pylori* infection status and pathological tumor diagnoses were obtained from the pathology database. The clinical and pathological features of early-onset gastric cancer were analyzed and summarized. Statistical comparisons were performed using the chi-square test and Fisher's precision probability test. **Results:** Among the 157 gastric cancer patients, 14 (8.9%) were identified as early-onset cases, with a mean age of onset of 43.6 years. Male patients accounted for 71.4% (n = 10) and female patients for 28.6% (n = 4). Abdominal discomfort was the most common presenting symptom. The proportions of smokers and drinkers were lower than those in the late-onset group. On endoscopy, early-onset gastric cancer more frequently presented with ulcerative lesions, and the difference was statistically significant ($\chi^2 = 3.938$, $P = 0.047$). Poorly differentiated tumors and signet ring cell carcinoma were more prevalent in early-onset gastric cancer, with statistically significant differences ($\chi^2 = 5.774$, $P = 0.016$). The proportion of *H. pylori* infection was higher in late-onset patients; however, in early-onset patients, *H. pylori* infection was closely associated with poorly differentiated tumors and signet ring cell carcinoma, and this association was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion:** This study suggests that early-onset gastric cancer may be more common in male patients, but the mean age of onset in females was earlier than that in males. Patients commonly presented with abdominal discomfort at initial consultation. The influence of risk factors such as smoking, alcohol consumption, obesity, and family history may be limited in early-onset gastric cancer. Early-onset tumors tend to manifest as ulcerative gastric lesions. Furthermore, this study highlights that early-onset gastric cancer is frequently characterized by poorly differentiated pathology, and *H. pylori* infection is associated with more aggressive tumor biological features. Given the younger age of onset and the rising annual incidence, it is crucial to strengthen risk factor management, optimize population-based screening strategies, and explore novel therapeutic approaches.

Keywords

Early-Onset Gastric Cancer, Clinical Feature, Pathological Characters, Risk Factor

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胃癌(Gastric Carcinoma, GC)是指源自胃的原发性上皮恶性肿瘤,是目前全球第五大常见恶性肿瘤和第四大癌症相关死亡原因,而在我国胃癌在所有癌症类型中发病率和死亡率排名第三,占据全球新发胃癌病例和胃癌相关死亡的44%和48.6%[1]。早发性胃癌(Early-Onset Gastric Cancer, EOGC)通常定义为在

50岁及以下的患者中诊断的胃癌,晚发性胃癌(Late-Onset Gastric Cancer, LOGC)则是指发生在50岁以上人群中的胃癌,现有研究发现EOGC通常具有更强的侵袭性,患者的五年生存率不容乐观[2],但目前关于EOGC的病因、风险因素、组织病理学的研究数据尚显不足。

2. 资料与方法

对2023年6月~2026年6月在宿州市第一人民医院经组织病理学诊断为胃癌的患者进行回顾性调查,共有胃癌患者157例。14例为EOGC患者(诊断年龄 ≤ 50 岁),并以1:2的比例随机抽取28名同期就诊的LOGC患者(诊断年龄 > 50 岁)作为对照。通过电子病历系统收集患者性别、年龄、主要临床症状、相关风险因素(家族史、吸烟、饮酒、肥胖)和内镜检查情况,通过病理诊断系统收集患者的幽门螺旋杆菌感染情况与肿瘤的病理诊断结果。

应用GraphPad Prism 9.5软件进行统计学分析。计数资料以例数和百分数表示,组间比较采用卡方检验或Fisher精确检验。 $P < 0.05$ 时差异具有统计学意义。

3. 结果

共筛查出157例胃癌病例(2023年6月~2026年6月),其中14例为EOGC(8.9%),患者平均发病年龄43.6岁,中位数发病年龄45岁;男性平均发病年龄45.1岁,中位数发病年龄47岁;女性平均发病年龄40岁,中位数发病年龄39.5岁。性别构成方面,EOGC包括男性患者10人(71.4%),女性患者4人(28.6%),LOGC同样以男性患者为主($n = 19$)。

