

文章编号:1005-6947(2007)09-0843-03

· 结直肠癌专题研究 ·

联合脏器切除治疗结直肠癌:附32例报道

管小青, 吴建强, 陈焰

(南京鼓楼医院集团宿迁市人民医院 普通外科, 江苏 宿迁 223800)

摘要:目的 探讨联合脏器切除在晚期结直肠癌发生肿瘤组织浸润周围脏器或肝脏转移中的应用价值和可行性。方法 回顾分析近年来32例晚期结直肠癌施行联合脏器切除患者的术后并发症发生情况和5年生存率。结果 确诊时即发现有肝转移或浸润者9例,术中另发现合并有不同脏器受侵23例。行联合肝切除的9例中1例失访,获随访的8例中3例生存5年;行联合周围多脏器切除的23例中11例生存5年。5年生存率分别为37.5%(3/8)和47.83%(11/23)。行联合切除者均无致死性并发症发生。结论 联合脏器切除可提高晚期结直肠癌患者的生活质量和5年生存率,临床上对此类患者的治疗应持积极的态度。 [中国普通外科杂志,2007,16(9):843-845]

关键词: 结直肠肿瘤/外科学; 肿瘤转移/治疗; 联合脏器切除

中图分类号: R735.3

文献标识码: A

Multi-visceral resection for colorectal carcinoma: a report of 32 cases

GUAN Xiao-qing, WU Jian-qiang, CHEN Yan

(Department of General Surgery, Suqian People's Hospital/Nanjing of Drum Tower Hospital Group, Suqian, Jinagsu 223800, China)

Abstract: Objective To discuss the significance and feasibility of multi-visceral resection for late-stage colorectal carcinoma with invasion of adjacent organs or liver metastasis. **Methods** The clinical data of 32 cases which had multi-visceral resection were reviewed and analyzed, especially regarding to the postoperative complications and 5-year survival rate. **Results** At time of diagnosis, 9 cases had liver metastasis and 23 cases had invasion of other adjacent organs. One of the 9 cases with combined liver resection was lost to follow-up, and 3 of other 8 cases have survived for 5 years; while 11 of the 23 cases with combined removal of adjacent organs have survived for 5-years. Thus, the 5-year survival rate of combined liver resection and removal of adjacent organs was 37.5% (3/8) and 47.83% (11/23), respectively. No fatal complications have occurred among these cases. **Conclusions** Combined multi-visceral resection for late-stage colorectal carcinoma would improve the living quality and the 5-year survival rate of the patients, and it should be aggressively offered for treatment of these patients.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(9): 843-845]

Key words: Colorectal Neoplasms/surg; Neoplasm Metastasis/ther; Cutting multi-visceral

CLC number: R735.3

Document code: A

结直肠癌是消化道常见的恶性肿瘤之一,近年来发病率有明显上升趋势。临床上时有延误诊治的报道,不少患者待到手术时已发生周围脏器浸润或肝脏转移。对于此类病例有时需要联合切除被浸润或转移的脏器,以提高手术效果。我院

自1998年7月—2005年7月共收治此类患者32例,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男19例,女13例;年龄25~79岁。病变部位在结肠肝曲11例,横结肠5例,结肠脾曲6例,乙状结肠4例,直肠6例。病理类型属于腺癌18例,黏液腺癌9例,未分化癌5例。按照

收稿日期:2005-12-12; 修订日期:2007-04-18。

作者简介:管小青,男,江苏海安人,南京鼓楼医院集团宿迁市人民医院副主任医师,主要从事胃肠外科、甲状腺乳腺外科临床方面的研究。

通讯作者:管小青 E-mail:jsnxm@126.com

Dukes 分期,本组32例均为 C₂ ~ D 期病例。从有症状至临床确诊时间为9个月至1年半。手术前即确诊发生肝转移9例,手术中发现合并周围不同脏器浸润23例。

