

文章编号:1005-6947(2007)04-0310-03

· 胃癌专题研究 ·

残胃复发癌 48 例外科治疗的临床分析

庞典付, 冯安明, 张克难, 龚腊梅

(华中科技大学同济医学院附属荆州医院 普通外科, 湖北 荆州 434020)

摘要:目的 总结和分析残胃复发癌的临床诊治特点。方法 对收治的 48 例因胃癌根治术后复发而再次接受手术者的资料进行回顾性分析。结果 48 例均为胃癌根治术后的残胃复发癌, 复发时间为 6~36 个月, 再次行根治性手术 28 例 (58.3%), 平均生存 40.0 个月; 非根治性手术 20 例 (41.7%), 平均生存 14.8 个月; 全组平均生存期 30.6 个月, 中位生存期 28.0 个月。病期、病理类型、根治与否、腹膜种植、肝转移等因素的组间差异有显著性 ($P < 0.01$)。结论 根治性手术及临床分期、腹膜种植是影响残胃复发癌预后的关键。根治性切除是治疗残胃复发癌的有效方法。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(4): 310-312]

关键词: 胃肿瘤/外科学; 肿瘤复发; 肿瘤转移; 预后

中图分类号: R735.2

文献标识码: A

Surgical treatment of 48 patients with recurrent cancer in gastric remnant

PANG Dian-fu, FENG An-ming, ZHANG Ke-nan, GONG La-mei

(Department of General Surgery, Jingzhou Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Jingzhou, hubei 434020, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical diagnosis and treatment of recurrent cancer in gastric remnant.

Methods Clinical data of 48 patients who underwent surgical re-operation because of recurrent carcinoma within gastric remnant after radical resection of gastric cancer were analyzed retrospectively. **Results** All 48 cases were recurrent cancer in gastric stump. The time of recurrence was 6-36 months after first radical resection. After reoperation, the mean survival time of 28 patients (58.3%) who underwent radical resection was 40 months; the mean survival time of 20 patients (41.7%) who received palliative treatment was 14.8 months ($P < 0.01$). The mean survival time of all patients was 30.6 months and the median survival time was 28.0 months. There was significantly different outcome between the groups classified by pathologic stages, whether or not there was peritoneal seeding and performance of radical resection.

Conclusions The clinical stages, whether or not there was peritoneal seeding and performance of radical resection are the critical prognostic factors for recurrent carcinoma within gastric remnant. Radical resection is an effective way to treat recurrent carcinoma within gastric remnant.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(4): 310-312]

Key words: Stomach Neoplasms/surg; Neoplasms Recurrence; Neoplasms Metastasis; Prognosis

CLC number: R735.2

Document code: A

临床上所见的胃癌多以中晚期病变为主, 手

术切除后的复发或转移是导致死亡的主要原因, 因而胃癌术后复发是外科医师必须面对的难题^[1-3]。笔者回顾分析 1996 年 1 月—2005 年 12 月间我院经外科治疗的 48 例残胃复发癌的临床资料, 以探讨其外科治疗效果和影响预后的因素。

收稿日期: 2006-06-28; 修订日期: 2007-04-06。

作者简介: 庞典付, 男, 湖北省天门市人, 华中科技大学同济医学院附属荆州医院副主任医师, 主要从事腹腔镜及胃肠肿瘤方面的临床研究。

通讯作者: 庞典付 E-mail: PDF0716@sohu.com

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 30 例,女 18 例;年龄 35 ~ 72 岁中位年龄 58 岁。首次手术均行胃癌根治术;其中近端胃大部切除 15 例,远端胃大部切除 33 例。复发距首次手术时间为 6 ~ 36 个月,中位复发时间 18 个月。复发癌的病理类型:高分化腺癌 10 例,中分化腺癌 9 例,低分化腺癌 11 例,黏液腺癌 6 例,印戒细胞癌 8 例,未分化腺癌 4 例。复发类型:单纯残胃复发(包括单纯吻合口复发)11 例,有周围脏器受侵 16 例,区域淋巴结转移 18 例,肝转移 7 例,腹膜种植 11 例(包括脱落细胞阳性),卵巢转移 2 例。4 例患者术前进行了 2 周期的新辅助化疗。12 例术后接受了化疗。肿瘤 PTNM 分期:4 例是 II 期,24 例 III 期,20 例 IV 期。

