

文章编号:1005-6947(2007)09-0849-03

· 结直肠癌专题研究 ·

结直肠癌复发再手术 60 例报告

庞典付, 龚腊梅, 冯安明, 张克难

(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 为探讨结直肠癌术后复发的原因、诊断和术后复发的治疗效果。方法 笔者回顾性分析 10 年间收治的 60 例结直肠癌术后复发患者的临床资料。结果 手术后 2 年内复发 40 例 (66.7%)。60 例中吻合口处复发 15 例, 腹腔、盆腔内复发 20 例, 会阴部复发 10 例, 肝脏转移 8 例, 腹壁切口复发 7 例。全组患者均再次行手术治疗, 其中根治性切除 38 例, 姑息性切除 22 例。再手术后的 1, 3, 5 年生存率根治性切除分别为 93.6%, 48.8%, 36.3%; 姑息性切除为 54.5%, 0, 0。**结论** 重视术中无瘤技术、切除足够的肠管、彻底清除淋巴结及其所在的肠系膜、消灭微小转移灶是预防结直肠癌术后复发的主要措施。对复发患者应根据复发部位、病期早晚选择以手术为主的综合治疗方案。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(9): 849-851]

关键词: 结直肠肿瘤; 肿瘤复发/外科学; 再手术

中图分类号: R 735.3

文献标识码: A

Reoperation for recurrent colorectal cancer: a report of 60 patients

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

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

Abstract: **Objective** To study the causes of local recurrence, and diagnosis and treatment outcome of recurrent colorectal cancer. **Methods** The clinical data of 60 patients with recurrent colorectal cancer treated during 10 years in our hospital were analyzed retrospectively. **Results** Among the 60 cases, 40 cases (66.7%) had recurrence within 2 years after operation. Recurrence in anastomotic stoma, perineum, abdominal incision occurred and in the abdominal cavity and pelvic cavity in 15, 10, 7 and 20 cases respectively, and liver metastases were found in 8 cases. All patients underwent reoperation including curative surgery for 38 patients and palliative operation for 22 patients. After radical reoperation the 1-, 3-, and 5-year survival rate was 93.6%, 48.8%, and 36.3%, respectively, and after palliative reoperation was 54.5%, 0%, and 0%, respectively. **Conclusions** Emphasizing the application of no-tumor touch technique, resection of adequate amount of bowel, performing complete lymphadenectomy and removal of micrometastatic lesions are the major measures to prevent recurrence of rectal cancer after operation. Integrative therapy regimens, of which surgical treatment is the major component, should be considered according to the location of recurrence and the clinical staging of the recurrent cases.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(9): 849-851]

Key words: Colorectal Neoplasms; Neoplasms Recurrence/surg; Reoperation

CLC number: R 735.3

Document code: A

结直肠癌手术后有 40% 的患者出现各种形

式的复发或转移, 手术切除后的复发或转移是导致患者死亡的主要原因。目前认为复发性结直肠癌的再手术是提高患者生存率和生存质量的重要方法^[1-3]。本文回顾性分析我院 1997 年 1 月—2006 年 12 月收治的 60 例结直肠癌术后复发的病例资料, 报告如下。

收稿日期: 2006-07-11; 修订日期: 2007-05-08。

作者简介: 庞典付, 男, 湖北天门人, 华中科技大学同济医学院附属荆州医院副主任医师, 主要从事胃肠肿瘤及腹腔镜外科方面的研究。

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 60 例中结肠癌复发 22 例,直肠癌复发 38 例。男 42 例,女 18 例;年龄 32 ~ 72 岁,平均 53 岁。复发患者原病理类型:管状腺癌 24 例,乳头状腺癌 20 例,黏液腺癌 12 例,印戒细胞癌 4 例。原发肿瘤 Dukes 分期: B 期 18 例, C 期 24 例, D 期 18 例。肿瘤 1 处复发 32 例, 2 处及 2 处以上复发 28 例。术后复发时间: 术后 1 ~ 96 个月, 中位时间 16 个月, 手术后 2 年内复发 40 例 (66.7%), 其中 < 1 年者 12 例, 1 ~ 2 年者 28 例, 2 年以上者 20 例。第 2 次手术距第 1 次手术时间为 6 个月 ~ 96 个月, 平均 24 个月。

1.2 临床表现及辅助检查

初次手术后再发腹痛、腹部肿块 12 例, 便血、腹泻 20 例, 肠梗阻 20 例, 无临床症状经复查发现 8 例。通过癌胚抗原、CA-199 进行动态观察, 腹部 B 超、CT、磁共振显像 (MRI)、纤维结肠镜或气钡双重造影等, 辅助检查发现: 吻合口处复发 15 例, 盆腔内复发 20 例, 会阴部复发 10 例, 肝脏转移 8 例, 腹壁切口复发 7 例 (附表)。

