

文章编号:1005-6947(2006)02-0131-03

· 临床研究 ·

直肠癌术后局部复发的原因及预防、治疗对策

何云

(湖南省永州市人民医院 普通外科, 湖南 永州 425000)

摘要: **目的** 探讨直肠癌术后局部复发的原因、术中预防及治疗方法。**方法** 回顾性分析再手术治疗的局部复发性直肠癌 52 例。**结果** 全组患者会阴及盆腔复发 14 例,吻合口复发 31 例,阴道壁复发 4 例,前列腺复发 2 例,腹壁切口种植 1 例。36 例再行根治性手术,13 例行姑息性切除手术,3 例行肠造口术。根治术组和姑息术组中位生存期分别为 33.5(12~80)个月和 12(3~23)个月。**结论** 对于局部复发性直肠癌仍应积极手术,术中彻底切除病灶和正规的淋巴清扫,可以延长生存期,提高生存质量。

关键词: 直肠肿瘤/外科学; 肿瘤复发, 局部

中图分类号: R735.37; R73-37 **文献标识码:** A

The cause, prevention and treatment strategy of local recurrence after operation for rectal carcinoma

He Yun

(Department of General Surgery, Yongzhou People's Hospital, Yongzhou, Hunan 425000, China)

Abstract: **Objective** To discuss the causes, the methods of intraoperative prevention and treatment of local recurrence in patients after operation for rectal carcinoma. **Methods** Fifty-two re-operated patients with local recurrence of rectal carcinoma were analyzed retrospectively. **Results** In these 52 patients, there were 14 patients with perianus and pelvic cavity recurrence, 31 patients with stoma recurrence, 4 patients with vaginal wall recurrence, 2 patients with prostate gland recurrence and 1 patient with implantation in the incision of abdominal wall. Among them, 36 patients underwent radical operation, 13 patients had palliative resection and 3 patients were treated by enterostomy. The median survival time for the groups who underwent radical operation and palliative resection was 33.5(12~80) months and 12(3~23) months respectively. **Conclusions** Patients with local recurrence of rectal cancer should still be given aggressive operative treatment. Radical resection of the lesions and formal radical lymphadenectomy can prolong patient survival time and improve quality of life.

Key words: Rectal Neoplasms/surg; Neoplasms Recurrence, Local

CLC number: R735.37; R73-37 **Document code:** A

手术切除仍是目前直肠癌治疗的主要手段,而治疗失败的原因主要是术后复发。文献报道根治术后单纯复发或低位复发占总复发的 43%~45%^[1]。直肠癌术后局部复发是指术野范围内的复发,不包括远处转移性复发,多在 2 年内发生,其中约 80% 的患者死于局部复发,而无远处转移^[2]。我院 1990 年 1 月—2003 年 9 月共收治直肠癌术后

的局部复发的患者 52 例,均经再次手术治疗,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

52 例中,男 22 例,女 30 例;年龄 29~76 岁,中位年龄 51 岁。首次术后至复发确诊时间为平均 11(6~30)个月,其中≤2 年者 48 例(92.3%)。原术式:Dixon 术 31 例,其中吻合器吻合 10 例,结肠拖下式吻合 21 例,保肛手术的癌肿距远切缘 2~5 cm,平均 3.2 cm;远残端均未发现癌细胞。31 例

收稿日期:2005-10-13; 修订日期:2006-01-10。

作者简介:何云,男,湖南永州人,湖南省永州市人民医院副主任医师,主要从事普外科及肝胆外科方面的研究。

通讯作者:何云

Dixon 术后复发癌肿均位于直肠内,距肛缘 3~8 cm,平均 6 cm;癌肿直径 4~7 cm,平均 5.2 cm,癌肿长度 3~10 cm,平均 6 cm。Miles 手术 21 例,复发肿瘤部位为阴道后壁 4 例,前列腺 2 例,腹壁切口种植 1 例,会阴部和盆腔 14 例。复发肿瘤的 Dukes 分期, B 期 20 例, C 期 32 例。52 例均经病理检查为腺癌,其中黏液腺癌和低分化腺癌 29 例,占 55.8%。

1.2 复发肿瘤的治疗

1.2.1 手术治疗 31 例吻合口复发者再行前切除术 5 例, Miles 手术 20 例(含子宫卵巢切除 6 例,全盆 2 例), Hartmann 手术 6 例; 21 例 Miles 手术后复发者行会阴部切除 9 例(其中 3 例未关闭会阴部切口), 阴道后壁及会阴部切除 4 例, 前列腺及膀胱切除、回肠膀胱切除 2 例, 腹壁局部切除 1 例, 会阴部及盆腔肿块切除 2 例, 单纯结肠造瘘 2 例, 回肠造瘘 1 例。本组病例行根治性手术 36 例, 占 69.2%; 13 例行姑息性手术, 占 25.0%; 3 例因癌症广泛转移而仅行肠造瘘, 占 5.8%。

