维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2008)06-0758-02

多原发结直肠癌 63 例诊断与治疗

董 超,程 勇

(重庆医科大学附属第一医院胃肠外科,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨多原发结直肠癌(Multiple primary colorectal carcinoma,MPCC)的诊断与治疗原则。方法:对我院 1993 年 1 月~2007 年 1 月 14 年间共收治的 63 例多原发结直肠癌患者的临床资料进行回顾性分析。结果:多原发结直肠癌的发病率为 2.1%(63/3 021),其中同时性结直肠癌 31 例,异时性结直肠癌 32 例。男女比例为 2.5:1。癌灶分布以直肠、乙状结肠为多。术前纤维结肠镜诊断 34 例(54.0%),其中同时性癌(Synchronous carcinoma,SC)组术前纤维结肠镜诊断 12 例(38.7%),术中探查诊断 12 例(38.7%);(Metachronous carcinoma,MC)组术前纤维结肠镜诊断 22 例(68.7%),术中探查诊断 2 例(6.25%)。SC 组术后 5 年生存率为 45%(9/20),MC 组首次癌术后 5 年生存率为 72.4%(21/29)。结论:对于多原发结直肠癌,要加强对此病的认识,普及纤维结肠镜检查,力求行规范性的根治术,重视对本病高危人群定期随访。

【关键词】多原发癌;结直肠癌;预后

【中国图书分类法分类号】R735.3 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-10-23

Diagnosis and treatment of 63 cases of multiple primary colorectal carcinomas

DONG Chao, et al

(*Department of Gastrointestinal Surgery, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the diagnosis and treatment principles of multiple primary colorectal carcinoma (MPCC). *Methods*: A retrospective analysis was made on 63 patients with MPCC admitted from January 1993 to January 2007 in our hospital. *Results*: The incidence of MPCC was 2.1%(63/3 021) with 31 cases being synchronous carcinoma(SC) and 32 cases diagnosed as metachronous carcinoma(MC). Male to female ratio was 2.5:1.Most tumors were located in rectum and sigmoid colon.A total of 34 cases(54.0%) were diagnosed by fiberoptic colonoscopy before operation.The diagnosis rate of SC by fiberoptic colonoscopy before operation and during operative exploration were all 38.7%(12 cases). The diagnosis rate of MC by fiberoptic colonoscopy before operation and during operative exploration were 68.7%(22 cases) and 6.25%(2 cases) respectively. The overall 5-year survival rate of the patients in SC was 45%(9/20),the overall 5-year survival rate of the patients in MC after the first operation was 72.4% (21/29). *Conclusion*: Clinician should improve the recognition of MPCC.Patients with colorectal carcinoma should undergo routine fibercolonscopy and standard radical excision. Periodic follow-up for the high-risk group should be highlighted.

【Key words】 Multiple primary carcinomas; Colorectal carcinomas; Prognosis

近年来 MPCC 的发病率有增多趋势。SC 和 MC。我院 1993 年 1 月~2007 年 1 月 14 年间共收治 63 例 MPCC,现就其诊断与治疗情况分析如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

采用病案科的计算机病案检索系统,检索本院 1993 年 1 月~2007 年 1 月近 14 年间收治的结直肠癌患者,共检索出 63 例 MPCC,数据从病历中摘出。所有病例均经本院或外院活检或手术后病理证实,癌灶的组织类型和定位按照 1976 年国际癌症诊断标准。

作者介绍:董 超(1983-),男,硕士,

研究方向:胃肠道肿瘤的基础与临床研究。

通讯作者:程 勇,男,副教授,E-mail:chengyongcq@yahoo.com.cn。

1.2 诊断标准

现今文献中对 MPCC 的诊断标准虽不尽相同,但其主要论点均基于 Warren 和 Moertel 所提出的原则。本组资料 MPCC 的诊断标准必须是:(1)每个肿瘤均经病理检查证实为癌。(2)经病理检查排除为另一个癌肿的扩散。肿瘤与肠正常黏膜间有异型细胞及腺体构成的移行带,这是区别原发与转移的标志。(3)所有癌肿同时或在 6 个月以内获得诊断者为同时癌,同时癌必须不位于同段或邻近肠段,如位于同一肠段,必须是不同的病理类型或间隔以正常肠壁。(4)在首发

维普资讯 http://www.cqvip.com

癌肿发现后超过 6 个月获得诊断者为异时癌,异时癌必须距首发癌切除后的吻合口 5cm 以上,且吻合口正常。(5)除外家族性腺瘤病以及溃疡性结肠炎癌变之结肠癌。

2 结 果

2.1 一般情况

共检索出 3 021 例经术后病理证实的结直肠癌患者,其中确诊为 MPCC 63 例,占 2.1%。男性 45 例,女性 18 例,年龄 24 ~ 83 岁,平均年龄 57.2 岁。其中 SC31 例,共 63 个癌灶;MC32 例,共 72 个癌灶。同时性三原发癌 1 例,异时性三原发癌 4 例,异时性四原发癌 2 例。63 例 MPCC 共 135 个癌灶按肠段分布,其中直肠 53 个,乙状结肠 30 个,升结肠 14 个,横结肠 10 个。