1.2 手术方式

结肠肝曲癌浸润右肝叶脏面施行右半结肠切除+肝右叶部分切除术6例;结肠肝曲癌右肝叶发生1~3个转移灶者施行右半结肠切除+肝右叶部分切除术1例;结肠肝曲癌浸润右肝叶脏面并浸润十二指肠和/或浸润胰头施行右半结肠切除+肝右叶部分切除+胰十二指肠切除术3例;结肠脾曲癌浸润脾下极行左半结肠+脾切除1例;结肠脾曲癌浸润胰体尾施行左半结肠切除+胰体尾和脾切除术4例;结肠脾曲癌浸润胰体尾和左肾施行左半结肠切除+胰体尾和脾+左肾切除术1例;结肠脾曲癌浸润胰体尾和胃体施行左半结肠切除+胰体尾和脾切除+全胃切除术2例;结肠脾曲癌浸润胰体尾和胃体并左肝叶转移施行左半结肠切除+胰体尾和脾切除+全胃切除+左半肝切除2例;乙状结肠癌并右肝转移施行左半结肠切除+肝右叶部分切除术3例;乙状结肠并肝左叶转移施行左半结肠切除+左半肝切除2例;直肠癌并肝右叶转移施行 Dixon + 肝右叶部分切除术2例;直肠癌浸润膀胱施行 Miles + 膀胱部分切除,左输尿管膀胱吻合术4例;直肠癌浸润膀胱施行 Miles + 膀胱、子宫全切除、双侧卵巢切除及两输尿管腹壁造瘘术1例。

2 结果

2.1 手术后并发症及死亡

本组无手术死亡。有7例发生并发症,其中结肠吻合口瘘2例,经充分引流于术后15~46d痊愈;切口感染3例经多次更换敷料治愈;肝创面出血1例,经再次手术止血治愈;胆瘘1例,经B超引导下反复穿刺治愈。

2.2 随访

本组32例患者中,31例获全程随访,随访时间为1~7年。失访的1例为发生肝转移同时施行肝叶切除术者。肝转移同时施行肝叶切除的8例中2例生存0.5~1.5年,死于脑转移,3例生存3年,3例已生存5年。联合周围浸润脏器切除23例中5例生存1~2年,死于脑肺及肝转移;7例生存3~4年;11例生存已达5年,其中2例迄今6年健在。联合肝切除和联合周围浸润脏器切除的5年生存率分别为37.5%(3/8)和47.83%(11/23)。

3 讨论

结直肠癌在西方发达国家占肿瘤发病率的第2位,而在我国也以每年4.2%的速度递增^[1]。虽经普外医生的不断努力,但其5年生存率仍维持在50%左右。这由于本病早期症状较为隐匿,待遇到症状明显时已为中晚期。此时,癌肿可能已发生肝转移,或已穿透浆膜,浸润至周围脏器,甚至有的已发生梗阻、出血、穿孔等并发症。对于此类患者,如仅采取姑息性手术势必影响其预后。我院对同期类似患者19例施行姑息手术(局部切除、避开肿瘤肠道侧侧吻合、结肠造口术),仅1例生存5年,1例生存3年,其余均于1年以内死亡,5年生存率为5.26%(1/19)。而本组联合脏器切除5年生存率为47.83%(11/23),与文献^[2]报道50%接近。两者比较,差异具有显著性($\chi^2=9.24, P<0.01$)。值得注意的是,有些结直肠癌患者累及周围脏器并非癌肿浸润,而有相当一部分是肿瘤引起的炎性粘连;因此,对癌肿的浸润程度应在手术中加以准确辨认。对于炎性粘连通过钝性分离很容易被分开;癌肿浸润则无明确的分界,强行分离易造成周围脏器损伤。此时要求术者对炎性粘连的病例不要轻易放弃手术根治的机会,还要正确判断能否对癌肿已浸润周围脏器实施根治性的整块切除。对于临床上无远处转移的患者,即使癌肿已浸润临近多个脏器,施行扩大的联合脏器切除仍可使多数病例获得较好的疗效。本组有3例施行右半结肠切除+肝右叶部分切除+胰十二指肠切除术;1例结肠脾曲癌浸润胰体尾和胃体并发生左肝叶转移施行左半结肠切除+胰体尾和脾切除+全胃切除+左肝叶切除;1例直肠癌浸润膀胱施行 Miles + 膀胱、子宫全切除、双侧卵巢切除,两输尿管腹壁造瘘术。此5例手术范围非常大,生存时间在1.5~3年之间。结直肠癌发生肝脏转移率可高达60%~71%^[3]。由于肝脏具有极为丰富的血液供应,其糖含量较高且处于低氧状态,这样使得肝脏成为结直肠癌转移的最佳部位。对于结直肠癌已发生肝转移者,现在多认为将肝转移癌与原发癌一期切除是合理的,有利于提高此类患者的5年生存率^[4]。为了手术的相对彻底,肝脏的切缘须大于或等于1cm。这样可以根据转移的部位、大小、数目施行楔状、肝段、肝叶或半肝切除。我科常采用肝叶不规则切除术。临床资料及经验表明,结直肠癌发生肝脏转移联合肝叶切除总的