1.3 统计方法

采用 SPSS10.0 统计软件处理数据。用 Long-rank 进行有效性检验。采用寿命法计算生存率。

2 治疗及结果

2.1 复发癌的再手术方式及结果

60 例复发癌均行再次手术治疗 (附表), 其中复发性直肠癌根治性切除率为 60.5% (23/38), 姑息性切除为 39.5% (15/38); 复发性结肠癌根治性切除率为 68.2% (15/22), 姑息性切除率为 31.8% (7/22)。8 例肝转移有 4 例同时行肝切除, 无围手术期死亡。

附表 60 例结肠直肠癌术后复发部位及所采用的术式 (例)

复发部位	例数	再次手术式					
		右半结肠切除	左半结肠切除	横结肠切除术	Dixon 术	吻合	Miles 术
腹腔	8	1	2	1	3	1	
会阴部	10	-	-	-	6	4	
盆腔	12	-	1	-	8	3	
吻合口	15	3	5	-	7	-	
肝	8	4	1	2	1	-	
腹壁切口	7	2	1	-	2	2	
合计	60	10	10	3	27	10	

2.2 随访和统计方法

60 例患者均采用信访或电话形式, 无失访病例。24 例术后生存不到 2 年, 2 ~ 5 年 18 例, 生存 5 年以上者 18 例。根治性切除术后 1, 3, 5 年生存率分别为 93.6%, 48.8%, 36.3%。姑息性切除术后 1, 3, 5 年生存率分别为 54.5%, 0, 0。生存 2 年以上者均为根治性切除病例。

3 讨论

结直肠癌术后复发是指其他脏器再次出现与原发癌相关的再发癌包括肝、肺、骨骼等的转移癌和/或局部复发等。局部复发是指除远处脏器转移外的腹腔盆腔区域的复发^[4]。结直肠癌术后复发主要表现为会阴部疼痛、大便习惯改变、腹部肿块等。但这些症状早期较隐匿, 不具特异性。一旦症状明显时, 则病变已晚, 范围较广泛。早期发现复发病灶, 及时再次手术予以切除, 对延长患者生存期有重要价值。因而, 对结直肠癌术后患者应定期复查。结直肠复发多在术后 2 年以内发生, 在此期间每 3 个月应复查 1 次。

结直肠复发患者再次手术切除是谋求长期生存的惟一选择。虽然辅助性放疗化疗有助于降低癌肿局部复发率, 但对于已确定复发的病例, 却只能缓解症状, 而不能带来肯定的疗效。首次治疗原发癌时, 应根据结直肠的生长、浸润、转移等生物学特点, 制定合理的以手术为主的综合治疗方案 (切除足够的肠管、彻底清除淋巴结及切除所在肠系膜、消灭微小转移癌灶) 是预防结直肠癌术后复发的主要措施。远端肠管切除的长度不足是吻合口复发的原因: (1) 癌细胞远端扩散, 造成手术时未能完全切除有癌细胞浸润的远端肠管, 致术后吻合口复发; (2) 癌远端肠管移行黏膜在组织化学、细胞增殖动力学、癌基因及抑癌基因等分子水平方面已有显著改变, 已被认为处于癌前病变状态, 如这些移行黏膜受手术刺激和在致癌因子的作用下易恶变成新发癌。

肠系膜切除不足可导致癌细胞在系膜内及引流淋巴结残留。临床病理学特征研究^[5]表明, 直肠周围软组织的淋巴管网与肠壁内淋巴网广泛交通, 癌肿一旦突破肌层, 癌细胞侧向转移和浸润将明显增加。所以术中对恶性肿瘤的探查、挤压、过度牵拉等操作均可使癌细胞进入淋巴和血液系统增加。为此肿瘤手术中应特别注意无瘤技术的应用。

腹腔脱落癌细胞和腹膜微转移灶是术后腹膜复发的重要原因, 晏仲舒等^[6]报道在结肠癌手术结束后腹腔灌洗液癌细胞检出率为 13% ~ 27%。

对结直肠有淋巴转移及穿透肠壁者,我院在手术结束关腹前常规应用 43℃ 双蒸馏水 4 000 mL 冲洗腹腔 10 min,术后用 5-氟尿嘧啶 750 mg,顺铂 50 mg 行腹腔化疗,对减少术后复发及切口种植可起到一定作用。

复发结直肠癌的治疗目前认为手术仍是可能治愈的唯一选择,只要患者无远处转移,全身情况能耐受,应首先考虑再手术。路平等^[7]认为手术的适应证为:(1)首次手术不彻底或手术处理不当,患者有明显的症状,确诊为局部复发,而全身状况估计能耐受手术者;(2)原发病灶已彻底切除,出现远处孤立转移病灶,估计能切除,如肝、肺、大脑转移灶;(3)只要条件允许,对于局限性复发,可以行再次手术治疗,切除肿瘤。据 Garcia 等^[8]报道,复发结直肠癌根治性切除术后 5 年生存率为 19%~42%;而不手术或姑息手术两者 5 年生存率均为 7%。本组患者 60 例均行手术治疗,再手术的根治切除率达 63.3% (38/60)。其中 4 例多次手术。笔者认为多次手术者在术中盆腔或区域动脉内安放给药装置,术后进行盆腔内或区域动脉灌注化疗药物,灌注的药物以 5-氟尿嘧啶及其衍生物铂类制剂等药物的交替应用,往往能缓解临床症状,但无法表明是否可延长生存期^[9-10]。

