论著

DOI:10.16016/j.1000-5404.201503062

急性癌性左半结肠梗阻术式选择

王 春[1],肖林康[2],张 雷[2],傅 翔[2],孙安仁[2],宋晓雪[2],谢 炜[2] (401326 重庆,重庆西南铝医院普通外科[2];400013 重庆,重庆市中山医院普通外科[2])

[摘要] **目的** 探讨外科治疗急性癌性左半结肠梗阻的术式选择。**方法** 回顾性分析重庆市中山医院普通外科2007年1月至2010年12月收治的150例不同手术方式治疗急性癌性左半结肠梗阻的临床资料,观察比较手术时间、住院时间、术后并发症以及5年生存率和中位生存时间等方面的差异。**结果** 患者均行手术治疗,其中采用术中结肠灌洗结肠癌Ⅰ期切除吻合64例,占42.7%;术前支架置入结肠癌Ⅰ期切除吻合32例,占21.3%;结肠癌Ⅰ期切除近端结肠造瘘术28例,占18.7%;Hartmann手术20例,占13.3%;单纯结肠造瘘6例,占4.0%。术中结肠灌洗结肠癌Ⅰ期切除吻合术手术时间最长,为(207.6±10.7)min,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。单纯结肠造瘘住院时间最长,为(20.5±4.9)d,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。各种手术方式术后并发症方面差异无统计学意义($P>0.05$)。5年生存率及中位生存时间结肠癌Ⅰ期切除吻合术最高,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 结肠癌Ⅰ期切除吻合术在急性癌性左半结肠梗阻的手术治疗中安全可行、疗效肯定,可根据患者情况选择术中结肠灌洗或术前结肠支架置入。

[关键词] 急性癌性左半结肠梗阻;结肠Ⅰ期吻合
[中图法分类号] R181.32; R656.9; R735.35 [文献标志码] A

Operation choice of acute cancerous left half colonic obstruction: report of 150 cases

Wang Chun[1], Xiao Linkang[2], Zhang Lei[2], Fu Xiang[2], Sun Anren[2], Song Xiaoxue[2], Xie Wei[2] ([1]Department of General Surgery, Chongqing Southwest Aluminum Hospital, Chongqing, 401326; [2]Department of General Surgery, Chongqing Zhongshan Hospital, Chongqing, 400013, China)

[**Abstract**] **Objective** To explore the operation choice of acute cancerous left half colonic obstruction. **Methods** A total of 150 patients with acute cancerous left half colonic obstruction receiving different surgical treatment were enrolled in this study. The clinical data were retrospectively analyzed, and the differences in the operation time, hospitalization days, postoperative complications, 5-year survival rate and median survival time were compared. **Results** Among all the patients, 64 patients (42.7%) with colon cancer received phase Ⅰ colonic anastomosis through intraoperative colonic lavage, 32 patients (21.3%) received phase Ⅰ colonic anastomosis through preoperative stenting, 28 patients (18.7%) received phase Ⅰ colonic cancer resection and proximal colostomy, 20 patients (13.3%) received Hartmann operation, and 6 patients (4%) received pure colon colostomy. The operation time of phase Ⅰ colonic anastomosis through intraoperative colonic lavage was the longest (207.6±10.7 min), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The hospitalization days of pure colon colostomy were the longest (20.5±4.9 d), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The postoperative complications had no statistical differences among different surgical treatments ($P>0.05$). The 5-year survival rate and median survival time of phase Ⅰ colonic anastomosis were the highest, with statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** The operation of acute cancerous left half colonic obstruction should be carried out based on the principle of resection first and anastomosis second, with the individual situation in consideration. Under good condition, phase Ⅰ colonic anastomosis should be chosen.

