1 资料与方法

本组男24例,女14例,年龄45~78岁,其中60岁以上占60%,平均住院时间为16.5 d。主要症状与体征为黄疸30例,发热32例,贫血貌20例,右上腹痛38例,腹部包块22例。超声显像检查,胆囊壁厚8例;胆囊壁厚并结石16例;肝囊肿2例;胆囊息肉9例;胆囊乳头状瘤3例。腹部CT检查,肝左叶囊肿1例;肝占位性病变17例;胆囊肿大并结石14例;胆囊癌6例。病理检查示胆囊腺癌28例(乳头状癌17例、粘液腺癌10例);息肉恶变4例。本组31例行手术治疗(其中4例经腹腔镜手术),主要术式为胆囊切除术和肝部分切除术,7例因高龄和已有腹腔癌转移而行介入化疗治疗。

2 结果

随访26例患者,其中15例患者在术后3个月至1年死亡;11例根治性手术患者尚健在。其余12例患者失访。

3 讨论

胆囊癌的发病率低,临床又不多见,加之解剖位置比较隐蔽,又常与胆囊炎、胆囊结石等并存,故其临床表现也常与胆囊炎相混淆,如右上腹不适,消化不良,时有隐痛或阵发性绞痛等腹部症状[1]。该病临床检查无特异性,直至发展到中晚期可出现持续疼痛、黄疸和右上腹部包块。由此可见对50岁以上慢性胆囊炎、胆石症或胆囊息肉患者要特别注意。尽管原发性胆囊癌的术前诊断存在一定困难,比较来看,超声和CT检查的诊断率还是比放射线和CEA检查高。

原发性胆囊癌主要采用手术治疗,随着微创手术的开展,采用腹腔镜手术不仅损伤小、时间短,而且还能防止切口裂开等并发症发生,其疗效也很好[2-3]。从本组资料看,该病仍以老年病人为多发。老年病人体质差,各系统伴随疾病多,手术后易并发心肺、脑血管病和切口裂开等并发症,因此加强护理十分重要。术后指导抗癌化疗,定期随访是提高本病治愈率不可缺少的组成部分。由于该病与胆囊炎、胆囊结石关系密切,故对患有胆囊炎、胆囊结石、胆囊息肉的病人应早期手术治疗为宜。尤其是对中老年病人视为高危人群,采用超声显像等进行普查,提高医务人员对胆囊癌的重视度。

[参考文献]

[1] 刘学蓉. 原发性胆囊癌16例临床病理分析[J]. 西南军医,2008,10(5):25-26.
[2] 石景森,孙学军. 原发性胆囊癌早期诊断的问题[J]. 肝胆胰外科杂志,2008,20(5):5-6.
[3] 史光佳,杨铁成. 30例胆囊癌的诊断与手术体会[J]. 局解手术学杂志,2005,14(2):110.

(编辑:侯晓宇)

银屑病致缺血性结肠炎1例

赵 松,罗东林 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所普通外科,重庆 400042)

[关键词] 银屑病;缺血性结肠炎;感染
[中图分类号] R574.62;R758.63 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)01-0071-02

缺血性结肠炎是一种由于肠系膜血管闭塞、狭窄或全身低血压引起结肠供血不足,肠壁缺血甚至梗死,继而并发细菌感染而引起的结肠炎[1],常伴有高血压、冠心病、动脉粥样硬化、心律失常、低血压、血管痉挛或肠管自身因素等相关疾病,临床上少见因银屑病本身导致缺血性结肠炎。我科于2009年8月收治1例银屑病致缺血性结肠炎,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,男,46岁,以急性弥漫性腹膜炎及肠坏死入院。患者于2 d前突感脐周持续性胀痛,并解暗红色血便3次,约200 mL。入院时腹部膨隆,全腹压痛、反跳痛,以剑突下及左下腹明显,轻度肌紧张。诊断性右下腹穿刺抽出淡红色不凝血5 mL。

1.2 方法

急诊在全麻下手术治疗。术中发现腹腔内有大量淡血性腹水约1 500 mL。大网膜充血、水肿,呈结节样改变,并可见有血性渗液不停渗出。回盲部、横结肠中段、降结肠肠管充血、水肿,肠管变细、增厚,质地变韧、蠕动消失,胰腺正常。切除大网膜、末端回肠、升结肠、横结肠及降结肠,乙状结肠远端封闭、回肠末端造口。术后病理报告结果为:可见34 cm的病变区域,此处肠管壁增厚,部分肠壁水肿,呈鹅卵石样改变,肠壁上粪便淤积,呈绿色,部分肠壁坏死,肠粘膜消失。回肠部可见一病变区,大小约4 cm×4 cm,粘膜水肿,呈灰绿色鹅卵石样改变,切开见粘膜灰红褐色;大网膜部分切面质中,有出血,切面灰黄褐色。病理诊断肠壁炎性坏死,粘膜糜烂伴溃疡形成,粘膜下血管内血栓形成,符合缺血性结肠炎。

