

文章编号:1005-6947(2005)01-0051-03

· 临床研究 ·

# 多原发性大肠癌 14 例报告

何建军

(湖南省宁乡县人民医院 普通外科, 湖南 宁乡 410600)

**摘要:** **目的** 总结多原发性大肠癌诊治经验, 提高多原发性大肠癌诊治水平。 **方法** 回顾性分析 23 年来多原发性大肠癌 14 例临床资料。 **结果** 14 例中同时癌 9 例, 异时癌 5 例。 14 例共 37 个癌灶, 分布部位: 乙状结肠 8 个, 脾曲 6 个, 横结肠 6 个, 肝曲 5 个, 升结肠 3 个, 降结肠 2 个, 直肠 4 个, 盲肠 3 个。 病理类型: 腺癌 19 个, 管状腺癌 7 个, 黏液腺癌 7 个, 乳头状腺癌 2 个, 未分化癌 1 个, 息肉恶变 1 个。 Dukes 分期: B 期 26 个, C 期 10 个, D 期 1 个。 14 例中 21 例次手术, 半结肠切除 11 例次, 扩大左半结肠切除 5 例次, 结肠次全切除 2 例次, 全结肠切除 2 例次, 姑息性切除 1 例次; 无手术死亡。 14 例均随访 1~19 年, 3 例死于脑出血或自然死亡, 11 例至今生存 4~17 年。 **结论** 多原发性大肠癌, 只要及早发现, 积极手术, 预后好, 异时癌比同时癌效果好。 术式选择以半结肠或扩大半结肠切除为主, 必要时才考虑全结肠切除。 术后应定期结肠镜随访。

**关键词:** 结直肠肿瘤/病理学; 结直肠肿瘤/外科学; 肿瘤, 多原发性

**中图分类号:** R735.35; R730.2

**文献标识码:** A

## Multiple primary colorectal carcinoma: a report of 14 cases

HE Jian-jun

(Department of General Surgery, Ningxiang People's Hospital, Ningxiang, Hunan 410600, China)

**Abstract:** **Objective** To summarize the experience of multiple primary colorectal carcinoma (MPCRC), to improve the level of diagnosis and treatment of MPCRC. **Methods** The clinical data of 14 cases of MPCRC seen over a 23-year period were retrospectively analysed. **Results** Among the 14 cases, 9 cases were synchronous carcinomas and 5 cases were metachronous carcinomas. In the 14 patients, there were 37 carcinoma lesions and they were located as follows; 8 lesions in the sigmoid colon, 6 in the splenic flexure, 6 in the transverse colon, 5 in the hepatic flexure, 3 in the ascending colon, 9 in the descending colon, 4 in the rectum and 3 in the cecum. Pathologic classification: 19 were adenocarcinoma, 7 were tubular adenocarcinoma, 7 were mucous adenocarcinoma, 2 were papillary adenocarcinoma, 1 was undifferentiated carcinoma, and 1 was polyp with malignant change. Dukes staging: stage B in 26 cancer lesions; stage C in 10 cancer lesions and stage D in 1 cancer lesion. A total of 21 operations were performed in the 14 patients, including hemicolectomy in 11 instances, extended hemicolectomy in 5, subtotal colectomy in 2, total colectomy in 2, and palliative resection in 1. There was no operative mortality. All 14 cases were followed up for 1~19 years; 3 died of cerebral hemorrhage or natural causes. At present, 11 patients have survived for 4~17 years. **Conclusions** The prognosis of MPCRC is good, provided that it is detected early and operation is zealous. Metachronous carcinoma has a better result compared to synchronous carcinoma. The main operation of choice is hemicolectomy or extended hemicolectomy. Total colectomy is considered only when absolutely necessary. Regular postoperative colonoscopy followup should be done.