[**Key words**] acute cancerous left half colonic obstruction; phase Ⅰ colonic anastomosis

Corresponding author: Xie Wei, E-mail:814580915@qq.com

[通信作者] 谢 炜, E-mail:814580915@qq.com

[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20150703.1449.017.html(2015-07-03)

左半结肠癌并发急性肠梗阻是临床上常见的一类急腹症,由于回盲瓣的存在,多为闭袢性梗阻,术前无法行肠道准备,其治疗方法目前临床上存在多种选择,常见的有术中结肠灌洗结肠癌Ⅰ期切除吻合术,Ⅰ期肿瘤切除、远端结肠封闭、近端结肠造瘘术(Hartmann术),单纯结肠造瘘术等。随着纤维内镜及支架技术的发展,术前经纤维结肠镜置入结肠支架缓解结肠梗阻后行手术治疗也得取得了一定的临床应用[1]。目前临床上针对急性癌性左半结肠梗阻,应该选择哪种治疗方式,尚未达成共识。本研究回顾性分析重庆市中山医院普通外科2007年1月至2010年12月收治的150例急性癌性左半结肠梗阻的临床资料,探讨急性癌性左半结肠梗阻的手术选择。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组150例患者,包括男性77例,女性73例,年龄45~94(71.3±2.5)岁。急性肠梗阻病程2~36(7.4±2.7)d,均有不同程度的腹痛、腹胀及水、盐电解质紊乱。入院前有排便习惯及大便性状的改变。入院后经腹部X线、腹部增强CT等检查均符合结肠梗阻的诊断,部分患者经过反复灌肠后行纤维结肠镜检查诊断为结肠癌。患者均行手术治疗,其中64例行术中结肠灌洗结肠癌Ⅰ期切除吻合,32例行术前支架置入结肠癌Ⅰ期切除吻合,28例行结肠癌Ⅰ期切除近端结肠造瘘术,20例行Hartmann手术,6例行单纯结肠造瘘。肿瘤部位:乙状结肠与直肠交界处20例,乙状结肠42例,降结肠38例,脾曲35例,横结肠左侧15例。病理类型:高分化腺癌13例,中分化腺癌97例,低分化腺癌15例,黏液癌16例,未分化癌9例。肿瘤TNM分期:Ⅰ期14例,Ⅱa期28例,Ⅱb期34例,Ⅲa期31例,Ⅲb期37例,Ⅳ期6例。

1.2 方法

患者病情确诊后均在一定时间内接受外科手术治疗,术前需根据具体病情给予相应术前准备,例如胃肠减压、纠正水电解质酸碱失衡等。其中,结肠Ⅰ期手术的实施得应于术中结肠灌洗和术前经纤维结肠镜置入结肠支架的应用。术中采用经阑尾腔插入18F的Foley管至盲肠,经Foley管灌洗5 000 mL生理盐水,直至流出液基本清洁,然后再用甲硝唑500 mL灌洗的方法,达到术中结肠灌洗的目的。术前经纤维结肠镜置入结肠支架,有利于暂时缓解结肠梗阻,为术前充分的肠道准备争取了一定时间。结肠支架的置入,首先对患者进行常规内镜检查,将狭窄段寻找出来。然后,在X线透视辅助下行结肠造影成像,根据造影结果对狭窄部位的大小、长度以及肠道其他情况进行认真细致的观察,并确定支架的类型及型号。最后,在内镜直视下向超出狭窄区域2 cm处送入金属内支架推送器,在支架中部放置狭窄处,将支架的位置确定下来之后,对支架进行释放,从而有效复通梗阻的肠管。

1.3 观察指标

记录比较不同手术方式,在手术时间、住院时间及术后并发症(吻合口瘘、腹腔感染、肠梗阻)以及5年生存率和中位生存时间等方面的差异。

1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0统计软件,计量资料用$\bar{x}\pm s$表示,组间比较采用t检验;计数资料采用百分比表示,组间比较采用χ^2检验,生存率比较采用log-rank检验。

2 结果

2.1 各手术方式手术时间、住院时间及术后并发症比较

术中结肠灌洗结肠癌Ⅰ期切除吻合术手术时间最长,为(207.6±10.7)min,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。单纯结肠造瘘住院时间最长,为(20.5±4.9)d,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。各种手术方式术后并发症方面差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

