

文章编号:1005-6947(2005)03-0197-03

· 临床研究 ·

# 大肠癌伴肝转移的治疗及预后因素分析: 附 52 例报告

蔡光荣, 邵祥麟, 李勇, 孙仁刚, 沈宝忠

(上海市松江区中心医院 肝胆外科, 上海 201600)

**摘要:**目的 探讨大肠癌肝转移手术切除的疗效及影响术后生存率的因素,以改进提高远期疗效的措施。方法 对 52 例手术治疗的大肠癌肝转移患者进行随访,比较 11 例生存 5 年以上与 41 例生存 5 年以内的患者的临床病理资料。结果 全组术后 1, 3, 5 年生存率分别为 75%, 30.8% 和 21.2%。影响患者愈后的因素主要有:原发癌病理类型、肝转移病灶数目、手术方式及时机选择,术后治疗(均  $P < 0.05$ )。结论 根治切除以及加强术后综合治疗是提高远期疗效的关键。

**关键词:**结直肠肿瘤;肝肿瘤/继发性;预后

**中图分类号:**R735.35; R735.7 **文献标识码:**A

## Analysis of the treatment and prognostic factors of hepatic metastases of colorectal cancer: a report of 52 cases

CAI Guang-rong, SHAO Xiang-lin, LI Yong, SUN Ren-gang, SHEN Bao-zhong  
(Department of Hepatobiliary Surgery, Songjiang Central Hospital, Shanghai 201600, China)

**Abstract: Objective** To evaluate the therapeutic effect, prognostic factors and the methods to improve long term survival of liver resection for hepatic metastases of colorectal cancer. **Methods** 52 patients operated on for hepatic metastases from colorectal cancer were followed up, and the clinical and pathologic data of 11 cases, who survived more than 5 years, were compared with 41 survivors of less than 5 years after hepatic resection. **Results** The 1-, 3- and 5-year survival rate was 75.0%, 30.8%, and 21.2%, respectively. The important factors affecting prognosis were pathologic type of the primary cancer, number of hepatic metastasis, selection of the methods and timing of surgery, and postoperative treatment ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions** The cruxes to improve long-term therapeutic results are radical resection and intensive postoperative combined therapy.

**Key words:** COLORECTAL NEOPLASMS; LIVER NEOPLASMS/second; PROGNOSIS

**CLC number:** R735.35; R735.7 **Document code:** A

大肠癌肝转移发生率高。尽管目前治疗转移性肝癌的方法不少,但手术切除仍然是最有效的手段。切除后的 5 年存活率达 16% ~ 45%<sup>[1~4]</sup>,手术死亡率在 5% 以下<sup>[1,2]</sup>。我院 1991 年 1 月 ~ 2002 年 1 月经手术切除及病理确诊的大肠癌肝转移 63 例,其中 52 例临床及随访资料齐全,作为本

文统计分析的背景资料,并将 11 例生存 > 5 年与其余 41 例同期手术切除生存 < 5 年的患者进行比较,以探讨影响远期疗效的相关因素。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本组男 40 例,女 12 例,男女之比为 3.3:1;平均年龄为 47.3(24 ~ 69)岁。肝转移部位:右半肝 19 例(36.5%),左半肝 28 例(53.8%),左右肝 5 例(9.6%)。肝转移个数:单个 30 例,多个(2 ~

收稿日期:2004-06-03; 修订日期:2004-12-06。

**作者简介:**蔡光荣(1952-),男,上海人,上海市松江区中心医院肝胆外科副主任医师,主要从事肝胆外科方面的研究。

**通讯作者:**蔡光荣 电话:021-57822152; E-mail:guangrongcai@hotmail.com。

4)22例。肝转移的大小大:  $\leq 5$  cm 29例,  $> 5$  cm 23例。大肠癌的部位:升结肠癌2例,横结肠癌4例,降结肠癌7例,乙状结肠癌13例,直肠癌26例。大肠癌的病理类型:乳头状腺癌17例,管状腺癌24例,黏液腺癌11例。肿瘤分化程度:中低分化型腺癌20例,高分化型32例。癌灶已侵及浆膜12例(23.1%),伴肠系膜淋巴结转移18例(34.6%),CEA值  $< 15 \mu\text{g/L}$  20例,  $> 15 \mu\text{g/L}$  32例;术后CEA值  $< 15 \mu\text{g/L}$  46例,  $> 15 \mu\text{g/L}$  6例。肝切除距原发灶切除的间隔时间3~46个月,平均21个月。

