

文章编号:1005-6947(2008)09-0943-02

· 临床报道 ·

结直肠癌并急性肠梗阻的外科治疗:附86例报告

徐兆忠

(北华大学附属医院 普通外科,吉林 吉林 132011)

摘要:目的 探讨结直肠癌病人并急性肠梗阻围手术期的处理方法。方法 回顾性分析我院1992年—2005年间86例结直肠癌病人并急性肠梗阻病人的临床资料。结果 手术治疗86例结直肠癌并急性肠梗阻,其中行一期切除68例(79%),结肠造口5例,捷径手术13例,吻合口瘘3例,死亡1例。结论 结直肠癌并急性肠梗阻经积极准备后应尽早手术,合理选择手术方式,加强营养,预防和治疗后并发症,安全度过危险期是可能的。 [中国普通外科杂志,2008,17(9):943-944]

关键词: 结直肠肿瘤/外科学;肠梗阻/治疗

中图分类号: R 735.3 **文献标识码:** B

大肠癌致肠梗阻是大肠癌晚期常见的临床表现,是常见的外科急腹症之一。由于起病隐匿,发展缓慢,易被人们忽视。一旦达到完全梗阻阶段,出现典型肠梗阻表现时,临床处理非常棘手。选择处理方法是否正确直接关系到患者的愈后。我院1992年—2005年共收治经手术及病理证实的结直肠癌并急性肠梗阻86例,现就其外科处理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组中男47例,女39例;年龄30~84岁,其中50岁以上者54例(62.7%)。本组均有急性肠梗阻表现,出现急性肠梗阻症状至就诊时间为3h至3d。肿瘤发生部位,右半结肠47例,左半结肠37例,直肠2例。病理类型:高分化腺癌20例,中分化腺癌27例,低分化腺癌23例,乳头状腺癌9例,黏液腺癌5例,息肉恶变2例。临床分期:Dukes分期:B期29例,C期34例,D期23例。合并症:22例合并有其它脏器疾病,其中心脏血管疾病15例,肺气肿肺心病6例,糖尿病2例。

1.2 检查及诊断

腹部X线平片多数大小不等,气液平面或巨大胀气肠袢,术前根据症状体征直肠直检及腹部

X线平片和CT所见及B超检查,初步诊断结直肠癌并急性肠梗阻85例,1例误诊为阑尾周围脓肿术中明确诊断。

2 治疗及结果

2.1 治疗方法

86例均在住院后经积极准备后3h至3d进行手术,47例右半结肠癌中,41例行一期右半结肠切除肠吻合,6例行回横结肠吻合术;37例左半结肠癌一期切除肠吻合27例,肿瘤未切除行肠吻合7例,3例未行肿瘤切除而行横结肠造口术,2例直肠癌均属晚期行乙状结肠造口术。左半结肠及横结肠肠梗阻患者开腹后,在梗阻近端暂时造口,在封闭条件下用吸引器吸出肠内容物及气体,并必须将干硬大便轻轻挤入拟切除的肠管一并切除。

2.2 治疗结果

本组24例(27.9%),术后发生有不同程度的并发症,其中肺部感染6例,心肺功能不全2例,腹腔感染2例,切口感染7例,切口裂开3例,吻合口瘘3例(其中1例死亡),85例痊愈或好转出院。

3 讨论

近年来对左半结肠癌所致急性肠梗阻多主张一期肠切除吻合术,并且被越来越多的作者所接受^[1-2]。大肠癌致肠梗阻时的手术原则是:(1)解除梗阻;(2)争取对癌肿进行根治性切除^[3-4]。笔者认为应做好以下几个方面。

