老年直肠癌根治术后肝转移的相关危险因素分析

Related risk factors of liver metastasis after radical resection of rectal carcinoma in elderly

丁志军 （如东县中医院普通外科，江苏 如东 226400）

[关键词] 直肠癌；根治术；肝转移；危险因素
[中图分类号] R735.37 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0093-02

结直肠癌发病率高，逐年上升，肝脏作为结直肠癌远处转移的常见部位，有近 25% 的结直肠癌患者在首次就诊时已出现肝转移，也有近 20% 的患者在结直肠癌术后发生肝转移[1]。本研究收集了我院 2000 年 1 月至 2011 年 12 月收治的接受根治术治疗的老年直肠癌患者的病例资料，对患者实施根治术后出现肝转移情况的危险因素进行评估分析，现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

本组 186 例老年直肠癌患者，经病理确诊，石蜡标本取自我院病理科。患者所取标本中淋巴结数量大于 13 个；患者术前影像学检查以及术中探查均未发现肝转移；肝转移患者需要有病理或影像学诊断资料；患者随访时间大于 3 年，ECOG 评分为 0～2分。排除标准：患者伴随出现其他肿瘤、Crohn 病、多源性直肠癌、遗传性非息肉病性直肠癌、家族性多发性结肠腺瘤、溃疡性结肠炎、术后 1 个月内死亡以及随访期间由于其他原因死亡的患者。本研究通过我院医学伦理委员会的相关批准，并与患者家属签订了临床试验知情同意书。

1.2 随访时间及统计指标

随访从治疗开始至患者死亡，统计随访时间截止于 2012 年 3 月。随访方式采用电话、邮件、定期回院检查等，其中 9 例患者失访。对本组患者的年龄、性别、首发症状、原发肿瘤的大小、部位、大体类型、组织学分型、病理分级以及区域淋巴结转移、邻近脏器侵犯、肠壁侵润层次、肠梗阻、合并症、肠穿孔以及腹腔种植等相关因素分型分析。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 16.0 进行统计学分析，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料采用 t 检验，采用 Kaplan-Meier 进行生存率分析，单因素分析采用 Logrank 分析，多因素分析采用 COX 分析。$P<0.05$，具有统计学意义。

2 结果

从患者一般情况、有无腹腔种植、血清指标 CEA、AFP、CA19-9 等方面分析患者有无肝转移情况，结果显示患者性别、原发肿瘤部位、肿瘤大小、区域淋巴结转移、肠壁侵润层次、邻近脏器侵犯以及合并症、腹腔种植等均与患者肝转移情况有一定的相关性。对患者相关危险因素多因素回归分析，结果提示：患者性别、淋巴结转移、肠壁侵润层次、合并症、首发症状与老年患者直肠癌根治术后肝转移有明显的相关性，可认为这些因素均为导致患者肝转移的独立影响因子。其中患者性别和首发症状与术后肝转移呈正相关，其他因素则呈负相关。

3 讨论

直肠癌作为最常见的消化系统恶性肿瘤，已经成为直肠癌患者术后死亡的主要原因，接近 50% 的直肠癌患者在根治性切除后出现复发性肝转移，晚期多伴有贫血、腹部包块、消瘦等症状，而肿瘤在 1 年内出现肝转移或者肝外转移是导致其预后较差的主要因素[2]。早发现、早诊断、早期根治性手术能够有效降低肝转移率。

本组资料提示：性别、原发肿瘤部位、肿瘤大小、区域淋巴结转移、肠壁侵润层次、邻近脏器侵犯以及并发症、腹腔种植等均与患者肝转移有明显的相关性，肿瘤侵润越深、侵润至浆膜或浆膜外、有盆腔转移结节形成是直肠癌肝转移的重要临床依据，其与国内外众多学者的研究结果一致[3]。Huh 等[4] 对直肠癌肝转移的研究发现其与肿瘤血管的生成有明显的相关性，当肠壁肿瘤侵润深度越深，尤其是当肿瘤突破浆膜层时，肿瘤细胞其接触血管的机会将大幅度增加，而且导致进入血管机会增加，并导致其肝转移几率增加。

在本次研究中我们也发现肠壁侵润深度与老年直肠癌患者实施根治术后其肝转移有明显的相关性。有学者在对并发症与直肠癌患者肝转移的研究中发现，当患者存在肝纤维化、脂肪肝等良性病变时，直肠癌患者出现肝转移的几率明显降低[5]。Alberts 等[6] 对其深入研究认为可能是因为患者出现集体代谢紊乱以及长期服用药物导致脂肪肝、肝纤维化等情况时，继发导致患者出现肝血管病变、入肝脏血流降低从而降低肿瘤细胞肝脏转移。进行多因素分析结果表明，患者性别、淋巴结转移、肠壁侵润层次、合并症、首发症状对老年患者直肠癌根治术后肝转移有明显的相关性。

通过本次研究，我们认为对于存在危险因素的老年直肠癌患者应当在术后给予适量的调整化疗方案，并加强术后复查，及时发现已经存在的肝转移灶，预测即将发生的转移灶，并尽早对转移病灶进行手术治疗，对提高患者的生存率具有重要的意义。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010043
[收稿日期] 2012-08-23 [修回日期] 2012-09-27

[参考文献]

[1] Kingham TP, Tanoue M, Eaton A, et al. Patterns of recurrence after ablation of colorectal cancer liver metastases[J]. Ann Surg Oncol, 2012, 19(3):834 - 841.

