

文章编号:1005-6947(2004)04-0241-03

· 结直肠癌专题研究 ·

结直肠癌性梗阻的外科治疗:附108例报告

刘凤军

(山东大学齐鲁医院 普外科, 山东 济南 250012)

摘要:目的 探讨结直肠癌性梗阻的治疗原则。方法 回顾性分析10年间我院收治的108例结肠梗阻患者的临床资料 and 治疗方法:右半结肠癌30例中28例行一期切除吻合,1例行姑息性手术,1例未手术。左半结肠和直肠癌78例中行一期切除(56例)(I期或II期吻合分别32,24例)或二期切除11例,6例行姑息性手术,5例未手术。**结果** 伴结肠梗阻的结直肠癌多见于Duke's C和D期(59例)的中、低分化腺癌(65例)。手术并发症发生率为27.3%(26例46例次),以感染性并发症为主(35/46),吻合口漏4例。围手术期死亡率为7.8%。手术治疗患者的5年生存率为28.4%,未手术者5年生存率为0%($P < 0.01$)。肿瘤I期,II期切除5年生存率分别为33.3%,9.0% ($P < 0.05$)。肿瘤一期切除后行一期,二期吻合手术的5年生存率无显著性差异($P > 0.05$)。**结论** 对伴结肠梗阻的结直肠癌,手术应及时并遵循个体化原则,创造条件,要力争一期手术切除肿瘤,解除梗阻,但切除后行I期或II期吻合对预后无影响。

关键词:结直肠肿瘤/并发症;肠梗阻/病因学

中图分类号:R735.35;R574.2 **文献标识码:**A

Surgical treatment of obstructive colorectal cancer: a report of 108 cases

LIU Feng-jun

(Department of General Surgery, Qilu Hospital, Shandong University, Jinan 250012, China)

Abstract: Objective To study the surgical treatment principles of obstructive colorectal cancer. **Methods** The clinical data of 108 cases of obstructive colorectal cancer treated in our hospital in recent 10 years were retrospectively analysed. Of 30 cases of right hemicolon cancer, 28 cases received primary hemicolectomy and anastomosis, 1 underwent conservative operation, and 1 received non-operative treatment. In 78 patients with left hemicolon or rectal cancer, 56 underwent primary resection (primary and secondary anastomosis were performed on 32 and 24 cases, respectively), and 11 received two-stage resection; nonresectable cancer underwent bypass procedures in 6 cases, and non-operative treatment in 5. **Results** Most obstructive colorectal cancer were moderate or poor differentiated adenocarcinoma (65 cases) and in Dukes C or D stages (59 cases). Postoperative complications rate was 27.3% (26 cases, 46 times), most were infective complications (35/46) including 4 cases of anastomotic leakage. Eight cases died during perioperative period. The 5-year survival rate in operative and nonoperative cases was 28.4% and 0% respectively ($P < 0.01$); and in cases underwent primary or secondary tumor resection was 33.3% and 9.0% respectively ($P < 0.05$). The 5-year survival rate in cases underwent primary tumor resection with one- or two-stage anastomosis was no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusions** The surgical treatment principles for patients with obstructive colorectal cancer is to remove the tumor and relief the obstruction by one-stage operation individually if possible. But one- or two-stage anastomosis after tumor resection seems to be no influence on the patients prognosis.

Key words: COLORECTAL NEOPLASMS/compl; INTESTINAL OBSTRUCTION/etiol

CLC number: R735.35; R574.2 **Document code:** A

收稿日期:2003-02-07; 修订日期:2003-10-06。

作者简介:刘凤军(1966-),男,山东鄒城人,山东大学齐鲁医院副主任医师,主要从事消化道肿瘤方面的研究。

近年来,结直肠癌发病率较前明显增加,其中很大部分以结肠梗阻就诊^[1]。该病多发生于体弱多病的中老年人,术前难以充分准备肠道,手术风险大,术式亦有争议,争论的焦点是一期手术还是分期手术^[2]。笔者总结1990年1月~2000年1月108例结直肠癌并梗阻的临床资料,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