1.2.2 术后化疗 本组 49 例予以术后化疗, 单用 5-FU 化疗 2 例(5-FU 1.0g 静脉滴注 1 次/d 连用 5 d, 5 周期为 1 疗程); 5-FU + 丝裂霉素 + 阿霉素化疗 28 例(其中腹腔内灌注化疗 10 例) 5-FU 600mg/m² 静脉滴注, 第 1, 8, 29, 36 天; 阿霉素 30mg/m² 静脉滴注 第 1, 29 天, 丝裂霉素 10mg/m² 静脉注射第 1 天, 每 8 周为 1 疗程, 连用 5 个疗程; 5-FU + CF(甲酰四氢叶酸钙) 化疗 19 例(5-FU 1g + CF200mg 静脉滴注, 1 次/d, 连用 5 d, 5 次 1 疗程, 连用 5 疗程)。单纯肠造瘘 3 例因患者情况差, 不能耐受, 故未予化疗。

2 结果

2.1 手术并发症及病死率

手术后并发症为结肠吻合口瘘 1 例, 经禁食及冲洗引流治愈; 结肠造瘘口感染 2 例, 经抗感染换药治愈; 会阴淋巴瘘 1 例, 经抗感染换药半年后治愈。围手术期内死亡 3 例, 2 例术后 1 个月内死于肺部感染、呼吸衰竭, 1 例术后 2 个月死于癌广泛转移, 多器官衰竭。

2.2 术后生存率

术后存活的 49 例中, 随访 48 例(98.0%), 1 例失访, 随访时间 2~5 年。随访包括纤维结肠镜检查, 下消化道钡灌肠检查, CEA 检查, B 超, CT 或

MRI, 以及直肠指检或/和阴道检查, 一般每 3~6 个月复查 1 次。根治术组 36 例, 中位生存期 33.5 (12~80) 个月, 5 年生存率 27.8% (10/36), 其中 1 例生存达 7 年, 因其它疾病死亡; 姑息手术组中位生存期 12 (3~23) 个月。按寿命表计算法计算, 本组再手术总 1, 3, 5 年生存率分别为 100% (48/48), 58.3% (21/36), 27.8% (10/36)。

3 讨论

3.1 复发相关因素分析

3.1.1 癌肿部位 腹膜返折平面以下的直肠无浆膜, 所以, 该段直肠肿块一旦累及肠壁全层, 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, 因此原发癌肿位置越低, 术后局部复发的可能性越大。本组 52 例中有 20 例患者的原发性癌肿位于腹膜返折以下。

3.1.2 病程及组织学类型影响 病程愈晚, 局部复发率愈高, Dukes B 及 C 期的复发率一般分别为 28.2% 及 46.9%。随着肿瘤向肠壁穿透, 术后局部复发率逐渐增高, 甚至可达 80%^[3]。本组 52 例中, C 期占 32 例(61.5%)。组织分化差的低分化腺癌和黏液腺癌, 具有很强的向基质及周围浸润的能力, 是术后复发的重要因素。本组黏液腺癌和低分化腺癌 29 例(55.8%), 说明组织分化越差越容易造成术后的复发。

3.1.3 下切缘长度及是否行全直肠系膜切除术(TME) 对于直肠中下段癌, 行 Dixon 手术时, 一般要求下切缘距肿块 > 2cm, 本组切缘均在 2~5 cm, 且术后病理检查切缘无癌细胞, 分析复发可能是肿瘤周围的淋巴及脂肪组织切除不彻底所致^[4], 本组病例均未行 TME, 因此直肠癌根治需行 TME, 周围脂肪组织的切除要超过肿瘤下缘 5 cm。

3.2 围手术期局部复发的预防

手术中应注意:(1) 无瘤操作。本组采用开腹后由远及近轻柔检查, 封闭肿瘤, 直肠腔内注入 5-FU 1g, 先结扎直肠上动静脉再游离, 术毕用无菌蒸馏水 1 500mL 浸泡术野 30min, 然后留置 5-FU 0.5~0.75g 于盆腔, 上述措施均有助于预防局部复发。(2) 根据术中情况决定术式。对于浸润性黏液腺癌及 Dukes C 期的直肠癌, 应行扩大切除, 不宜做保肛手术; 有周围脏器受侵者, 应行联合脏器切除; 下切缘应距肿块下方 3cm(自然状态), 确保切