EOGC患者常以腹部不适为主诉入院($n = 11$),包括腹部饱胀感、腹痛和反酸症状,部分患者同时出现排便习惯改变,其中1名患者有便血症状,但也有1名患者仅表现为胸闷症状,虽然进食困难、体重减轻、呕吐的发生率均低于LOGC患者,但二者间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

在肿瘤相关风险因素中,EOGC患者肥胖($BMI > 28$)、长期饮酒史和具有肿瘤家族史情况与LOGC患者比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);而具有吸烟史的EOGC患者比例较LOGC患者明显降低,差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.775, P = 0.016$)。

胃镜检查所见方面,溃疡性病变在EOGC患者中的比例明显高于LOGC患者,差异具有统计学意义($\chi^2 = 3.938, P = 0.047$)。并且更多地表现为直径 > 2 cm的巨大溃疡甚至为环周溃疡(54.5%与38.5%),溃疡形态不规则,表面污秽附着白苔,周围胃黏膜充血水肿较明显,活检时病变处质脆易出血;除溃疡性病变以外,1例EOGC患者内镜所见为黏膜隆起性病变,1例患者表现为黏膜粗糙、红肿,1例患者仅表现为局部黏膜发白。

对肿瘤的病理类型和分化程度进行比较,EOGC患者低分化腺癌、印戒细胞癌的比例均高于LOGC患者,差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.774, P = 0.016$)。在检查发现胃内溃疡性病变的EOGC患者当中,仅1人的组织病理学诊断结果为高-中分化腺癌,另有1人为混合性神经内分泌-非神经内分泌肿瘤(神经内分泌成分考虑神经内分泌瘤G3,非神经内分泌成分为中分化腺癌),其余均为低分化腺癌,且6例最终诊断为低分化腺癌,部分为印戒细胞癌。胃镜见胃黏膜粗糙红肿和局部胃黏膜发白的两名患者均诊断为低分化腺癌,后者同时有部分为印戒细胞癌;而表现为黏膜隆起性病变的患者则为胃底腺型腺癌。消化内镜检查在EOGC患者中的诊断准确度为78.6% ($n = 11$)。

幽门螺旋杆菌与LOGC的关系更为密切。在有可用的幽门螺旋杆菌感染数据的患者中,有细菌感染的EOGC患者为7人,LOGC患者为22人。幽门螺旋杆菌感染与EOGC之间并未表现出显著的关联性($P > 0.05$),此外,虽然伴有幽门螺旋杆菌感染EOGC患者低分化肿瘤和/或印戒细胞癌的发生率较同样伴有细菌感染的LOGC患者高44.8% (85.7%与40.9%),但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4. 讨论

与发生在 50 岁以上的人群中的胃癌相比, EOGC 具有着一些独特的临床和病理特征, 但与其相关的统计数据目前仍相对缺乏。在这项研究中, 我们筛选并分析了 EOGC 患者的临床与病理特征, 并对幽门螺旋杆菌感染这一胃癌独立风险因素进行了评估, 但受限于极小的样本量, 在数据分析中或许未能检测出 EOGC 的独特特征。

先前的一些研究表明, 男性在 LOGC 患者中占多数, 而 EOGC 中则是女性患者比例更高[3]。但在我们的研究显示, 无论 LOGC 还是 EOGC 患者均为男性患者占多数, 但在 EOGC 患者当中女性的发病年龄更早, 平均发病年龄较男性小 5.1 岁, 中位数发病年龄较男性小 7.5 岁, 并倾向于表现出低分化的组织学特征。这可能是由于样本量不足所导致的偏差以及区域地理因素造成的潜在影响, 但也有研究认为是雌激素的保护作用使得 EOGC 在女性中的发生率更低, 同时, 女性 EOGC 患者更为年轻也可能是体内激素水平变化所致[4]。

此外, 吸烟、大量饮酒、高盐饮食以及低纤维素摄入等因素被认为会导致胃癌的发生, 其中大多数因素在男性中更为常见[5][6], 这可能是导致男性患者占比更高的原因。肥胖导致的慢性炎症状态可以参与构成肿瘤生长微环境从而增加胃癌的发病率, 并与癌症的死亡风险增加有关, 年轻男性在肥胖时更易积累内脏脂肪而非皮下脂肪, 这种男女脂肪分布的差异同样可以导致 EOGC 患者性别分布不均[7]。肿瘤家族史在两个患者群体中虽未显示出明显差异, 但这或许是由于样本量过小所致, 而吸烟、饮酒情况则可能潜在影响了肿瘤在患者胃内的发生部位[8]。