**Key words:** COLORECTAL NEOPLASMS/pathol; COLORECTAL NEOPLASMS/surg; NEOPLASMS, MULTIPLE PRIMARY

**CLC number:** R735.35; R730.2

**Document code:** A

收稿日期:2004-06-08; 修订日期:2004-10-25。

**作者简介:**何建军(1951-),男,湖南宁乡人,湖南省宁乡县人民医院主任医师,主要从事乳腺甲状腺外科、胃肠外科、肝胆胰脾外科疾病诊治方面的研究。

**通讯作者:**何建军

多原发性大肠癌(multiple primary colonrectal carcinoma, MPCC)或称重复性大肠癌,是指大肠(结肠和直肠)发生的 $\geq 2$ 个的互不相连的原发癌灶;在6个月以内发现的 $\geq 2$ 个的原发癌灶称同时性多原发性大肠癌(SC),非同时期(6个月以上)发现的 $\geq 2$ 个的原发癌灶称异时性多原发性大肠癌(MC)。是一种少见的肠道外科疾病。自1880年Czerny首例报告以来,病例数逐年增多,1980~2003年我院手术治疗大肠癌767例,其中MPCC 14例,占1.8%,报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男8例,女6例;年龄48~80岁,中位年龄62岁。临床表现:血便8例,腹痛4例,腹泻2例。

### 1.2 诊断

钡灌肠3例,发现大肠远端肿瘤,术中探查又发现近端肿瘤,术后病检均为癌,钡灌肠诊断率为0.0%;结肠镜检9例,钡灌肠加肠镜2例,仅1例术前诊断,1例术后切开标本时发现,余9例均为术中发现,结肠镜诊断率为9.1%(1/11),术中诊断率为85.7%(12/14),术后诊断率为7.1%(1/14)。

### 1.3 癌发生部位及时间

14例中,SC 9例,其中2源癌7例,3源癌2例。MC 5例,其中2源癌3例,3源癌2例;第2次癌与第1次癌间隔时间分别为5年,2年5个月,7年,4年及11年;第3次癌与第2次癌间隔时间分别为3年及5年。14例共37个癌灶分布部位:直肠4个,乙状结肠8个,降结肠2个,脾曲6个,横结肠6个,肝曲5个,升结肠3个,盲肠3个,Dukes分期:B期26个,C期10个,D期1个。

## 2 治疗及结果

### 2.1 治疗方法

14例共行21次手术:SC 9例中扩大左半结肠切除3例,结肠次全切除2例,右半结肠切除2例,Miles加左半结肠切除1例,姑息性切除1例。MC 5例中,2源异时癌3例,1例先行Miles手术后行扩

大左半结肠切除,1例左半结肠切除手术后行盲肠切除,1例左半结肠切除手术后行右半结肠大部分切除,即结肠次全切除;3源异时癌2例,1例先行左半结肠切除,后行右半结肠切除,第3次行Miles,即全大肠切除;1例先乙状结肠切除,后行横结肠切除,第3次行升结肠切除,即结肠次全切除。

### 2.2 结果

2.2.1 病理检查结果 腺癌19个,管状腺癌7个,黏液腺癌7个,乳头状腺癌2个,未分化癌1个,息肉恶变1个。

2.2.2 治疗结果 本组无手术死亡。14例均获随访,随访率100.0%,随访时间1~19年。随访结果:术后2~5年3例死于脑出血或自然死亡。11例至今健康生存(4~17年),随访死亡率24.2%(3/14);其3,5,10,15年生存率分别为:SC为88.9%(8/9),100.0%(8/8),87.5%(7/8),85.7%(6/7);MC为100.0%(5/5),100.0%(5/5),100.0%(5/5),100.0%(5/5)。

## 3 讨论

1932年Warren和Gates<sup>[1]</sup>提出了多原发恶性肿瘤的诊断标准:(1)每个肿瘤必须是恶性;(2)每个肿瘤必须各自分开;(3)必须排除是另一个肿瘤转移的可能。现今文献中MPCC诊断标准均遵循了其基本原则。蔡成机<sup>[2]</sup>提出的诊断标准:(1)每个肿瘤经病理检查均证实为癌;(2)经病理检查排除为另一个癌肿的扩散;(3)所有癌肿同时或在6个月以内获得诊断者为同时癌,如在首发癌肿发现后超过6个月获得诊断者为异时癌;(4)同时癌必须不位于同段或邻近肠段,如位于同一肠段,必须是不同的病理类型或间隙以正常的肠壁;(5)异时癌必须距首发癌切除后的吻合口5cm以上,且吻合口正常;(6)不包括溃疡性结肠炎或家族结肠腺瘤病的患者。本文14例均符合上述诊断标准,其中9例为SC,5例为MC。

