

文章编号:1005-6947(2004)04-0309-02

· 临床报道 ·

直肠癌术后局部复发 53 例外科治疗

黄德君¹, 李新营², 杨昕¹

(1. 湖南省长沙市第三医院, 湖南长沙 410002; 2. 中南大学湘雅医院 普外科, 湖南长沙 410008)

摘要:为探讨直肠癌术后局部复发原因及再次手术治疗问题。对近 10 年来收治的 53 例直肠癌术后局部复发患者的临床资料作回顾性研究。结果示 53 例中, 23 例为吻合口复发, 13 例为盆腔复发, 17 例为会阴部复发。37 例再次行根治性手术, 术后 2, 5 年生存率分别为 63.3%, 37.8%; 姑息性切除 11 例, 术后 2 年生存率 32.4%。提示直肠癌局部复发应进行以手术为主的综合治疗。

关键词:直肠肿瘤/外科学; 肿瘤复发, 局部; 直肠肿瘤/病理学

中图分类号:R735.37; R363.32

文献标识码:B

直肠癌术后局部复发是导致治疗失败的一个最重要原因。为探讨直肠局部复发的合理治疗方法。笔者对长沙市第三医院 1990~2002 年收治的 53 例直肠癌术后局部复发行手术治疗的临床资料进行了回顾性分析, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 53 例, 男 35 例, 女 18 例。年龄 40~70 (平均 54) 岁。首次手术方式中行 Miles 术 17 例; Dixon 术 36 例, 手术切缘距肿瘤下缘 5 cm 以上 15 例, 2~5 cm 以内 18 例, 2 cm 以内的 3 例。首次手术后病检示高分化腺癌 13 例, 中分化腺癌 17 例, 低分化腺癌 13 例, 黏液腺癌 10 例。Dukes 分期: A 期 1 例, B 期 20 例, C 期 32 例。

1.2 局部复发部位及复发时间

36 例 Dixon 术后复发者, 23 例为吻合口复发, 13 例为盆腔复发肿瘤。17 例 Miles 术后复发者, 均为会阴部复发。复发时间为 6~37 (平均 18) 个月。

2 再次手术及结果

根治性切除 37 例 (Miles 术 28 例, Dixon 术 9 例), 姑息性切除 11 例, 结肠造瘘术 5 例。术后均辅以 CF 方案化疗 6~12 个月。全组无手术死亡。术后随访 51 例 (2 例失访), 随访率为 96.2%, 随访时间为 2~5 年, 术后 2 年生存率 63.3%。37 例根治性切除的患者中存活 5 年以上 7 例 (18.9%); 姑息性切除 11 例中生存 2 年以上 3 例 (27.3%), 无 5 年生存者; 病灶未切除者平均生存期为半年 (3~9 个月)。

3 讨论

收稿日期:2003-11-06; 修订日期:2004-02-03。

作者简介:黄德君 (1965-), 男, 湖南长沙人, 湖南省长沙市第三医院主治医师, 主要从事普外临床方面的研究。

直肠癌施行根治性手术后, 局部复发率受诸多因素的影响, 一般在 10%~30%^[1]。直肠癌局部复发多发生在 2 年之内, 占 80%; 5 年以上局部复发仅 5%^[2]。这可能与直肠癌的细胞增殖周期有关。本组 49 例 (92.5%) 在术后 2 年内复发。

影响直肠癌术后局部复发的因素主要有^[3]: (1) 原发肿瘤的部位。腹膜返折以下的直肠无浆膜, 一旦肿瘤累及肠壁全层很容易向周围浸润, 而且骨盆狭小, 很多情况下难以彻底切除。因此原发癌肿的位置愈低, 术后局部复发的可能性越大; (2) 存有血管和淋巴的微浸润; (3) 肿瘤的浸润深度; (4) 肿瘤的分化程度; (5) 肿瘤的生长方式: 非外生型者是外生型者的 2 倍; (6) 肿瘤分期。Michelassi^[4]对 Dukes B 和 C 期的肠癌的局部复发的影响因素进行多元逻辑回归分析, 发现原发肿瘤的部位, 肿瘤的浸润深度和肿瘤对脉管, 淋巴管的微浸润与术后局部复发有明显相关, 而其它相关因素则无统计学意义。本组 53 例局部复发的病例显示低分化腺癌、Dukes C 期、淋巴结转移以及 Dixon 术手术切缘距肿瘤下缘距离 2 cm 以内的患者复发率也较高。