由于 EOGC 患者主要表现为程度不等的腹部不适症状, 与 LOGC 患者进食困难、呕吐、体重减轻等症状相比, 这些临床表现更为隐匿和难以被及时重视, 使得 EOGC 患者往往难以及时进行相关检查, 因而在内镜下常见较明显的疾病晚期病变表现[9]。目前关于 EOGC 的研究当中, 患者均倾向于表现出弥漫性腺癌高发、印戒细胞癌成分常见和肿瘤分化不良的特点[10]。现有研究表明, 这种侵袭性更强的肿瘤特征与 CDH1 基因突变密切相关, 能够导致胞嘧啶脱氨以及中度外显率癌症易感基因潜在胚系改变的内源性因素也极为可能与 EOGC 的发生相关联[11]。

幽门螺旋杆菌感染是胃癌发生的独立危险因素, 与普通人群相比, 受影响个体的患病率明显更高, 并且 EOGC 患者的病变位置和肿瘤生物学特征都会因细菌感染而受到影响[12][13]。幽门螺旋杆菌能够通过毒力因子 CagA 驱动上皮细胞增殖并诱导肿瘤抑制蛋白 p53 的降解从而导致肿瘤的发生[14]。本次研究显示 LOGC 与幽门螺旋杆菌感染密切相关, 而细菌感染则可能使 EOGC 更倾向于表现出低分化和印戒细胞癌成分的特点。虽然这种结果的出现或许是活检标本的局限性和样本量小的原因导致, 但现有研究已证实根除幽门螺旋杆菌治疗可将胃癌的发病率降低 55% [15], 目前我国的专家共识意见也声明幽门螺旋杆菌根除对于胃癌的预防和控制至关重要, 所有受感染的患者都应该接受治疗[16][17]。

5. 结论

此项研究通过对 EOGC 患者的临床特征和组织病理学特点进行分析评估, 加强了对 EOGC 患者特征、肿瘤特点的了解, 但由于数据依赖于患者的医疗记录且样本量较小, 这可能使得此次研究对于 EOGC 患者群体特征的捕捉存在欠缺。

尽管如此, 我们的研究显示出 EOGC 往往倾向于表现出分化程度不佳且常伴有较高的印戒细胞癌发生率, 男性发病率可能更高, 但女性患者的发病年龄则更年轻。腹部不适是需要警惕的临床症状, 吸烟、饮酒、肥胖、家族史等肿瘤发生风险因素或许并非 EOGC 发生的主要因素; 虽然 EOGC 在内镜下常可见到明显的溃疡性病变, 但对于胃黏膜的轻微改变也不可忽视; 而对于幽门螺旋杆菌的治疗对于胃癌的预

防是十分必要的。这些结论表明, EOGC 可能是具有独特病理生理特征的胃癌亚型, 有针对性的干预、改进早期检查方法甚至开发制定个体化治疗方案等都是亟待解决的问题。

