

文章编号:1005-6947(2007)04-0324-03

· 结直肠癌专题研究 ·

老年结直肠癌合并急性肠梗阻:附 116 报告

隋国德, 胡三元, 牛兆健, 张光永, 张海峰

(山东大学齐鲁医院 普通外科, 山东 济南 250012)

摘要:目的 探讨老年结直肠癌合并急性肠梗阻的处理原则和方法。方法 回顾性分析 5 年间收治的 116 例老年(≥ 60 岁)结直肠癌并发急性肠梗阻患者的临床资料。全组右半结肠癌并梗阻 39 例,左半结肠癌并梗阻 64 例,直肠癌并梗阻 13 例。采用右半结肠一期切除吻合治疗 39 例,左半结肠一期切除吻合 62 例,Hartmann 手术 9 例,Dixon 手术 4 例,肿瘤近端肠管造瘘 2 例。结果 术后出现并发症 17 例(14.7%)21 例次,包括切口感染 14 例次,腹腔感染 5 例次和吻合口瘘 2 例次,死亡 1 例(0.9%)。115 例(99.1%)痊愈出院。结论 一定条件下,一期切除吻合治疗结直肠癌并发急性肠梗阻,是方便可行而安全有效的方法。 [中国普通外科杂志,2007,16(4):324-326]

关键词: 结直肠肿瘤/外科学;急性肠梗阻/继发性;老年人

中图分类号:R735.3

文献标识码:A

The treatment of colorectal carcinoma with acute colonic obstruction in the elderly: a report of 116 cases

SUI Guo-de, HU San-yuan, NIU Zhao-jian, ZHANG Guang-yong, ZHANG Hai-feng

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

Abstract: **Objective** To evaluate the treatment of colorectal carcinoma with acute colonic obstruction in the elderly. **Methods** The clinical data of 116 elderly patients undergoing emergency operation for acute colonic obstruction due to colorectal carcinoma were analyzed retrospectively. The patients were treated in recent 5 years. There were 39 elderly patients with right-side colonic lesion, 64 cases with left-side colonic lesion and 13 elderly patients with rectal lesion. All patients received emergency operation. One stage tumor resection and anastomosis was performed in 39 cases with right-side colonic lesion and in 62 cases with left-side colonic lesion, Hartmann operation in 9 cases, Dixon operation in 4 cases and proximal colostomy in 2 cases. **Results** Postoperative complications occurred in 17 cases (14.7%), including wound infection, intraperitoneal sepsis and intestinal fistula. One hundred and fifteen cases recovered (99.1%), but there was one perioperative death. **Conclusions** Under certain conditions, one stage tumor resection is feasible and safe for acute colonic obstruction due to colorectal carcinoma in elderly patients.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(4): 324-326]

Key words: Colorectal Neplasms/surg; Acute Intestinal Obstructions/second; Aged Person

CLC number: R735.3

Document code: A

结直肠癌在发达国家中占恶性肿瘤的第 2 位,在我国占第 3 位,仅次于肺癌及胃癌^[1]。近年其发病率和病死率都有上升趋势。结直肠癌并急

性结肠梗阻是老年人肠梗阻的最常见原因之一,有超过半数老年人的肠梗阻系结、直肠癌所致^[2]。随着社会的老齡化,老年人结直肠癌并急性结肠梗阻的诊治成为临床医生关注的热点。笔者回顾性总结 2000 年 1 月—2005 年 5 月本院 116 例老年结直肠癌并急性结肠梗阻的诊治资料,以探讨老年结直肠癌并急性结肠梗阻的处理原则和方法。

收稿日期:2006-05-09; 修订日期:2006-12-19。

作者简介:隋国德,男,山东青岛人,青岛大学齐鲁医院主治医师,主要从事胃肠肿瘤方面的研究。

通讯作者:隋国德 E-mail:SuiGuoDe@126.com

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男75例,女41例;年龄60~91(平均71.5)岁。既往病史中曾有大便次数增多或腹泻与便秘交替、便血、黏液便、反复腹痛、腹胀97例。合并并存病59例,其中高血压27例,冠心病32例,糖尿病17例,慢性阻塞性肺疾病9例,肾功能不全3例,贫血15例,电解质紊乱18例,2种以上并存病者24例。

1.2 临床表现

本组均有急性肠梗阻表现,全部有腹痛、腹胀、呕吐,89例肛门停止排气、排便;腹部X线平片示多数大小不等气液平面或巨大胀气肠袢。出现急性梗阻症状至就诊时间为2h至3d。术前根据症状、体征、直肠指检及腹部X线平片和CT所见初步诊断结直肠癌并急性结肠梗阻109例,术前4例误诊为消化道穿孔,2例误诊阑尾周围脓肿,均在术中明确诊断。

