腔镜手术治疗结直肠癌老年患者的临床疗效

覃绍胜,李 俊 (柳州市柳铁中心医院普外科,广西 柳州 545007)

[摘 要] **目的** 探讨腔镜手术治疗结直肠癌老年患者的临床疗效。**方法** 对我院 143 例腔镜结直肠癌切除术患者的临床资料进行分析,以 75 岁年龄为界分组,其中观察组(大于或等于 75 岁)47 例,对照组(小于 75 岁)96 例,比较 2 组患者一般情况、术中指标及术后并发症发生率,探讨发生并发症的危险因素。**结果** 2 组患者在手术时间、淋巴结清扫数目、手术切缘长度、严重并发症发生、住院时间及术后 30 d 死亡率没有统计学意义的差别($P>0.05$)。观察组总并发症发生率比对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。年龄大于或等于 75 岁和手术时间超过 350 min 是术后总并发症增多的危险因素($P<0.05$),手术时间超过 350 min 和合并糖尿病是严重并发症发生的危险因素。**结论** 只要严格选择病例,手术前后注意监测并积极处理合并症,熟练操作,腔镜手术治疗结直肠癌老年患者是安全可行的。

[关键词] 结直肠癌;腔镜手术;老年患者;安全性
[中图分类号] R656.9;R735.3 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)03-0258-02

Clinical curative effect analysis on laparoscopic colorectal resection for elderly patients with colorectal cancer

QIN Shao-sheng, LI Jun (Department of General Surgery, Liutie Central Hospital, Liuzhou Guangxi 545007, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical curative effect of endoscopic surgery for elderly patients with colorectal cancer. **Methods** 143 patients underwent laparoscopic colorectal resection were divided into the observation group (n = 47, ≥75 years) and the control group (n = 96, <75 years) according to their age. Compared the general situation, intraoperative indicators, and postoperative complications of the two groups and explored the risk factors of complications. **Results** There was no significant difference in operation time, number of lymph node dissection, operation margin length, severe complications, hospitalization days and mortality of 30 days after operation ($P>0.05$). The total complication rate of observation group was higher than that of the control group with a statistically significant difference ($P<0.05$). Patients over 75 years old and operation time more than 350 minutes are risk factors of complications ($P<0.05$). Operation time more than 350 minutes and diabetes were the risk factors of complications. **Conclusion** Laparoscopic colorectal resection for elderly patients is safe and feasible, as we selecting patients strictly, paying attention to monitor, dealing with complications actively, and operating operation skillfully.

Keywords: colorectal cancer; laparoscopic surgery; elderly patients; safety

腔镜结直肠癌切除(laparoscopic colorectal surgery, LCS)较开放性手术有恢复早、疼痛轻、住院时间短、远期生存率没有差异等优势[1-3],适用于老年患者。有文献认为老年患者多合并内科疾病,腔镜操作时间长,术后并发症及死亡率较年轻者高[4]。本文回顾性分析 2006 年 1 月至 2012 年 12 月期间我院收治的 143 例 LCS 患者的临床资料,以 75 岁年龄为界分组比较患者手术情况、发生并发症的危险因素等,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 143 例均采取腔镜结直肠癌切除,病例选择依据中华医学会腔镜结直肠癌根治手术指南(2006版)[5]建议选取。以 75 岁年龄为界分为 2 组,观察组(大于或等于 75 岁)47 例,对照组(小于 75 岁)96 例。观察组右半结肠切除 15 例,左半结肠切除 22 例,直肠前切除 8 例,其他 2 例。对照组右半结肠切除 28 例,左半结肠切除 42 例,直肠前切除 19 例,其他 7 例。2 组患者在性别、术前平均身体质量指数(BMI)、平均美国麻醉医师病情分级(ASA)、合并症严重度指数(察尔森合并症严重度指数[6])、手术切除方式等方面无统计学差异($P>0.05$)。腔镜探查肿瘤无法切除中转开腹者未纳入研究。

1.2 观察指标

观察指标包括手术时间、术后并发症发生率、手术死亡及术后住院时间。并发症使用 Strasberg 等[6]推荐的系统分级,需要全麻下内镜检查治疗或再次手术者考虑严重外科并发症(grade≥3)。手术死亡界定为手术后 30 d 内死亡。

1.3 统计方法

使用 SPSS 17.0 统计软件包进行处理。计数资料比较采用 χ^2 检验。计量资料组间比较采用 t 检验。多元变量 Logistic 回归评估总并发症和严重并发症发生的危险因素。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201403014
[通讯作者] 李 俊,副主任医师,E-mail:lijun11990@sina.com
[收稿日期] 2014-01-21 [修回日期] 2014-02-04

2 结果

2 组患者在手术时间、淋巴结清扫数目、肿瘤近远端切缘长度及肿瘤病理分级上差异没有统计学意义($P>0.05$)。观察组术后并发症:吻合口瘘 1 例,出血 1 例,肠梗阻 2 例,排尿功能障碍 1 例,总并发症发生 5 例,严重并发症 3 例。对照组术后并发症:吻合口瘘 3 例,腹腔脓肿 1 例,肠梗阻 3 例,伤口感染 2 例、排尿功能障碍 1 例,总并发症发生 10 例,严重并发症 5 例。观察组总并发症较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。外科严重并发症(grade≥3)、平均住院时间、术后 30 d 死亡情况差异没有统计学意义($P>0.05$)。