声 明

该病例报道已获得患者的知情同意。

参考文献

- [1] Yang, W., Zhao, H., Yu, Y., Wang, J., Guo, L., Liu, J., *et al.* (2023) Updates on Global Epidemiology, Risk and Prognostic Factors of Gastric Cancer. *World Journal of Gastroenterology*, **29**, 2452-2468. <https://doi.org/10.3748/wjg.v29.i16.2452>
- [2] Jayakrishnan, T. and Ng, K. (2025) Early-Onset Gastrointestinal Cancers: A Review. *JAMA*, **334**, 1373-1385. <https://doi.org/10.1001/jama.2025.10218>
- [3] 刘靖栋, 叶博天, 傅敏, 等. 基于单中心胃癌专病数据库的早发型胃癌临床分子病理特征分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2023, 26(10): 963-967.
- [4] Jung, Y.J., Kim, H.J., Park, C.H., Park, S.J. and Kim, N. (2022) Effects of Reproductive Factors on Lauren Intestinal-Type Gastric Cancers in Females: A Multicenter Retrospective Study in South Korea. *Gut and Liver*, **16**, 706-715. <https://doi.org/10.5009/gnl210293>
- [5] Rota, M., Possenti, I., Valsassina, V., Santucci, C., Bagnardi, V., Corrao, G., *et al.* (2024) Dose-Response Association between Cigarette Smoking and Gastric Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gastric Cancer*, **27**, 197-209. <https://doi.org/10.1007/s10120-023-01459-1>
- [6] Rota, M., Pelucchi, C., Bertuccio, P., Matsuo, K., Zhang, Z., Ito, H., *et al.* (2017) Alcohol Consumption and Gastric Cancer Risk—A Pooled Analysis within the Stop Project Consortium. *International Journal of Cancer*, **141**, 1950-1962. <https://doi.org/10.1002/ijc.30891>
- [7] Kim, J.H., Ko, Y., Kim, H.J. and Park, S.J. (2026) Correction: Age and Sex Differences in the Relationship of Body Weight Changes with Colon Cancer Risks: A Nationwide Cohort Study. *Scientific Reports*, **16**, Article No. 13140. <https://doi.org/10.1038/s41598-026-47784-0>
- [8] Wang, S., Freedman, N.D., Loftfield, E., Hua, X. and Abnet, C.C. (2018) Alcohol Consumption and Risk of Gastric Cardia Adenocarcinoma and Gastric Noncardia Adenocarcinoma: A 16-Year Prospective Analysis from the NIH-AARP Diet and Health Cohort. *International Journal of Cancer*, **143**, 2749-2757. <https://doi.org/10.1002/ijc.31740>
- [9] 陈艳云, 周秀彦. 早发性胃癌的临床病理特征和危险因素的研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2024, 44(5): 287-289.
- [10] Vishwanath, A., Krishna, S., Manudhane, A.P., Hart, P.A. and Krishna, S.G. (2024) Early-Onset Gastrointestinal Malignancies: An Investigation into a Rising Concern. *Cancers*, **16**, Article No. 1553. <https://doi.org/10.3390/cancers16081553>
- [11] Setia, N., Wang, C.X., Lager, A., Maron, S., Shroff, S., Arndt, N., *et al.* (2020) Morphologic and Molecular Analysis of Early-Onset Gastric Cancer. *Cancer*, **127**, 103-114. <https://doi.org/10.1002/cncr.33213>
- [12] Chao, G., Chen, X. and Zhang, S. (2021) Study on the Correlation between *Helicobacter pylori* and Biological Characteristics of Early Gastric Cancer. *Journal of Cancer*, **12**, 1838-1845. <https://doi.org/10.7150/jca.46392>
- [13] Holleczer, B., Schöttker, B. and Brenner, H. (2020) *Helicobacter pylori* Infection, Chronic Atrophic Gastritis and Risk of Stomach and Esophagus Cancer: Results from the Prospective Population-Based ESTHER Cohort Study. *International Journal of Cancer*, **146**, 2773-2783. <https://doi.org/10.1002/ijc.32610>
- [14] Liu, L. and Shah, K. (2022) The Potential of the Gut Microbiome to Reshape the Cancer Therapy Paradigm: A Review. *JAMA Oncology*, **8**, 1059-1067. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2022.0494>
- [15] Choi, I.J., Kim, C.G., Lee, J.Y., Kim, Y., Kook, M., Park, B., *et al.* (2020) Family History of Gastric Cancer and *Helicobacter pylori* Treatment. *New England Journal of Medicine*, **382**, 427-436. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1909666>
- [16] Malfertheiner, P., Megraud, F., Rokkas, T., Gisbert, J.P., Liou, J., Schulz, C., *et al.* (2022) Management of *Helicobacter pylori* Infection: The Maastricht VI/Florence Consensus Report. *Gut*, **71**, 1724-1762. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2022-327745>
- [17] 国家消化系统疾病临床医学研究中心, 国家消化道早癌防治中心联盟, 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组, 等. 中国幽门螺杆菌根除与胃癌防控的专家共识意见(2019年, 上海) [J]. 中华消化杂志, 2019, 39(5): 310-316.