1.3 肿瘤部位、病理及分期

右半结肠癌39例,左半结肠癌64例,直肠癌13例;伴有肝转移8例,腹腔广泛转移5例。高分化腺癌23例,中分化腺癌35例,低分化腺癌28例,乳头状腺癌19例,黏液腺癌7例,息肉恶变3例,类癌1例。Dukes B期37例,C1期31例,C2期35例,D期13例。大体分型:隆起型19例,溃疡型42例,浸润型55例。

1.4 治疗方法

1.4.1 术前准备 (1)持续胃肠减压。(2)纠正水电解质酸碱平衡紊乱。(3)控制血压和血糖达到正常水平。(4)控制感染:术前均静脉使用大剂量抗菌药,术时超过2h追加1次,选择抗厌氧菌及革兰阴性杆菌为主的抗菌药。(5)肠道准备:完全性肠梗阻禁止灌肠及口服抗菌药,不完全性肠梗阻适量口服石蜡油润滑性缓泻剂,但禁用甘露醇和硫酸镁。

1.4.2 手术方式 均于术中经末段回肠或结肠行梗阻近端肠管减压和/或灌洗术。左半结肠一期切除吻合术62例,右半结肠一期切除吻合术39例,Hartmann手术9例,Dixon手术4例,肿瘤近端肠管造瘘2例。术毕常规扩肛至3~4指,使肛门括约肌处于松弛状态。

2 结果

术后出现并发症17例(14.7%);切口感染14例,腹腔感染5例和吻合口瘘2例。其中右半结肠一期切除吻合39例,无并发症;左半结肠一期切除吻合62例,发生吻合口瘘2例,切口感染11例,腹腔感染3例;Hartmann手术9例,切口感染3例,腹腔感染2例;Dixon手术4例无并发症;肿瘤近端肠管造瘘2例,死亡1例,术后5d死于多器官衰竭。115例(99.1%)痊愈出院。

3 讨论

结直肠癌并发急性肠梗阻是常见的外科急腹症,成年人中约53.3%的急性机械性肠梗阻是由腹内肿瘤引起,而84%腹内肿瘤为结直肠癌^[3]。其临床特点:(1)合并症多。本组有合并症的占50.9%(59/116)。(2)易穿孔。由于回盲瓣的原因,结肠梗阻形成闭袢性梗阻,使肠腔内压力进行性增高,肠腔高度膨胀,影响肠壁的血循环,加之结肠壁薄、血供差,易导致结肠坏死、穿孔,严重者可导致全身感染中毒,甚至休克而死亡。故一旦确诊,均需急诊手术解除梗阻。(3)病变多为中、晚期。本组Dukes C期和D期病例共79例,占总数68.1%,预后差。(4)病程长,易延误治疗。因缺乏特征性的临床表现,梗阻后不能进行有效的器械检查,从发病到确诊需要的周期较长。(5)左半结肠梗阻多见,本组占69%。

结直肠癌合并急性肠梗阻一旦诊断明确,应积极给予胃肠减压,抗感染,纠正水、电解质平衡的紊乱,在严密观察下进行非手术治疗。如梗阻症状能缓解,则可在进行充分的肠道准备后行择期手术。如经过8~12h的观察治疗,症状未见明显改善反而逐渐加重,则应尽早进行手术治疗。

本病的外科治疗目的是切除肿瘤和解除梗阻,改善患者生活质量。目前对于右半结肠癌合并急性肠梗阻行急诊右半结肠切除一期吻合的意见已趋一致,手术效果同择期手术。本组急诊施行右半结肠切除一期吻合39例,无发生吻合口瘘等严重并发症者。因此,对右半结肠癌并梗阻者除非肿瘤固定无法切除或病情危重,或合并有严重心肺等器官病变不能耐受长时间手术者,应尽可能施行右半结肠切除一期吻合。

目前对于结直肠癌合并左半结肠梗阻的手术方式的选择仍有争议。左半结肠癌梗阻的手术方式有两种:即分期手术和一期切除吻合。Lee等^[4]将107例右半结肠癌并梗阻的病例与123例左半结肠癌并梗阻的病例比较,结果一期切除吻合的病死率和吻合口瘘发生率两组均无明显差异。国内文献^[5]报道,结直肠癌一期切除和分期切除的5年生存率分别为31.3%和25.0%。因此单纯结肠造口,二期切除肿瘤吻合的手术方式现已较少采用。