[2] Scartozzi M, Siquini W, Galizia E, et al. The timing of surgery for resectable metachronous liver metastases from colorectal cancer: Better sooner than later? A retrospective analysis[J]. Dig Liver Dis, 2011, 43(3): 194 - 198.

[3] Kim NW, Chu CW, Ahn TS, et al. Correlation between liver metastases and the level of PRL-3 mRNA expression in patients with primary colorectal cancer[J]. J Korean Soc Coloproctol, 2011, 27(5):231 - 236.

[4] Huh JW, Cho CK, Kim HR, et al. Impact of resection for primary colorectal cancer on outcomes in patients with synchronous colorectal liver metastases[J]. J Gastrointest Surg, 2010, 14(8):1258 - 1264.

[5] Roxburgh CS, Richards CH, Moug SJ, et al. Determinants of short-and long-term outcome in patients undergoing simultaneous resection of colorectal cancer and synchronous colorectal liver metastases[J]. Int J Colorectal Dis, 2012, 27(3):363 - 369.

[6] Alberts SR, Roh MS, Mahoney MR, et al. Alternating systemic and hepatic artery infusion therapy for resected liver metastases from colorectal cancer: a North Central Cancer Treatment Group (NCCTG)/ National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project (NSABP) phase II intergroup trial, N9945/CI-66[J]. J Clin Oncol, 2010, 28(5):853 - 858.

(编辑:周小林)

人工股骨头置换术治疗高龄患者不稳定性股骨粗隆间骨折

Artificial femoral head replacement for treatment of elderly patients with unstable intertrochanteric fracture

龚春柱 (深圳平乐骨伤科医院骨七科,广东 深圳 518010)

[关键词] 高龄;股骨粗隆间骨折;股骨头置换术;骨质疏松

[中图分类号] R681.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0094-02

股骨粗隆间骨折是高龄患者的常见骨折,常为不稳定性骨折,临床上对于高龄患者采用保守治疗和常用的内固定手术治疗效果并不理想,对于是否选用人工关节置换还存在争议[1]。我院对于44例高龄不稳定性股骨粗隆间骨折患者行骨水泥型人工股骨头置换术,获得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自2006年5月至2009年11月,本院收治高龄不稳定性股骨粗隆间骨折患者44例,其中男16例,女28例;年龄71~92岁,平均79.5岁。新鲜骨折41例,陈旧性骨折3例。骨折按Evans分型,Ⅲ型18例,Ⅳ型26例。多合并内科疾病,常见高血压、糖尿病、冠心病、脑梗塞后遗症、老年痴呆症、肿瘤、肾功能不全等疾病。

1.2 治疗方法

本组38例为腰硬联合麻醉,6例为气管插管全麻。取髋关节前外侧切口,T型切开关节囊,外旋下肢,于股骨小粗隆上方0.5~1 cm处截骨,部分粗隆部严重粉碎患者,无需截骨,可以直接取出股骨头,复位大小粗隆部,钢丝钻孔捆扎固定,扩髓后选择大小合适股骨柄,用骨水泥固定股骨柄。注意股骨柄的前倾角及长度,人工股骨柄的前倾角以髌骨平面为参考,保持前倾15°~20°。部分患者伴有股骨距部位的骨缺损,用骨水泥充填,重塑股骨距,清除多余骨水泥,将前后壁游离的骨块黏于骨水泥上。全部病例均使用骨水泥型双极股骨头,人工股骨头的大小选择比原股骨头直径小1~2 mm,选择原则为宁小勿大,极度屈曲、内外旋髋关节无脱位。关节腔内置负压引流管,注意修复外旋肌群,如大粗隆部骨折及较大骨折块,可用钢丝复位后坚强固定,分层关闭切口。外展中立位丁字鞋固定患肢,术后24~48 h预防感染,低分子肝素钙注射液或利伐沙班片预防深静脉血栓形成,注意控制内科并发症;术后第2天开始康复锻炼及下肢气压治疗防治深静脉血栓形成;根据患者情况,7~10 d后扶助行器下地负重训练。

2 结果

44例患者均较顺利通过围手术期,手术时间75~100 min,平均85 min,出血量250~800 mL,平均约400 mL,31例患者术中或术后输血。住院时间17~29 d,平均22.6 d。术后4例伴有精神障碍,1例出现上消化道出血,2例出现心衰,对症处理后均痊愈,未影响治疗效果。4例患者在术后10个月后因内科疾病死亡。随访8~26个月,平均随访14.2个月。髋关节功能按Harris评分:优10例,良27例,中5例,差2例,优良率84.1%。

3 讨论

股骨粗隆间不稳定型骨折在老年人中最为常见,约占髋部骨折的31%~51%[2]。患者多伴有较严重的骨质疏松和内科疾病,保守治疗容易发生畸形愈合、髋内翻、肢体短缩等后遗症,患者长期卧床后容易并发肺部感染、泌尿系统感染、褥疮等严重并发症。非手术治疗死亡率较高,现多主张早期手术治疗[3],有利于患者早期下床活动,有效的减少并发症,改善生活质量。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010044

[收稿日期] 2012-08-09 [修回日期] 2012-09-13