男64例,女44例。年龄31~82(平均56)岁。右半结肠癌30例(27.8%),左半结肠癌51例(47.2%),直肠癌27例(25.0%)。慢性梗阻67例,其中不全梗阻45例,完全梗阻22例,病史1~12个月(平均4个月);急性梗阻41例,其中完全梗阻45例,病程3~25d。术前诊断主要依据:病史(便秘、腹胀、便血、贫血)、体检(腹胀、腹部肿块)、腹部X片(提示低位结肠梗阻)、腹部CT和钡灌肠或纤维结肠镜活检。术前确诊85例(78.7%)。

1.2 治疗方法

108例结直肠癌并梗阻患者中102例手术治疗,肿瘤切除95例。右半结肠癌30例中28例行术中结肠顺行灌洗肿瘤切除一期切除吻合,1例无法切除行肿瘤旷置性短路吻合,1例因全身情况差放弃手术。左半结肠癌和直肠癌78例,术中结肠顺行灌洗肿瘤一期、二期切除分别56例、11例,肿瘤一期切除56例中,I期吻合32例(9例加做保护性横结肠造瘘或回盲部置造瘘管)、II期吻合24例;6例肿瘤无法切除行姑息性减压手术;5例因全身情况差放弃手术。重视围手术期处理,术后给以必要的化疗、放疗。

2 结果

2.1 病理及临床分型

95例肿瘤切除患者均经病理检查证实,乳头状腺癌16例;管状腺癌66例,其中高分化、中分化和低分化腺癌分别10,24,32例;黏液腺癌7例(其中印戒细胞癌3例),未分化细胞癌6例。Duke's分期:Duke's A,B,C,D期分别7,29,37,22例。

2.2 并发症

102例手术患者中出现并发症26例(25.5%)46例次,8例出现3个或3个以上并发症。切口感染15例;腹腔感染、脓肿形成7例;肺部感染或ARDS9例;心脑血管并发症11例;吻合口漏4例(均发生于肿瘤一期切除吻合患者,右半结肠1例,左半结肠3例),治愈1例,死亡3例(均死于术后1个月内,2例死于腹腔感染所致的ARDS、感染性休克,1例死于突发心梗)。围手术期共死亡8例(术中2例,术后5例),手术死亡率为7.8%。

2.3 随访

未接受手术治疗8例均在1年内死于原发病或伴随病,5年生存率为0%,102例手术治疗患者29例生存5年以上,5年生存率28.4%,差异显著($P < 0.01$)。肿瘤一期切除者5年生存率33.3%(28/84),二期切除者5年生存率9.1%(1/11)($P < 0.05$)。一期切除的56例左半结肠、直肠癌中I期吻合和II期吻合的5年生存率分别为31.3%(10/32),25.0%(6/24),差异无显著性($P > 0.05$)。

3 讨论

癌性梗阻为结直肠梗阻的首要病因。Buechter^[3]报告癌性梗阻占大肠梗阻的78%,右半结肠梗阻占17%,左半结肠和直肠梗阻占9%~27%(平均15%)。本组结直肠癌梗阻108例,其中发生在右半结肠者27.8%(30/108),左半结肠、直肠分别为51例(47.2%)和27例(25.0%)。结直肠癌所致的结肠梗阻与小肠梗阻相比,有以下特点:(1)诊断困难。(2)因结直肠梗阻多为闭襻性梗阻,血供差,易发生坏死、穿孔或吻合口漏,吻合口裂漏率约5%~22%^[4,5],一旦发生裂漏,病死率高达25%~45%^[5,6]。本组吻合口漏4例,3例死亡。(3)含菌高需术中结肠灌洗,易污染。(4)多为老年人,伴随病多,并发症、死亡率高。

从本组资料可以看出伴结肠梗阻的结直肠癌多见于Duke's C和D期的中低分化腺癌,且年龄较大。文献^[7]报道结直肠癌所致的结肠梗阻切口感染率、吻合口漏均较高,围手术期死亡率可达16%~38%。本组102例手术病人,切口感染、吻合口漏及围手术期死亡分别15,4,8例,虽低于上

述报道,但仍高于不伴梗阻的结直肠癌。

本组5年生存率26.9%,较不伴梗阻的结直肠癌低^[8,9],手术组5年生存率明显高于未手术组(28.4%:0%),I期切除组5年生存率明显高于II期切除组(33.3%:9%),同样为左半结肠、直肠癌,肿瘤一期切除后,I期吻合与II期吻合5年生存率无差异。提示对于伴结肠梗阻的结直肠癌,不但要力争手术切除肿瘤、解除梗阻,而且要力争I期切除,只要做到肿瘤I期切除,吻合早晚对预后影响不大。