近年来,随着外科手术技巧的进步,术中有效的肠减压灌洗,有效抗菌药的应用及术后营养支持的改善,一期切除吻合的安全性提高。特别是各种新的术中肠道灌洗方法的出现,为结直肠癌一期切除吻合创造了良好的条件。Omejc等^[6]将72例因左半结肠癌并梗阻急症行一期切除吻合的病例与141例无梗阻行择期根治手术的病例比较,结果在Dukes分期相同的情况下,2组病例的5年生存率无明显差异。与分期手术相比,左半结肠梗阻行一期切除吻合可提高切除率,有利于提高5年生存率^[7],缩短住院时间,减少患者的痛苦,节约患者的医疗经费。Stewart等^[8]报告73例梗阻性左半结肠癌I期手术切除占86%,吻合口漏发生率6.0%。本组66例左半结肠梗阻急诊施行一期切除吻合,其中64例恢复顺利,2例术后第5天发生吻合口漏(3.1%),经充分的腹腔引流和冲洗,1个月后恢复顺利痊愈出院。因此认为,对左半结肠癌和直肠癌合并急性肠梗阻的患者,只要其全身情况较好、能耐受较长时间的手术,梗阻近端肠腔扩张水肿不明显,肠壁血供良好,术中充分的肠减压和肠道灌洗,均可考虑行一期切除吻合。同时治疗中要根据患者的具体情况选择合理的术式,应遵循抢救生命、解除梗阻、切除肿瘤、改善患者生存质量的原则。

梗阻性结直肠癌术后并发症有切口感染、腹腔感染、切口裂开、吻合口瘘等,后者是较为严重的并发症。为保证结直肠癌一期切除吻合术后吻合口的愈合,笔者认为可采取以下措施:(1)重视改善全身情况,包括肠道清洁及抗菌药的应用。(2)术中充分减压,切除肿瘤后近端结肠充分灌洗,以排空梗阻肠段,随后用洗必泰消毒断端后再行肠吻合。(3)保证吻合口血运良好,无张力。

(4)关腹前用大量洗必泰液、温蒸馏水冲洗盆腔,消除积血和组织碎片,防止盆腔感染。(5)于吻合口附近放置引流管,这是吻合口安全的保障。拔除引流管的时间不能过早,只有在患者进食且排便2~3d后方可拔除。(6)术中、术后扩肛,必要时留置肛管,保证吻合口下端通畅。(7)术后加强护理,纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱,给予1周左右的全胃肠外营养支持,必要时用生长激素。术后一旦出现吻合口瘘,若漏量较小,可鼻饲胃肠营养液,局部通畅引流,并经双套管用抗菌药液行腹腔冲洗。若漏量较大,应禁食,全胃肠外营养。早期用生长抑素,以抑制消化液分泌。瘘口一般在1个月左右自愈。如仍未愈合,则需行结肠造瘘。本组切口感染14例,腹腔感染5例,吻合口瘘2例,经积极治疗均痊愈。

总之,只要加强围手术期的处理,术中充分的肠减压和肠道灌洗,熟练的操作技术,对绝大部分老年结直肠癌所致急性肠梗阻患者,施行一期切除吻合术是安全可行的。

参考文献:

- [1] 吴阶平,裘法祖. 黄家驹外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000. 1131-1140.
- [2] Kuo LJ, Leu SY, Liu MC, et al. How aggressive should we be in patients with stage IV colorectal cancer? [J]. Dis Colon Rectum, 2003, 46(11): 1646-1652.
- [3] 楼文晖,秦新裕. 城市老年人和成年人急性肠梗阻的病因及治疗分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2001, 4(1): 37-39.
- [4] Lee Y M, Law W L, Chu K W, et al. Emergency surgery for obstructing colorectal cancers: a comparison between right-sided and left-sided lesions [J]. Am Coll Surg, 2001, 192(6): 719-725.
- [5] 刘凤军. 结直肠癌性梗阻的外科治疗:附108例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(4): 241-243.
- [6] Omejc M, Stor Z, Jelenc F, et al. Outcome after emergency subtotal/total colectomy compared to elective resection in patients with left-sided colorectal carcinoma [J]. Int Surg, 1998, 83(3): 241-244.
- [7] 李好朝,王成义,冯书梅,等. 急性肿瘤性结肠梗阻的治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(10): 766-768.
- [8] Stewart J. Management of obstructing lesions of the left colon by resection, on-table lavage, and primary anastomosis [J]. Surgery, 1993, 114(3): 502-505.