腔镜术后总并发症和严重并发症发生的危险因素研究显示,年龄大于或等于 75 岁和手术时间超过 350 min 是总并发症发生的危险因素($P<0.05$);手术时间超过 350 min 和合并糖尿病是严重合并症(grade≥3)发生的危险因素($P<0.05$)。年龄与严重合并症增加不相关($P>0.05$),性别、术前平均身体质量指数、平均美国麻醉医师病情分级大于或等于 3、病理分级大于或等于Ⅲ、术前合并症,如高血压、肺部疾病、肝功能损害不是总并发症和严重并发症发生的危险因素。

3 讨论

腔镜手术目前成为结直肠外科领域流行的手术方式。但国内外学者对其在老年患者中的应用还存在分歧。Kirchhoff 等[4]认为老年患者多合并心脑血管疾病,腔镜操作时间长,导致术后恢复困难,增加了手术后死亡及严重并发症的发生率。察尔森合并症指数(CCI)是一种有 22 种变量(如心脏疾病、糖尿病、脑血管病、艾滋病等)权衡患者合并症条件,预测术后并发症的良好指标,与患者合并症数目直接相关,一般指数小于 3,则手术后死亡率降低[7]。本组患者术前 CCI 均小于 3,观察组合并症指数稍高,术后 30 d 死亡率和严重并发症发生率与对照组没有统计学差异,但是观察组患者手术后总并发症稍高,可能是老年患者内在体质因素影响,而不是作为操作技术的腔镜本身。而且即使总并发症较对照组稍高,但并未影响到术后死亡率。因此我们认为老年患者病例选择上遵照指南,术前 CCI 指数评估小于 3,术前术后积极处理合并症,行腔镜结直肠切除仍可以取得小于 75 岁患者相似的恢复效果。我们的结果和 Roscio 等[8]的研究一致。

本组资料显示年龄大于或等于 75 岁是总并发症增多的危险因素,不是严重并发症发生的危险因素,而严重并发症的发生对机体的危害往往更大。Yang 等[9]研究认为高龄患者在短期疗效方面,特别是心肺功能影响上更能获益于腔镜手术。手术时间大于 350 min是术后总并发症和严重并发症发生的危险因素。无论何种手术,手术时间越长,麻醉、创伤应激对患者生理内环境的影响越大,术后并发症发生的概率越大。这也是国内外学者强调腔镜手术必须由有一定腔镜操作经验的医师实施的原因。腔镜外科医师技术熟练程度是手术后并发症发生的危险因素[10]。研究中我们还把患者最多见的 4 个内科合并症进行了危险因素分析,只有糖尿病与术后严重并发症的发生相关,我们也考虑到腔镜长时间的气腹对老年血流动力学及全麻与血液循环之间潜在的不利影响,但我们没有遇到麻醉学的相关问题,所以在今后研究中我们将关注这一点。今后还将对性别、BMI≥25 kg/m^2、ASA 分级大于或等于 3、病理分级大于或等于Ⅲ是不是术后并发症发生的危险因素等做进一步研究。

[参考文献]

[1] Turrentine FE, Wang H, Simpson VB, et al. Surgical risk factors, morbidity, and mortality in elderly patients[J]. J Am Coll Surg, 2006, 203(6): 865 – 877.

[2] Law WL, Poon JT, Fan JK, et al. Survival following laparoscopic versus open resection for colorectal cancer[J]. Int J Colorectal Dis, 2012, 27(8): 1077 – 1085.

[3] Jayne DG, Thorpe HC, Copeland J, et al. Five-year follow-up of the Medical Research Council CLASICC trial of laparoscopically assisted versus open surgery for colorectal cancer[J]. Br J Surg, 2010, 97(11): 1638 – 1645.

[4] Kirchhoff P, Dincler S, Buchmann P, et al. A multivariate analysis of potential risk factors for intra-and postoperative complications in 1316 elective laparoscopic colorectal procedures[J]. Ann Surg, 2008, 248(2): 259 – 265.

[5] 中华医学会外科学分会腹腔镜与内镜外科学组. 腔镜结直肠癌根治手术操作指南(2006 版)[J]. 外科理论与实践, 2006, 11(5): 462 – 464.

[6] Strasberg SM, Linehan DC, Hawkins WG. The accordion severity grading system of surgical complications[J]. Ann Surg, 2009, 250(2): 177 – 186.

[7] Breccia M, Latagliata R, Stagno F, et al. Charlson comorbidity index and adult comorbidity evaluation-27 scores might predict treatment compliance and development of pleural effusions in elderly patients with chronic myeloid leukemia treated with second-line dasatinib[J]. Haematologica, 2011, 96(10): 1457 – 1461.

[8] Roscio F, Bertoglio C, De Luca A, et al. Outcomes of laparoscopic surgery for colorectal cancer in elderly patients[J]. JSLS, 2011, 15(3): 315 – 321.

[9] Yang T, Konishi F, Kawamura YJ, et al. Laparoscopic colorectal surgery in elderly patients: a case-control study of 15 years of experience[J]. Am J Surg, 2011, 201(4): 531 – 536.

[10] Fiscon V, Portale G, Frigo F, et al. Laparoscopic resection of colorectal cancer: matched comparison in elderly and younger patients[J]. Tech Coloproctol, 2010, 14(4): 323 – 327.

(编辑:左艳芳)