1.2 治疗方法

1.2.1 根治性切除 28 例(58.3%)。单纯残胃全切 8 例,残胃加胰体尾、脾联合切除 5 例,残胃加胰十二指肠联合切除 3 例,残胃加左肝部分切除 3 例,残胃加横结肠切除 3 例,残胃、胰体尾、脾、横结肠切除 3 例,联合残胃、胰十二指肠、横结肠切除 3 例。以上各例手术同时加区域淋巴清扫(D₂ ~ D₃)。消化道重建术式:行 P 袢空肠代胃 18 例及行 Roux-en-Y 10 例。

1.2.2 非根治手术 20 例(38.3%)。姑息性残胃切除 12 例,胃空肠短路术 4 例,残胃加孤立的远隔脏器转移灶切除 4 例。

1.3 随访和统计方法

均采用信访或电话联系,无失访病例。采用 SPSS 10.0 统计软件处理数据。用 Long-rank 进行有效性检验。采用 Kaplan Meier 法估计生存概率。

2 结果

全组病例无手术相关死亡,发生吻合口瘘 3 例,胰瘘 5 例,残端瘘 3 例,均经对症治疗后愈合。术后生存不到 2 年 18 例,2 ~ 5 年 15 例,生存 5 年以上者 15 例。28 例根治性切除术后 1,3,5 年生存率分别为 92.8%,46.4%,32.1%。姑息性切除术后 1,3,5 年生存率分别为 55.0%,0,0。生存 2 年以上者以根治性切除病例。随访截止时至 2005 年 12 月有 7 例存活,最长生存时间为

72 个月。总体平均生存期 30.6 个月,中位生存期 26.0 个月。病期、病理类型、根治与否、腹膜种植、肝转移等因素的组间差异有显著性(P < 0.01),各临床因素与生存时间的关系见表 1。

表 1 48 例残胃复发癌患者的临床因素与生存期的关系

临床病理因素	例数	生存期		P 值
		$\bar{x} \pm s$	中位数	
病期				
局限期	10	51.6 ± 4.20	47	0.000
局部晚期	19	32.6 ± 2.18	28	
晚期	19	14.6 ± 1.39	10	
性别				
男	30	33.7 ± 3.16	31	0.163
女	18	29.7 ± 2.19	27	
年龄(岁)				
≤ 55	24	34.1 ± 3.14	30	0.915
> 55	24	31.1 ± 2.98	29	
距首次手术时间(年)				
≤ 2	18	28.1 ± 2.25	19	0.448
> 2	30	33.3 ± 3.07	22	
病理类型				
高、中分化	19	43.7 ± 3.28	37	0.002
低、分化	29	27.8 ± 2.13	24	
手术情况				
根治	28	45.0 ± 3.83	26	0.000
未根治	20	12.7 ± 1.22	12	
腹膜种植				
无	38	41.5 ± 3.55	29	0.000
有	10	10.0 ± 0.89	8	
肝转移				
无	41	35.6 ± 3.12	32	0.001
有	7	15.3 ± 1.56	14	
辅助化疗				
有	26	36.2 ± 3.32	24	0.144
无	22	28.1 ± 2.13	18	

3 讨论

残胃复发癌是指首次手术系因胃癌而行胃切除术后在残胃上再发生的癌。诊断残胃复发癌的主要方法是电子胃镜加黏膜活检,确诊率可达 90% 以上。医患双方对本病应有足够的认识。对可疑者,一次活检阴性不要轻易否定,因胃镜也可