缘无癌;必须行 TME 术;重视侧方淋巴结清扫。本组复发患者首次手术时除手术切缘外,其它各项均未注意到。

3.3 术后放疗与化疗

文献报道^[5], Dukes B 期和 C 期直肠癌手术切除的局部复发率分别为 25% 和 50%, 而术后接受放疗者可降至 5% ~ 10% 左右。“三明治”式放疗, 即术前放疗 - 手术 - 术后放疗, 可使 Dukes B 和 C 期直肠癌的 5 年生存率达到 70% 以上。本组均未采用此种治疗。联合化疗能提高疗效, 降低化疗药物副作用, 目前常用的化疗方案是 5-FU + CF 方案, 先前未接受化疗的病人有效率为 7% ~ 58%^[6], 以 TME 为基础, 联合化疗和放疗是直肠癌首选的治疗模式^[5]。

3.4 直肠癌局部复发的治疗对策

3.4.1 手术治疗 直肠癌局部复发预后不良, 系列尸检报告 25% ~ 50% 患者死亡时癌灶仅局限于盆腔, 若局部积极治疗将缓解病情或治愈患者^[7], 本组有 36 例再行根治性切除, 切除率达 69.2%, 5 年生存率为 27.8%, 与文献报道基本相符^[8]。笔者体会: 在局部复发的直肠癌患者中, 应该根据术前诊断积极手术, 尽可能行根治性手术。对不能根治者行局部切除, 减轻肿瘤负荷, 术后可给予放化疗, 可延长生存期。会阴部及切口的复发可行局部切除。

3.4.2 其他治疗 笔者认为, 免疫治疗, 中医中药

治疗在一定程度上能缓解病人疼痛及放化疗后不良反应, 可以提高生活质量。

总之, 对直肠癌局部复发的诊治, 不仅要提高首次手术的彻底性, 还要术后严密随访, 定期检查, 及时发现和治疗复发癌灶, 以提高再手术的切除率, 尽管再手术难度大, 风险大, 但许多患者仍能行根治性切除, 以能够延长生存期, 提高生存质量。

参考文献:

- [1] Bozzetti F, Mariani L, Miceli A, *et al.* Cancer of the low and middle rectum; local and distant recurrences and survival in 350 radically resected patients [J]. *Surg Oncol*, 1996, 62(2): 207 - 208.
- [2] 邵永孚, 重视直肠癌术后局部复发的预防 [J]. *中国胃肠外科杂志*, 2000, 3(4): 201 - 202.
- [3] Zimbigl H, Husemann B, Hermannek P. Intraoperative spillage of tumor cells in surgery of rectal cancer [J]. *Dis Colon Rectum*, 1990, 33(7): 610 - 611.
- [4] 曲志敏, 曲增君. 直肠癌前切除术后局部早期复发的原因分析 [J]. *中国普通外科杂志*, 2003, 12(4): 312 - 313.
- [5] 骆明德, 张一楚. 大肠癌复发及转移的预防与治疗 [J]. *中国实用外科杂志*, 2000, 20(3): 186 - 187.
- [6] Machover D. A comprehensive review of 5-fluorouracil and leucovorin in patients with metastatic [J]. *Cancer*, 1997, 80(7): 1179 - 1180.
- [7] 李振宙. 复发肛门直肠癌行骶骨骨盆切除术和术中电子照射 [J]. *国外医学外科学分册*, 1996, 23(4): 255.
- [8] 鲍学斌, 杜绍先, 张斌, 等. 局部复发性直肠癌的再手术治疗 [J]. *中国实用外科杂志*, 1999, 19(6): 356 - 357.

“2006 年全国微创外科论坛暨《中国微创外科杂志》创刊五周年纪念大会” 征文通知

2006 年是《中国微创外科杂志》创刊五周年。由中华医学会继续教育部, 《中国微创外科杂志》编辑部主办, 厦门大学附属中山医院承办“2006 年全国微创外科论坛暨《中国微创外科杂志》创刊五周年纪念大会”将于 2006 年 6 月 1 ~ 5 日在福建厦门召开。会议将邀请国内外微创外科专家同台献艺, 学术交流。

会议将设立 3 个会场, 主会场包括普外科(包括血管外科)、妇科、泌尿外科、介入、肿瘤放疗和各种刀的应用; 胸心外科会场; 骨科、运动医学与神经外科会场。欢迎各位同道就普外、心胸外、妇科、泌尿等各学科的微创外科新技术、新方法; 腹腔镜、胸腔镜、关节镜等各种腔镜手术的最新进展; 微创外科解剖与虚拟人体研究的最新进展等内容踊跃投稿。

征文要求: 400 字摘要和全文, 附磁盘。征文截稿日期: 2006 年 4 月 30 日。来稿请寄: 100083 北京大学第三医院《中国微创外科杂志》编辑部李编辑收。信封请注明“厦门会议征文”。欢迎 E-mail 来稿: wewkzazhi@263.net 主题“厦门会议”。联系电话(传真): 010 - 82025751。

详细会议资料可来电或 E-mail 索取。