收稿日期:2007-11-26; **修订日期:**2008-03-17。

作者简介:徐兆忠,男,北华大学附属医院副主任医师,主要从事肝胆胃肠及甲状腺、乳腺疾病方面的研究。

通讯作者:徐兆忠 E-mail: xuzhaozhong1961@163.com

结直肠癌引起的肠梗阻,由于有回盲瓣的存在,实际上属于闭袢型肠梗阻,易导致肠缺血坏死及穿孔。因此,结直肠癌梗阻一经诊断,经12~24h积极术前准备应尽早手术,降低病死率。为了保证手术效果,必要的术前准备应包括:有效的胃肠减压;纠正水电解质紊乱酸碱平衡失调;控制感染,选择有效的抗生素。实验证明,急性肠梗阻时易发生肠道细菌易位,梗阻6h后细菌移位至肠系膜淋巴结,24h后进入肝脾和血液,并且与肠道中革兰氏阴性菌增殖同步^[1]。因此,肠道外途径给药能提高血液中抗菌药物浓度,可有效控制术后感染。

结肠癌性肠梗阻可根据病变部位及有无转移,选择下列手术方式。

一期肠切除吻合术结直肠癌合并急性肠梗阻的手术原则是解除梗阻,根治肿瘤,右半结肠癌梗阻除病情危重,不能耐受根治术或肿瘤无法切除外,均可施行右半结肠一期切除吻合术,本组47例右半结肠癌中,41例右半结肠切除肠吻合,术后无吻合瘘,治疗效果满意。对左半结肠癌所致急性梗阻目前亦多主张一期手术^[5-6],本组37例左半结肠癌急性肠梗阻中28例施行了一期切除吻合术,其中3例发生吻合口瘘,发生率为8.1%,2例治愈,1例死亡。分析其原因除了患者合并有重要脏器功能不全,贫血,低蛋白血症有关外,更重要的是这3例病人梗阻时间长,肠壁水肿明显。由于急症手术时梗阻近端肠管扩张,积有大量粪便和细菌,手术中必须作肠腔减压等措施,以消除肠管扩张及肠壁水肿,改善血循环,保证一期切除吻合口的愈合,减少吻合口瘘,减少腹腔感染等并发症,因此,作者认为结直肠癌梗阻一期切除吻合的适应证是:患者无严重合并症,能耐受根治性切除者;肿瘤属于DukesA,B,C期;梗阻时间短,经肠腔减压,肠壁水肿轻,血供良好;

吻合后无张力。

单纯造口或捷径手术适于癌肿晚期,广泛转移,或癌肿与邻近组织粘连紧,不能根治者。可施行单纯造口或捷径手术以解除梗阻,延长生命。但施行捷径手术必须慎重,因肠腔压力高,肠壁水肿重,也有发生吻合口瘘的可能。

严格执行无菌操作技术,避免癌细胞扩散;肠减压时要保护切口;吻合口附近及盆腔置引流物;关腹前用5-FU500mg冲洗病灶;术毕给予扩肛,随后每个扩肛1~3次,至肠道功能恢复;术后继续给予有效抗生素及营养支持疗法;糖尿病患者给予降糖治疗;注意心肺功能治疗。

术后治疗重点除治疗合并症外,还应注重并发症的预防及治疗,加强营养支持,纠正贫血及低蛋白血症,注意水电解质、酸碱平衡,合理使用有效抗生素。因此,只要结直肠癌围手术期得到正确及时的处理,安全度过危险期是可能的。

参考文献:

- [1] 彭淑雍,陈依青.右半结肠癌急性肠梗阻一期切除吻合的安全保证——彻底快速而无污染的减压术[J].中国实用外科杂志,1998,18(5):664-665.
- [2] 余霞,张启瑜,姚建高,等.急诊一期切除单层吻合在恶性低位结肠梗阻16例中的应用[J].中华普通外科杂志,2000,15(2):180-181.
- [3] 陈晋湘,陈子华,陈志康.大肠癌并发急性肠梗阻的外科治疗[J].中国普通外科杂志,2003,12(7):520-522.
- [4] 张明祥.老年结直肠癌性梗阻诊治体会[J].中国普通外科杂志,2004,13(5):398-399.
- [5] 温思齐,王小忠,新陈进.洗胃术中结肠灌洗治疗左半结肠癌急性梗阻[J].中国普通外科杂志,2000,9(3):277-278.
- [6] 王鹏浩,黄达仁,李光昭.大肠癌致肠梗阻外科手术治疗:附126例报告[J].中国普通外科杂志,2006,15(5):375-377.