2.2 各手术方式5年生存率和中位生存时间比较

在术后5年生存率及中位生存时间上,Ⅰ期切除吻合效果显著,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。而结肠癌Ⅰ期切除近端结肠造瘘与Hartmann手术,在术后5年生存率及中位生存时间上相比具有优势,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 急性癌性左半结肠梗阻不同手术方式术中术后情况比较

组别	n	手术时间(min,$\bar{x}\pm s$)	住院时间(d,$\bar{x}\pm s$)	吻合口瘘(例)	腹腔感染(例)	肠梗阻(例)
术中结肠灌洗结肠癌Ⅰ期切除吻合	64	207.6±10.7	13.6±2.7	2	2	1
术前支架置入结肠癌Ⅰ期切除吻合	32	156.2±11.5[a]	15.8±3.4	3	3	0
结肠癌Ⅰ期切除近端结肠造瘘	28	124.2±11.2[a]	13.4±3.5	0	0	0
Hartmann手术	20	76.5±10.3[a]	14.4±3.5	0	0	0
单纯结肠造瘘	6	58.4±10.5[a]	20.5±4.9[a]	0	0	0

a:$P<0.05$,与术中结肠灌洗结肠癌Ⅰ期切除吻合比较

表2 急性癌性左半结肠梗阻不同手术方式术后5年生存情况的比较

组别	n	生存率[例(%)]	中位生存时间(年,$\bar{x}\pm s$)
术中结肠灌洗结肠癌Ⅰ期切除吻合	64	47(73.4)	4.6±10.3
术前支架置入结肠癌Ⅰ期切除吻合	32	24(75.0)[b]	4.2±12.6[b]
结肠癌Ⅰ期切除近端结肠造瘘	28	12(42.9)[abc]	3.9±11.7[abc]
Hartmann手术	20	5(25.0)[ab]	2.5±10.9[ab]
单纯结肠造瘘	6	1(16.7)[ab]	0.9±7.8[ab]

a:$P<0.05$,与术前支架置入结肠癌Ⅰ期切除吻合比较;b:$P<0.05$,与术中结肠灌洗结肠癌Ⅰ期切除吻合比较;c:$P<0.05$,与Hartmann手术组比较