能漏诊,应在短期内行胃镜复查以便及早确诊。

日本胃癌研究会^[4]1993年将胃癌的复发形式分为8种:(1)残胃复发;(2)局部(手术野)复发;(3)腹膜复发;(4)肝转移;(5)肝以外的血行转移;(6)淋巴结转移;(7)复合性复发;(8)其他包括肿瘤标志物值升高,怀疑复发等。外科临床为了诊断治疗的方便将复发形式简化为3种:(1)残胃局部复发(吻合口或残胃、淋巴结、邻近器官);(2)腹膜复发;(3)血源性复发(如肝、肺、脾、骨和睾丸)^[5]。

浆膜侵犯和淋巴转移是胃癌所有复发类型和早期复发(24个月或更短时间)的危险因素。此外每个复发类型均有其相关危险因素。Borrmann III或IV型、分化差、浆膜受侵、侵入邻近组织或胃癌腹腔脱落癌细胞(ECC)均为腹膜播散的高危因素。胃癌腹腔脱落癌细胞(exfoliated cancer cell, ECC)阳性是一个独立的预后不良因素。国内学者对此已取得共识。最近修订的日本胃癌处理规约,将ECC阳性列为IV期指标之一^[6];其预后如同肝转移、腹膜种植转移^[7]。本研究表明,临床分期、腹膜种植(包括ECC阳性)、根治性切除与否是影响残胃复发癌预后的主要因素。

残胃复发癌的再手术方式通常包括根治性切除、转移复发灶切除及姑息性手术^[8-9]。其中根治性切除复发灶是治疗残胃复发癌的最有效方法,根治术患者平均生存期为40.0个月,而非根治术患者平均生存期仅为13.8个月($P < 0.05$)。本组根治性切除率为58.3%。影响残胃复发癌不能被根治性切除的主要因素有:腹膜种植、复发肿瘤直接浸润周围重要脏器、肿大的淋巴结包绕

周围重要的大血管和远隔脏器转移。笔者经验认为,周围脏器受侵或区域有融合的淋巴结并非不能根治。手术方式主张行根治性全胃切除。如开腹后发现周围脏器浸润,不必强行分离癌周围组织,而一开始便决定行联合脏器切除。这样既可省时,减少出血,又符合整块切除的原则,做到彻底廓清转移之淋巴结。本组姑息性治疗的20例其1,3,5年生存率55.0%,0,0。

参考文献:

- [1] Roderich ES, Kathryn ZN. Recurrence pattern after radical gastrectomy for gastric cancer: prognostic factors and implications for postoperative adjuvant therapy [J]. *Ann Surg Oncol*, 2002, (9):394-400.
- [2] Maehara Y, Hasuda S, Koga T. Postoperative outcome and sites of recurrence in patients following curative resection of gastric cancer [J]. *Br Surg*, 2000, (87):353-357.
- [3] Otsuji E, Kobayashi S, Okamoto K, et al. Is timing of death from tumor recurrence predictable after curative resection for gastric cancer [J]. *Res J Surg*, 2001, (25):1373-1376.
- [4] 杜义安. 残胃复发癌60例的外科治疗及其生存分析 [J]. *中华胃肠外科杂志*, 2005, (8):331-333.
- [5] Yoo CH, Noh SH, Shin DW, et al. Recurrence following curative resection for gastric carcinoma. [J]. *Br J Surg*, 2002, (87):236.
- [6] 陈峻青. 日本胃癌处理规约第十三版重要修改内容简介 [J]. *中国胃肠外科杂志*, 1999, (2):60-62.
- [7] 晏仲舒. 对待腹膜肿瘤种植转移的新概念 [J]. *中国普通外科杂志*, 2006, 15(10):801-802.
- [8] 刘栋才, 李永国, 苗雄鹰, 等. 胃大部分切除术后残胃癌19例临床分析 [J]. *中国普通外科杂志*, 2004, 13(4):282-284.
- [9] 周水生, 高卉. 残胃癌的诊断与治疗 [J]. *中国普通外科杂志*, 2005, (10):792-793.

本刊2007年下半年各期重点内容安排

本刊2007年下半年各期重点内容安排如下,欢迎赐稿。

第7期	胆道外科	第10期	胰腺外科
第8期	肝脏外科	第11期	甲状腺、乳腺外科
第9期	胃肠道外科	第12期	腔镜外科及其他