急性结肠梗阻应及时手术。治疗的目的首先是梗阻肠段减压,避免穿孔,其次才考虑切除梗阻病变。如肿瘤无法切除,一般主张行回肠与梗阻远端结肠吻合以解除梗阻,较少采用单纯近端结肠造口术,不能切除的低位直肠癌可行乙状结肠袢式双腔造口术。如肿瘤可以切除,对右半结肠梗阻,主张^[8]术中顺行结肠灌洗,肿瘤一期切除、吻合。本组30例右半结肠癌并梗阻28例一期切除吻合,仅1例(3.6%)吻合口漏。而左半结肠梗阻,处理较复杂,一期切除吻合,吻合口漏发生率高达5%~22%^[4,5],一旦发生吻合口漏,病死率达25%~45%^[5,6],多主张分期手术^[9,10]。但分期手术使许多可切除癌肿丧失切除机会且累计并发症和病死率高于一期手术^[6]。随着抗生素的发展、围手术期处理的改善和手术技术的进步,国内外学者对左半结肠梗阻一期切除吻合作了诸多探索^[4,5,11],一期切除吻合安全性大大提高,多数主张情况允许时尽量争取一期切除吻合,但应严格无菌操作,做到夏穗生^[12]提出的“上要空,口要正,下要通”九字要领和遵循“引流要度过危险期”的原则。如情况不允许,不可勉强,可行Hartmann's术式,该术式十分有用。如仍不能耐受,则行梗阻近端结肠造口挽救患者生命,力争二期切除原发病灶。本组78例左半结肠、直肠癌,术中结肠灌洗病灶一期切除56例(I,II期吻合分别32例和24例),肿瘤二期切除吻

合11例,仅3例发生吻合口漏,说明如处理得当,左半结肠癌梗阻一期切除吻合是可行的^[11]。

作者体会结肠癌并梗阻的治疗无固定模式,要根据病人情况、医院条件和医生的经验和能力综合考虑。创造条件,争取病变一期切除吻合是当今治疗结直肠癌梗阻的趋势^[2]。

参考文献:

- [1] Runkel NS, Hinz U, Lehnert T, *et al.* Improved outcome after emergency surgery for cancer of the large intestine [J]. *Br J Surg*, 1998, 85(9):1260-1265.
- [2] 郁宝铭. 左半结肠癌急性梗阻的术式选择[J]. *临床外科杂志*, 2000, 8(2):73-75.
- [3] Buechter KJ, Boustany C, Caillouette R, *et al.* Surgical Management of the Acutely Obstructed Colon [J]. *Am J Surg*, 1988, 156(3):163-168.
- [4] Moreaux J, Catala M. Carcinoma of the colon: long time survival and prognosis after surgical treatment in a series of 798 patients [J]. *World J Surg*, 1987, 11(6):804-809.
- [5] Brothers TE, Strodel WE, Eckhauser FE. Endoscopy in colonic volvulus. [J]. *Ann Surg*, 1987, 206(1):1-4.
- [6] Bak MP, Boley SJ. Sigmoid volvulus in elderly patients [J]. *Am J Surg*, 1986, 151(1):71-75.
- [7] Ratto C, Sofo L, Ippoliti M, *et al.* Prognostic factors in colorectal cancer: literature review for clinical application [J]. *Dis Colon Rectum*, 1998, 4(9):1033-1046.
- [8] Dutton JW, Hreno A, Hampson LG. Mortality and Prognosis of Obstructing Carcinoma of the Large Bowel [J]. *Am J Surg*, 1976, 131(1):36.
- [9] 黄筵庭. 肠梗阻[A]. 见:吴阶平,裘法祖. 黄家泗外科学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,1986.1066.
- [10] Davis Christopher. *Textbook of Surgery* [M]. 12th ed. Philadelphia: Saunders. 1981. 1003.
- [11] 朱耘,朱长俊,程良忠,等. 老年结肠癌并梗阻一期手术治疗[J]. *中国普通外科杂志*. 2001, 9(4):369-371.
- [12] 夏穗生. 论低位结肠梗阻与急诊一期切除吻合术[J]. *实用外科杂志*, 1988, 8(1):1-2.