近年来, 对于直肠癌局部复发的治疗已逐渐由以往的化疗、放疗为主的非手术治疗转变为以手术为主的综合治疗。目前对于局部复发患者可采用根治性切除和姑息性切除。近几年, 关于全盆腔脏器切除的报道很多, 5 年生存率最高可达 52%^[5]。本组再次手术中根治切除 37 例, 其中 Miles 术 28 例, Dixon 术 9 例, 术后 2 年生存率为 63.3%, 存活 5 年以上 7 例, 姑息性切除 11 例, 术后平均生存期 18 个月。复发而进行二次手术的病人, 腹腔中有严重的肠粘连, 且盆腔的肿瘤常侵犯临近组织器官, 血管, 给手术带来较大困难。因此, 术中注意骶前静脉丛的损伤出血, 先结扎双侧髂内动脉, 可减少术中出血。分离肿块前先游离出两侧输尿管, 否则易误伤, 尽量避免钝性分离, 减少肿瘤细胞脱落和出血。根治范围相对扩大, 必要时受累脏器联合切除。对

文章编号:1005-6947(2004)04-0310-02

· 临床报道 ·

急性左半结肠癌梗阻 48 例诊治体会

欧阳正晟, 何云, 潘艾春

(湖南省永州市人民医院二院 普外科, 湖南 永州 425000)

摘要:对 48 例急性左半结肠癌梗阻的诊断方法、手术时机及手术方式选择进行分析。结果显示:48 例中行一期切除吻合 40 例(83.3%);Hartmann 手术 1 例;先行结肠造口,二期手术 4 例;肠捷径手术 2 例;永久性结肠造口 1 例。无 1 例发生吻合口漏。无 1 例死亡。提示:急性左半结肠癌梗阻一期切除吻合是可行的,术中彻底的结肠减压及灌洗是保证一期切除吻合安全的前提,合理的围手术期处理是手术成功的重要措施。

关键词:结肠肿瘤/并发症;肠梗阻/病因学

中图分类号:R735.35;R574.2 **文献标识码:**B

我院自 1990~2002 年共收治急性左半结肠癌梗阻患者 48 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 48 例,男 30 例,女 18 例。年龄 40~85 岁,平均 55 岁。结肠脾曲癌 13 例,降结肠癌 11 例,乙状结肠癌 24 例。均以腹痛、腹胀、肛门停止排气排便急诊入院。不伴呕吐,肛门指检直肠内空虚,未扪及肿块。腹部 X 线片均报告肠袢扩张及液气平面,提示低位肠梗阻。25 例行 X 线钡灌肠检查,22 例表现为病变结肠呈向心性或偏心性狭窄,提示结肠癌。

1.2 手术时机及手术方式

48 例均急诊手术,入院至手术时间 1~3h 者 15 例,6~12h 者 20 例,12~24h 者 12 例,24~48h 者 1 例。行急诊左半结肠癌一期切除吻合 40 例,Hartmann 手术 1 例,先行结肠造口,再行二期切除手术 4 例,肠捷径手术 2 例,永久性结肠造口 1 例。

1.3 结肠灌洗方法

40 例一期切除吻合患者术中均行结肠灌洗。方法为:游离左半结肠,在肿瘤近端肠钳钳夹切断,将近端肠管提出腹部切口外置入盘内并开放减压,切除阑尾,经阑尾残端插入气囊导尿管至盲肠,用温生理盐水(总量 > 10 000 ml)灌洗肠腔清洁后,再以 0.5% 甲硝唑及 0.1% 新洁尔灭各 200 ml 灌洗。

2 结果

2.1 病理报告

收稿日期:2003-09-18; **修订日期:**2004-02-18。

作者简介:欧阳正晟(1970-),男,湖南永州人,湖南省永州市人民医院二院主治医师,主要从事普外肿瘤方面的研究。

无法根治切除的病例,尽可能切除病灶,辅以术后化疗、放疗,可延长病人生存期。毛捷鸿等^[6]认为术前化疗有助于降低部分病人的 Dukes 分期,为再次手术创造条件。对于手术的适应证,我们认为只要患者身体状况可,无极度恶病质表现,无手术禁忌证,均应争取再手术。至于远处转移或重要脏器受累不是绝对禁忌。随着经验的积累,手术适应证可不断放宽。

参考文献:

- [1] Wanebo HJ, Koness RJ, Vezeridis MP, et al. Pelvic resection of recurrent rectal cancer[J]. Ann Surg, 1994, 220(4): 586-595.
- [2] Kelly CJ, Daly JM. Colorectal cancer [J]. Cancer, 1992, 70

(suppl5): 1397-1408.

- [3] Abulafi AM, Williams NS. Local recurrence of colorectal cancer; the problem, mechanisms, management and adjuvant therapy [J]. Br J Surg, 1994, 81(1): 7-19.
- [4] Michelassi F, Vannucci L, Ayala JJ, et al. Local recurrence after curative resection of colorectal adenocarcinoma [J]. Surgery, 1990, 108(4): 787-793.
- [5] Liu SY, Wang YN, Zhu WQ, et al. Total pelvic exenteration for locally advanced rectal carcinoma [J]. Dis Colon Rectum, 1994, 7(2): 172-174.
- [6] 毛捷鸿, 李小沛. 直肠癌术后局部复发的再手术治疗(附 25 例报告) [J]. 中国普通外科杂志, 2001, 10(3): 237-240.