### 1.2 手术方式

52例中大肠癌与肝转移癌同时切除10例,异时切除42例。根治性(切缘  $> 1$  cm)切除32例(肝叶切除6例,根治性肝部分切除26例),非根治性切除20例。术中同时植入药物输入器(DDS)术后行局部栓塞化疗6例,术后采用放射介入法行肝动脉化疗栓塞(TACE)者17例。

### 1.3 统计学方法

全部数据采用SPSS7.0软件进行统计学处理。生存率以寿命表计算,采用 $\chi^2$ 检验差异的显著性。

## 2 结果

### 2.1 手术死亡及随访生存率

术后生存的52例全部获得随访,随访时间9个月至8年,中位时间为23个月。全组1,3,5年生存率分别75%(39/52),30.8%(16/52),21.2%(11/52)(按寿命表法计算)。

### 2.2 长短生存组比较

手术切除后生存 $\geq 5$ 年者11例(长生存组),生存 $< 5$ 年者41例(短生存组)。长生存组治疗10例为根治切除,1例为姑息切除加无水酒精注射;3例已无癌健在 $> 5 \sim 7$ 年,4例带癌生存 $> 5 \sim 7$ 年,另4例于术后 $> 5 \sim 7$ 年因肝转移癌复发或全身广泛转移死亡。11例中包括术后肝内单个复发再切除2例,其中1例肝内单个复发再切除后6年10个月仍健在;另1例5年4个月死亡于全身广泛性转移(表1)。长期与短期生存组比较,影响生存率的主要因素有:术前的CEA值,原发癌的病理类型,肿瘤大小,肿瘤数目,手术方式,术后的综合治疗等(均 $P < 0.05$ )(表2)。

表1 11例大肠癌肝转移手术切除的临床资料

性别	年龄 (岁)	原发肿瘤		肝转移			转移瘤切除		二次手术 间隔(月)	目前情况	生存时间 (月)
		部位	手术时间	部位	数目	最大径(cm)	术式	时间			
男	50	乙状结肠	1992.3	左内叶	1	5.5	左半肝	1994.11	28	无瘤生存	86
女	29	直肠	1996.2	左外叶	1	6.8	扩大左外叶	1996.7	5	死亡	64
				右前叶	1	4.2	右前叶部分	1999.12			
男	62	乙状结肠	1993.8	右后叶	1	5.3	右后叶部分 无水酒精注射	1994.8	12	死亡	61
女	38	结肠肝曲	1994.5	右前叶	1	4.5	右前叶部分	1995.10	17	带瘤生存	75
男	53	乙状结肠	1996.4	左内叶	1	3.5	左内叶部分 乙结肠癌根治	1996.4	0	带瘤生存	67
男	44	升结肠	1991.7	左外叶	1	4.2	左外叶	1995.11	52	带瘤生存	75
男	60	乙状结肠	1994.2	左内叶	1	4.0	左内叶部分	1995.5	15	死亡	74
女	56	升结肠	1993.6	左外叶	2	3.8	扩大左外叶	1995.2	20	无瘤生存	82
				右后叶	1	3.1	右后叶部分	1996.12			
男	48	直肠	1994.1	右后叶	1	3.0	右后叶部分	1995.7	20	死亡	74
男	61	横结肠	1995.6	右前叶	1	4.8	右前叶部分	1996.10	16	无瘤生存	63
男	49	直肠	1996.3	右前叶	1	4.1	右前叶部分 直肠癌根治	1996.3	0	带瘤生存	70

表2 两组临床资料(n,%)

临床资料		长生存组 (≥5年)	短生存组 (<5年)	P值
年龄(岁)	<60	8(72.7)	29(70.7)	>0.05
	≥60	3(27.3)	12(29.3)	
性别	男	8(72.7)	32(78.0)	>0.05
	女	3(27.3)	9(22.0)	
发现途径	随访	8(72.7)	15(36.6)	<0.05
	就诊	3(27.3)	26(63.4)	
术前CEA(μg/L)	≤15	8(72.7)	12(29.3)	<0.05
	>15	3(27.3)	29(70.7)	
肠肝瘤灶切除	同时	2(18.2)	8(19.5)	>0.05
	异时	9(91.8)	33(80.5)	
病理类型	高分化型	10(90.9)	22(53.7)	>0.05
	中低分化型	1(9.1)	19(46.3)	
肿瘤大小(cm)	≤5	8(72.7)	21(51.8)	<0.05
	>5	3(27.3)	20(48.2)	
肿瘤数目	单个	9(81.8)	21(51.2)	<0.05
	多个	2(18.2)	20(48.8)	
切除方式	根治	10(90.9)	22(53.7)	<0.05
	姑息	1(9.1)	19(46.3)	
术后综合治疗	有	8(90.3)	15(36.6)	<0.05
	无	3(9.1)	26(63.4)	