在大肠癌诊治中必须注意:(1)大肠癌术前检查,不能满足于发现1个癌灶,应整个大肠全程检查,以免遗漏SC可能。据报道<sup>[3]</sup>,多原发性大肠癌钡灌注检出率为50%,结肠镜检出率也只有78%,本文钡灌注检出率为0.0%(0/3),结肠镜检出率

只有9.1% (1/11),除技术因素外,说明当肠癌长到一定大小时,可引起肠腔狭小,钡剂及肠镜进入困难,一般只能发现最远端癌灶,近端癌灶难以发现,约1/3手术中才能发现,本文术中诊断率为85.7% (12/14),术后诊断率为7.1% (1/14)。因此,手术中不能满足于1个癌灶的发现,应仔细探查大肠各段,以免遗漏SC的可能。本组9例SC均是术中发现,其中1例术中已发现2个癌灶,决定行左半结肠切除,游离肝曲时意外发现第3个癌灶,险些遗漏;另1例术后切开标本发现第2个癌灶。俞景奎等<sup>[4]</sup>报告16例,其中术中仔细探查意外发现1例,术后切开标本发现1例,因此大肠癌手术后应常规切开标本检查,以便发现SC。(2)大肠癌手术后应定期结肠镜检查<sup>[5]</sup>,以便及早发现MC,及早手术治疗。本文5例MC均未定期肠镜复查,直到症状明显才行肠镜检查确诊。大肠癌手术后出现腹泻、腹胀、腹痛、腹鸣及血便时,更应及时行肠镜检查,以便及时发现癌复发或MC,只有肠镜检查排除癌复发及MC后,才能按术后肠粘连或肠道炎症性疾病处理。(3)无论SC或MC,也无论癌灶有多少个,其发展均较缓慢,转移较晚,只要及时发现,及时手术切除,预后较好,治愈率可达70%~90%<sup>[1]</sup>。本文14例,9例SC,术中仅1例有转移,5例MC中2例3次手术,每次手术中都没有发

现转移。14例37个癌灶中,属于Dukes B期26个,C期10个,D期1个,即是C期,只要无转移,根治切除效果好。本组14例随访至今,11例仍健康生存,虽3例死亡,也是死于脑出血及自然现象,均非死于复发,说明MPCC较其他结肠癌预后好。因此,对MPCC均应积极手术切除。(4)术式选择应根据癌灶多少、所在部位及有否转移而定。没有转移时,一般以半结肠切除,扩大半结肠切除,结肠次全切除为主,尽量不做全结肠切除。术中如有淋巴结或邻近脏器转移,应加淋巴清扫或争取转移灶切除。

#### 参考文献:

- [1] Warren S. Multiple Primary Malignant Tumors A Surgery of the literature and A statistical study [J]. Am J Cancer, 1932, 16:1358.
- [2] 蔡成机,王承培,潘文生,等.多原发大肠癌[J].中华消化杂志,1999,8(2):86-88.
- [3] 张庆荣.临床肛门大肠外科学[M].天津:天津科技翻译出版公司出版,1998.234.
- [4] 俞景奎,陈刚.多原发大肠癌的治疗(附16例报告)[J].中国普通外科杂志,2001,10(3):276-277.
- [5] 顾浩森,王承培,刘咸璋.128例结肠恶性肿瘤病人术后纤维结肠镜随访结果分析[J].实用外科杂志,1988,8(1):15-16.

## 本刊为中文生物医学期刊文献数据库(CMCC)、中文科技期刊数据库(SWIC)、CEPS中文电子期刊

为实现科技信息交流工作电子化,网络化,本刊已加入中文生物医学期刊文献数据库(CMCC)、中文科技期刊数据库(SWIC)、CEPS中文电子期刊等数据库,故向本刊投稿并录用的稿件文章,将一律由编辑部统一纳入以上系统。凡有不同意见者,请另投它刊。本刊所付稿酬包含以上刊物内容上网服务报酬,不再另付。特此敬告读者。

中国普通外科杂志编辑部

2005年1月15日