2 结果

术后经对症治疗,康复出院。后追问病史发现患者既往有银屑病病史2年,未行正规诊治,按他人建议,长期间断口服地塞米松2年,每次2~3片。

[收稿日期] 2009-11-28 [修回日期] 2009-12-03

3 讨论

缺血性结肠炎主要表现为腹痛、便血和腹泻,多见于中老年人伴有相关基础疾病者。该病临床少见,早期多误诊,与银屑病本身有关的报道较少[2-3]。银屑病作为一种常见、慢性、难以根治的炎症性皮肤病,目前病因尚不清楚。有学说认为银屑病患者病变部位血管视野模糊,弯曲不规则,管腔变窄,血管畸形,血流速度减慢,影响皮肤正常代谢;也有研究证实银屑病患者存在的血液流变性异常和微循环障碍[2]。上述病理学的改变,在特定条件下,可能导致结肠的缺血,导致该患者发病。因此,在临床工作中,若有类似以腹痛、便血等为主要症状,既往有银屑病病史的患者,诊断时要考虑为缺血性结肠炎的可能。

[参考文献]

[1] 郭静波,王彩霞,王孟春.23例缺血性结肠炎的临床及内镜特点[J].中国内镜杂志,2008,14(7):732-734.

[2] 蔡艳霞,张锡宝,吴志华.银屑病与血管紧张素转化酶及血管紧张素Ⅱ[J].岭南皮肤性病科杂志,2007,14(1):64-66.

[3] 廖晓宏,周东兵,张明刚.缺血性结肠炎8例临床分析及文献复习[J],临床消化病杂志,2004,16(1):34-35.

(编辑:周小林)

残胃癌22例临床诊治分析

张荣征 (盐城市盐都区大冈中心卫生院,江苏 盐城 224043)

[关键词] 残胃癌;临床诊治;分析

[中图分类号] R735.2;R656.61 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)01-0072-02

残胃癌最早指单纯胃十二指肠良性病变行胃部分切除术后5年以上残胃内发生原发性恶性肿瘤。近年来将胃切除术后不论首次手术胃疾病性质、切除范围,残胃内又发生的癌均称为残胃癌[1]。我院自1997年5月至2009年5月对22例残胃癌进行了外科手术治疗,现临床分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例共22例,男15例,女7例,年龄48~76岁。胃溃疡术后18例,十二指肠溃疡4例。毕I式胃大部分切除术7例,毕II式胃大部分切除术15例。首次手术距确诊残胃癌时间为7~28年,其中10年以上17例。早期胃癌4例,进展期胃癌18例。I期7例,II期3例,IIIa期3例,IIIb期2例,IV期7例。所有病例均经病理检查证实:腺癌16例,粘液细胞癌1例,印戒细胞癌4例,鳞癌1例。

1.2 治疗方法

所有病例均做了剖腹探查术,除1例IV期胃癌因有腹膜广泛转移未切除以外,其余21例都做了残胃切除、胃空肠吻合口及空肠输入、输出袢肠管部分切除术和P型空肠囊代胃、食管空肠Roux-en-Y型吻合术。其中根治性残胃全切除11例,行联合器官切除术6例,残胃全切除加脾切除加横结肠部分切除2例,残胃全切除加脾切除及胰尾切除1例。术中探查证实病灶位于贲门4例,吻合口14例,弥漫性2例,胃窦1例。

2 结果

随访患者术后生存时间:根治手术组11例,其中生存5年以上者2例,占18.18%。姑息性手术10例,平均存活16个月,1例剖腹探查手术后3个月后死亡。21例根治性切除及姑息性手术,其预后明显好于未手术组。11例根治性切除手术组其5年生存率显著高于10例姑息性手术组。

4 讨论

残胃癌发病率在3%~5%,国外报道0.5%~4.8%[2-3]。本组资料显示,残胃癌发生率4.6%,与国内报道相符。残胃癌发生与手术方式相关,毕II式显著高于毕I式,分析可能与毕II式术后十二指肠液、胰液易经胃吻合口返流,胃内pH值降低及胃内细菌过度生长,促进致癌物质二甲基硝酸盐形成有关[4]。残胃癌早期发现预后良好,这提示胃大部分切除术后应定期复查胃镜,对残胃或吻合口部粘膜糜烂面、息肉、溃疡灶等应常规行活检和病理检查,以便能早期诊断残胃癌。

残胃癌早期表现为上腹隐痛、饱胀、不明原因呕吐、吞咽困难、不明原因贫血、消瘦、便血等,临床上很难与胃大部分切除手术后残胃炎、溃疡复发等并发症相鉴别。目前胃镜检查是残胃癌诊断主要方法,确诊率可达90%以上[5],本组22例病例均经胃镜确诊。有学者提出,X线钡餐造影为残胃癌检查首选,但有资料表明由于第一次手术时胃正常结构的破坏,钡餐识别病变部位常较困难,尤其是微小病灶。因此,我们主张对胃大部切除12年以上患者,每年例行胃镜检查,本组13例根治性手术患者均无症状,胃镜体检时发现,其中2例存活5年以上。

残胃癌以手术治疗为主,通常认为,即使无法行根治手术,姑息手术亦可为非手术治疗创造条件。本组22例中,11例行根治性切除,其预后明显好于非根治组,差异有统计学意义。而全组病例与同期其他胃癌累积生存率及手术并发症发生率比较差异无统计学意义,而手术治疗风险的近期疗效与其他胃癌相近,手术治疗安全可行,对残胃癌应力争行根治性手术。早期残胃癌可行大部分或全残胃切除,进展期残胃癌不论肿瘤

[收稿日期] 2009-09-08 [修回日期] 2009-10-23