3 讨论

结肠癌是消化道常见的恶性肿瘤,肠梗阻是其晚期的主要并发症,发生率为8%~29%[2],临床上常以左半结肠癌并发肠梗阻多见。部分患者以急性肠梗阻为首发症状,由于回盲瓣的存在,急性癌性左半结肠梗阻通常呈闭袢性梗阻,容易导致肠管血供障碍的发生,需要及时处理。临床上针对急性癌性左半结肠梗阻的手术处理方法有很多,包括结肠癌Ⅰ期切除吻合术、结肠癌Ⅰ期切除近端结肠造瘘术、Hartmann手术以及单纯结肠造瘘术等。然而,在急性癌性梗阻时选择何种手术方式存在争议。本研究通过回顾性分析,比较各手术方式术后并发症及5年生存率和中位生存时间的情况,发现Ⅰ期切除吻合的并发症发生率并不高于其他手术方式,而且在5年生存率及中位生存时间上,Ⅰ期切除吻合更具有显著优势,这与文献[3]报道的情况一致。近年随着手术技术的进步,肠道准备的改进以及围手术期处理的加强,部分学者比较主张Ⅰ期切除吻合[4]。因为,Ⅰ期切除吻合的并发症及死亡率并不高于分期切除吻合,更重要的是,它能使患者免受多次手术的痛苦,减少住院时间及治疗费用。Ⅰ期切除吻合的关键在于肠道的情况,目前我科对于肠道的处理常用两种方法,一种是术中结肠灌洗,它最早由Dudley HAF提出,我们采用改良的方法进行:术中经阑尾腔插入18F的Foley管至盲肠,经Foley管灌洗5 000 mL生理盐水,直至流出液基本清洁,最后再用甲硝唑500 mL灌洗。它清除了梗阻近端结肠内部全部粪便,大大降低了结肠内细菌含量,消除了导致吻合口瘘的重要因素[5]。另外一种是术前经纤维结肠镜置入结肠支架,能暂时缓解结肠梗阻,为充分的肠道准备争取时间和创造条件[6],这两种方法在我科均取得了一定成效。两者在术后5年生存率及中位生存时间上无统计学差异,且均明显高于其他手术方式。在手术时间上,术中结肠灌洗结肠癌Ⅰ期切除吻合较术前支架置入结肠癌Ⅰ期切除吻合高,在术后并发症及住院天数上两者无统计学差异。然而,急性癌性左半结肠梗阻Ⅰ期切除吻合仍存在术后出现吻合口瘘的风险,一旦发生吻合口瘘,将会给患者带来灾难性的打击,Pasic等[7]报道吻合口瘘死亡率高达43.5%。因此,并不是所有患者都适合Ⅰ期切除吻合。为达到Ⅰ期肿瘤切除又无吻合口瘘双重目的,我们可以选择结肠癌Ⅰ期切除近端结肠造瘘以及Hartmann手术。在手术时间上,结肠癌Ⅰ期切除近端结肠造瘘长于Hartmann手术,但是在5年生存率及中位生存时间上,结肠癌Ⅰ期切除近端结肠造瘘明显高于Hartmann手术,差异具有统计学意义($P<0.05$)。对于那些全身情况极差、不能耐受长时间手术及肿瘤不能切除的晚期患者并发急性肠梗阻时,我们先尝试着通过纤维结肠镜置入结肠支架以暂时缓解急性肠梗阻,若操作失败,则选择单纯结肠造瘘。

总之,对于急性癌性左半结肠梗阻,结肠癌Ⅰ期切除吻合是可行的手术方式,但应同时考虑患者的年龄、全身情况、肿瘤进展程度、梗阻近端情况等,进行综合分析和判断,按照解除梗阻、切除肿瘤为第一,吻合为第二的原则实施个体化手术。

参考文献:

[1] Law W L, Choi H K, Chu K W. Comparison of stenting with emergency surgery as palliative treatment for obstructing primary left-sided colorectal cancer[J]. Br J Surg, 2003, 90(11): 1429-1433.

[2] Kim H J, Choi G S, Park J S, *et al*. Higher rate of perineural invasion in stent-laparoscopic approach in comparison to emergent open resection for obstructing left-sided colon cancer[J]. Int J Colorectal Dis, 2013, 28(3): 407-414.

[3] Sasaki K, Kazama S, Sunami E, *et al*. One-stage segmental colectomy and primary anastomosis after intraoperative colonic irrigation and total colonoscopy for patients with obstruction due to left-sided colorectal cancer[J]. Dis Colon Rectum, 2012, 55(1): 72-78.

[4] Moon C M, Kim T I, Lee M S, *et al*. Comparison of a newly designed double-layered combination covered stent and D-weave uncovered stent for decompression of obstruction colorectal cancer: a prospective multicenter study[J]. Dis Colon Rectum, 2010, 53(4): 1190-1196.

[5] Ortiz H, Biondo S, Ciga M A, *et al*. Comparative study to determine the need for intraoperative colonic irrigation for primary anastomosis in left-sided colonic emergencies[J]. Colorectal Dis, 2009, 11(6): 648-652.

[6] Tilney H S, Lovegrove R E, Purkayastha S, *et al*. Comparison of colonic stenting and open surgery for malignant large bowel obstruction[J]. Surg Endosc, 2007, 21(2): 225-233.

[7] Pasic F, Salkic N N. Predictive score for anastomotic leakage after elective colorectal cancer surgery: a decision making tool for choice of protective measures[J]. Surg Endosc, 2013, 27(10): 3877-3882.

(**收稿**:2015-03-10;**修回**:2015-03-25)

(编辑 龙 亮)