5年生存率也可达到30%~40%^[5-7],有的还可大于40%^[8-10]。因此结直肠癌合并肝转移联合肝叶切除也是提高生存率的有效手段。本组8例中有3例生存5年,其5年生存率为37.5%,与文献报道也基本相仿。

联合腹腔多个脏器切除的手术范围大,创面大,手术并发症多,病死率高,故采取此类手术应严格掌握适应证。笔者的适应证为:(1)年龄不宜超过75岁^[1],应根据患者的具体情况适当调整;(2)患者身体状况良好,无重要脏器功能不全,肝储备充足;(3)癌肿未侵及重要血管如腹主动脉、肠系膜上动静脉、门静脉以及下腔静脉,无远处转移;(4)肝转移为单发灶且远离大血管,或发生在一叶内多个转移灶者;(5)手术者应具有较为丰富的临床经验和术中紧急应对能力;(6)医院的设备要齐全,对重症要有监护能力。同时,应注重围手术期处理及术后综合治疗。对于结直肠癌需要手术者,要在手术前做好充分的准备工作,尤其是对于肿瘤较大、肝脏有转移需要联合脏器切除的病例更应如此。围手术期还要注意有效地监护和必要的营养支持。本组1例79岁患者由于健康素质较好,无合并症,虽然手术很大也顺利渡过围手术期。另1例体重仅30kg的女性患者经正规围手术期处理,成功地完成了右半结肠切除+肝右叶部分切除+胰十二指肠切除术,未发生任何并发症,该例手术后仅14d痊愈出院。由于术者注重病例的选择以及围手术期处理,本组无死亡病例,仅2例发生肠痿经充分引流短时间即自愈,3例发生切口感染经多次更换敷料治愈;肝创面出血经再次手术止血治愈;胆痿1例,经B超引导下反复穿刺治愈。

加强术后综合治疗是非常必须的^[10]。结直肠癌联合脏器切除术后的患者均应视为癌肿晚期。

为了巩固手术疗效,提高生存率,对于此类病例应采取综合措施,包括腹腔灌注化疗、区域动脉灌注化疗、肝转移放疗、门静脉置管化疗以及辅助静脉化疗、免疫治疗及中医中药治疗。但必须根据患者的不同情况选择不同的辅助治疗。

总之,结直肠癌联合脏器切除可能使部分晚期患者获得长期生存的效果。对于此类患者临床医生不要轻易放弃手术治疗,但也要严格掌握手术适应证,以保证患者的安全。

参考文献:

- [1] 顾晋,李明. 进展期结直肠癌联合脏器切除术[J]. 中华胃肠外科杂志, 2003, 6(2): 80~81.
- [2] Gebhardt C, Meyer W, Ruckriegel S, *et al.* Multivisceral resection of advanced colorectal carcinoma [J]. *Langenbecks Arch Surg*, 1999, 384(2): 194-199.
- [3] Ekberg H, Tranberg KG, Andersson R, *et al.* Pattern of recurrence in liver resection for colorectal secondaries [J]. *World J Surg*, 1987, 11(4): 541-547.
- [4] 蔡成机. 对胃、结直肠癌肝转移几个临床问题的思考[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(10): 721-722.
- [5] Wilson SM, Adson MA. Surgical treatment of hepatic metastases from colorectal cancers [J]. *Arch Surg*, 1976, 111(4): 330-334.
- [6] Bolton JS, Fuhrman, GM. Survival after resection of multiple bilobar hepatic metastases from colorectal carcinoma [J]. *Ann Surg*, 2000, 231(5): 743-751.
- [7] Lorenz M, Staib SE, Hochmuth K, *et al.* Surgical resection of liver metastases of colorectal carcinoma: short and long term results [J]. *Semin Oncol*, 2000, 27(5 suppl 10.): 112-119.
- [8] 周伟平, 吴孟超. 结直肠癌肝转移的治疗进展[J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8(1): 9-10.
- [9] 邵永孚, 高纪东. 胃肠道癌肝转移瘤的治疗[J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8(1): 5-6.
- [10] 王平, 崔彦. 结直肠癌肝转移的早期诊断和防治进展[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(9): 688-690.

关于优先处理、录用课题论文的启事

为及时反映全国各地临床医学的新成果、新技术,本刊将对获得国家、省、市等各类科研基金资助、立项课题的来稿,尽快审稿,对可用稿件尽快刊登。敬请全国各地医药科研临床工作者踊跃投稿。投稿时请附相关材料、资助项目文件的复印件、单位介绍信,并在稿件左下方脚注中注明基金资助项目名称、编号。