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

部位、大小及范围均应行全残胃切除及受侵犯脏器切除。

总之，对胃十二指肠良性疾病而行胃切除术后应严密随访，力求早期发现、早期诊断，早期手术治疗是提高预后的关健，对高危人群（即胃大部分切除术10年以上者）定期胃镜检查是早期发现的关健，对无法行根治手术的患者应争取姑息手术，以改善生活质量，为术后化疗、免疫治疗提供条件。

［参考文献］

[1] 陈 力，田 华，何志刚，等. 37例残胃癌患者外科治疗的预后分析[J]. 中华胃肠外科杂志，2004，7(3)：208－210.

[2] 赵铭宁，顾 钧. 76例胃大部分切除术后残胃癌临床分析[J]. 上海交通大学学报(医学版)，2007，27(7)：872－875.

[3] I sozaki H，Tanaka N，Fujii K，et al. Surgical treatment for advanced carcinoma of the gastric remnant[J]. Hepatogastroenterology，1998，45(23)：1896－1900.

[4] 王 宝. 46例胃癌临床误诊分析[J]. 局解手术学杂志，2009，18(1)：29.

[5] 王 勇，王少文，闻兆章，等. 残胃癌28例临床分析[J]. 中国实用外科杂志，2002，22(8)：488－489.

（编辑：张天飞）

《局解手术学杂志》第四届编辑委员会名单

顾　　问：吴阶平　吴孟超　钟世镇　夏穗生　杜如昱　冷希圣　王鹏志
时　德　金绍岐

名誉主编：蔡文琴　陈维佩　魏肇安

主　　编：张绍祥

副 主 编：郭光金　曾志成　凌光烈　姜　军　余汇洋　孙善全　马跃美

常务编委：（按姓氏笔画排列）
于永林　王　一　王亚平　王克强　王　玮　王如文　卞修武
田国忠　叶明福　卢根生　任　辉　冯　华　刘树伟　孙大成
孙秋茹　吴　军　应大君　余佩武　张大春　张正治　张玉新
张艮甫　张传森　张连阳　宋治远　李泽桂　冷怀明　苏炳银
陈俊国　杨　康　杨和平　周　红　罗长坤　姜洪池　姜　庆
赵树铭　赵佐庆　席焕久　徐迪雄　梁　平　董家鸿　隋鸿锦
蒋登金　蔡志民

编　　委：（按姓氏笔画排列）
王来根　王祥卫　文　亮　文　灿　田志强　甘子明　石元刚
兰阳军　刘全达　刘合年　刘胜春　刘宝华　江　军　向焱彬
吕来清　安　宁　汤服民　何爱咏　陈东风　张才全　张　坤
李智华　李　靖　李七渝　汪正清　邱全光　宋玉杰　肖洪文
郑民锡（韩国）　杨铁成　杨　敏　杨新华　周　林　周向东　周厚纶
周洪伟　周继红　林大富　孟　镔　赵建华　赵增顺　耿　鹏
涂永久　黄素群　韩世发　雷文章　蔡开灿　谭群友　黎海涛

编辑部主任：郭光金

副 主 任：余汇洋

编　　辑：（按姓氏笔画排列）
文　灿　左艳芳　兰阳军　朱志立　何泓睿　张天飞　杨爱军
周小林　侯晓宇　蒋登金　雷　艳