### 3 讨论

手术治疗大肠癌肝转移已是目前临床常用的方法,本组长期随访结果显示,大肠癌肝转移患者的预后与原发癌的病理类型、肿瘤大小、数目、手术方式及术后治疗有关。因此及时手术根治切除以及综合治疗是改善大肠癌肝转移患者预后的重要因素。大肠癌患者术中应行肝脏B超检查,以及时发现术前遗留的肝内小病灶,术后应密切随访,术后定期监测CEA;每3~6个月B超检查1次,必要时行CT和/或磁共振显象(MRI)检查;以早期发现肝转移,及时进行根治性切除手术,提高术后的远期疗效。

本组资料显示,肝转移灶的根治性和姑息性切除在生存率之间差异有显著性( $P < 0.05$ )。因此,肝切缘距肿瘤应 $> 1\text{cm}$ 。为保证达到根治性切除,术中须用B超寻找潜藏在肝深部的小病灶一并切除。本资料也提示,单发肿瘤的生存率远高于多

发者。故对于多发结节,术中应特别注意根治切除。对于手术适应证的选择,笔者的做法是:肝转移为单个或限于半肝的多个病灶,无肝外转移,原发癌已根治,全身状况能耐受手术的病例均可行手术切除。只要手术的切缘 $> 1\text{cm}$ ,无论行肝叶切除或局限性根治切除,疗效无明显差异,预后均较好。

大肠癌肝转移术后复发率颇高,复发的肝转移癌的再切除是肝转移癌治疗的难题。文献报道<sup>[5~6]</sup>,肝转移灶切除后复发再手术切除可进一步提高远期疗效,复发再切除术后5年生存率为16%~41%。本组生存 $\geq 5$ 年的11例中有2例为肝内单个复发再切除者,明显提高了疗效,进一步延长了生存期。笔者认为密切随访和监测,重视早发现、早根治,才能提高复发再切除率和再切除的彻底性。笔者认为,肝转移癌切除后复发者只要肿瘤限于一叶或半肝(孤立或多个),未累及肝门,无肝外转移,无肝功能异常或腹水,排除原发癌的复发或腹腔转移者,均可争取再切除。

肝转移癌切除术后复发的病理基础是肝内存在微癌灶,现代放射学研究证实,直径 $> 3\text{mm}$ 的肝转移灶同样是由肝动脉供血。对存留在肝内的微癌灶采用TACE治疗,使50%~80%的癌灶发生坏死,治疗后生存期可达12~26<sup>[7]</sup>个月。本组资料显示,肝转移癌术后行综合治疗,包括预防性或治疗性TACE,以及经植入式DDS进行化疗,可明显地延长术后生存期。

#### 参考文献:

- [1] Bradley AL, Chapman WC, Wright JK, et al. Surgical experience with hepatic colorectal metastases [J]. Am Surg, 1999, 65(6):560-567.
- [2] Harmon KE, Ryan JA, Biehi TR, et al. Benefits and safety of hepatic resection for colorectal metastases [J]. AMJ Surg, 1999, 177(5):402-404.
- [3] 曾跃红,田海清,刘柏春. 大肠癌肝转移(附66例报告)[J]. 中国普通外科杂志, 1999, 8(3):181-182.
- [4] 韩福星,邓军,彭开桂. 转移性肝癌外科治疗及预后因素分析[J]. 肝胆外科杂志, 2000, 8(2):101-102.
- [5] 穆志成,周信达. 结肠癌肝转移诊治进展[J]. 国外医学肿瘤分册, 1999, 26(4):239-241.
- [6] Micheal A choi. 肝转移性肿瘤的处理原则[J]. 中国实用外科杂志, 2002, 22(4):249-252.
- [7] 胡浩忠,戴亚伟,孙建光,等. 肝动脉结扎加插管治疗大肠癌肝转移:附17例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(11):867.