参考文献:

- [1] CHoiti MA, Sitzmann JV, Tiburi MF, et al. Trends in long-term survival following liver resection for hepatic colorectal metastasis [J]. *Ann Surg*, 2002, 235 (6): 759-766.
- [2] Delaunoy T, Alberts SR, Sargent DJ, et al. Chemotherapy permits resection of metastatic colorectal cancer: experience from intergroup N9741 [J]. *Ann Oncol*, 2005, 16 (3): 425-429.
- [3] Saito N, Koda K, Takinguchi N, et al. Curative surgery for local pelvic recurrence of rectal cancer [J]. *Dig Surg*, 2003 (4), 20: 192-200.
- [4] Harris GJ, Church JM, Senagore AJ, et al. Factors affecting local recurrence of colonic adenocarcinoma [J]. *Dis Colon Rectum*, 2002, 45 (8): 1029-1034.
- [5] 侍立志,王兆春. EGF, EGFR 和 PCNA 表达与大肠癌临床病理学特征及关系 [J]. *中国普通外科杂志*, 2004, 13 (4): 253-256.
- [6] 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.
- [7] 路平,庞葵,王舒宝,等. 复发结直肠癌再手术的临床分析 [J]. *中国实用外科杂志*, 2004, 24 (7): 409-411.
- [8] Garcia A J, Cromwell JW, Marra C, et al. Treatment of locally recurrent rectal cancer [J]. *Dis Colon Rectum*, 2001, 44 (12): 1743-1748.
- [9] 别志强,邵磊,杨磊,等. 结直肠癌根治术后区域动脉灌注化疗的临床观察 [J]. *中国肿瘤临床杂志*, 2003, 30 (1): 37-39.
- [10] 郁宝铭. 结直肠复发转移的预防和治疗直肠癌复发的原因与对策 [J]. *中国实用外科杂志*, 2002, 22 (6): 323-325.

欢迎订阅 2008 年《中国普通外科杂志》

《中国普通外科杂志》是国内外公开发行的国家级期刊 (ISSN1005-6947/CN43-1213R), 面向广大从事临床、教学、科研的普外工作者, 以实用性为主, 及时报道普通外科领域的新知识、新技术、临床研究及实用性临床经验。办刊宗旨是: 传递学术信息, 加强相互交流; 提高学术水平, 促进学科发展; 注重临床研究, 服务临床实践。

《中国普通外科杂志》由国家教育部主管, 中南大学主办, 中南大学湘雅医院承办。主编吕新生教授, 顾问由中国科学院及工程院院士汤钊猷、吴孟超、吴咸中、郑树森、夏家辉、黄志强、裘法祖、黎介寿等多位国内外著名普外专家担任, 编委会成员由国内外普通外科资深专家学者组成。出版周期短, 时效性强。开设栏目有述评、专题研究、基础研究、临床研究、简要论著、临床报道、文献综述、误诊误治与分析、手术经验与技巧、国内外学术动态、病案报告。《中国普通外科杂志》已进入多个国内外重要检索系统和大型数据库, 如: 美国化学文摘 (CA), 俄罗斯文摘 (AJ), 中国科学引文数据库 (CSCD), 中国科技论文与引文数据库 (中国科技论文统计源期刊), 中国学术期刊综合评价数据库, 中国期刊网全文数据库 (CNKI), 中文科技期刊数据库, 中文生物医学期刊文献数据库 (CMCC), 万方数据-数字化期刊群, 中国生物医学期刊光盘版等, 影响因子已居同类期刊前列, 并在科技期刊评优评奖活动中多次获奖。

2008 年《中国普通外科杂志》由每期 80 页增至 96 页, 届时中国普通外科杂志编辑部办公将全面采用远程投稿、审稿、采编系统, 出版周期和时效性将进一步提高。欢迎订阅, 欢迎赐稿。

《中国普通外科杂志》为月刊, 国际标准开本 (A4 幅面), 每期 96 页, 每月 15 日出版。内芯采用进口亚光铜版纸印刷, 图片彩色印刷, 封面美观大方。定价 12.0 元/册, 全年 144 元。国内邮发代号: 42-121; 国际代码: M-6436。编辑部可办理邮购。编辑部地址: 湖南省长沙市湘雅路 87 号 (湘雅医院内) 邮政编码: 410008

电话 (传真): 0731-4327400 E-mail: pw4327400@126.com; jcgxych@126.com; zpwzcn@gmail.com