2.2 诊断

本组 63 例 MPCC 均表现为排便习惯与粪便性状改变、腹痛、腹部肿块、肠梗阻等症状而就诊。本组术前纤维结肠镜诊断 34 例(54.0%),术前钡灌肠诊断 10 例(15.9%),术中探查诊断 14 例(22.2%),术后病理诊断 5 例(7.9%)。SC 组术前纤维结肠镜诊断 12 例(38.7%),术中探查诊断 12 例(38.7%),术后病理诊断 2 例。MC 组术前纤维结肠镜诊断 22 例(68.7%),术中探查诊断 2 例,术后病理诊断 3 例。

2.3 治疗

SC 组 28 例行根治性切除术(90.3%),其中 2 例因癌侵犯膀胱及盆壁重而行姑息性切除术,1 例因患者年龄大、肥胖,无法耐受长时间手术而中止。MC 组 29 例行根治性切除术(90.6%),其中 1 例侵润腹壁组织,行姑息性肠段切除术,1 例因首次癌行右半结肠切除,考虑到术后生活质量行姑息性左半结肠切除术,1 例因直肠癌与盆壁粘连固定无法切除而行横结肠造瘘术。对于 TNM 分期为Ⅱ期以上的病人均采用以 5-FU 为主的 VMF 和 FOLFOX 方案辅助化疗。

2.4 预后

SC 组术后随访达 5 年以上者 20 例,5 年生存率为 45%(9/20)。MC 组中首次癌术后随访 5 年以上达 29 例,5 年生存率为 72.4%(21/29),生存 10 年以上有 14 例,其中有 2 例首次癌术后分别生存 29 年和 31 年之久,仍健在。

3 讨 论

随着结直肠癌预后的改善和诊断技术的改进,MPCC 的发病率有上升趋势。国内外多数报道占结直肠癌的 2% ~ 10%。国外有报道为 4.3%,其中同时性大肠癌占 52%,异时性大肠癌占 48%[1],本组发病率为 2.1%(63/3 021)。

MPCC 可以发生在结直肠任何部位,以直肠、乙状结肠、升结肠最为多见。何建军对 2 025 例 MPCC 进行 Meta 分析表明,30.9%位于直肠,19.9%位于乙状结肠,11.8%位于升结肠,9.1%位于横结肠,9.0%位于降结肠,8.1%位于盲肠,6.1%位于肝曲,5.2%位于脾曲[2]。本组 39.2%(53/135)位于直肠,22.2%(30/135)位于乙状结肠,与文献符合。

MPCC 的诊断标准如前所述。本组术前纤维结肠镜诊断 34 例(54.0%),SC 组术前纤维结肠镜诊断 12 例(38.7%),术中探查诊断 12 例(38.7%),MC 组术前术前纤维结肠镜诊断 22 例(68.7%)。因此对于结直肠癌患者应着重强调术前纤维结肠镜活检。对于伴梗阻致纤维结肠镜通过困难的患者,不能仅满足单原发癌的诊断,钡剂仍有可能通过,钡灌肠有可能发现同时存在的另一癌灶。钡灌肠和纤维肠镜在诊断同时多原发癌上有互补性。术中应仔细触摸探查结直肠,对于 <2cm 的癌灶可能难以触及。探查不满意者,也可以行术中结肠镜检查,但由于其可能延长手术时间,增加术中污染的机会,故不一定作为一项常规的检查手段[3]。X 线气钡双重检查、CT、MRI、B 超对中晚期癌灶也有一定的诊断价值。对结直肠癌患者肿瘤复发或出现不常见的部位转移时,术中必须细致的分析是转移癌还是多原发癌,以减少误诊。

MPCC 的治疗,原则上同结直肠癌,即争取早期行根治性切除术。本组 SC 根治率为 90.3%,MC 组根治率为 90.6%。切除范围应根据病灶部位、范围、病灶间的距离以及病人的全身情况而定。对那些伴有遗传性非息肉性结直肠癌综合征的病人,为了减少或避免异时性结直肠癌的发生,应行更广泛性肠切除如结肠全切除或次全切除。消化道单发进展期癌术后辅助化疗已被广泛应用,然而对 MPCC 术后辅助化疗却知之甚少。蔡昌豪等[4]回顾分析老年消化道双原发癌术后辅助化疗与非化疗患者生存时间及 5 年生存率,表明化疗对首癌、次癌生存时间无影响,但延长发生第三癌的间隔时间,对第三癌生存时间有延长作用。因此,我们认为有癌肿属于

(下转第 764 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

卫生行政部门与各医疗机构的管理人员应明确社区护理在医疗卫生事业发展中的重要性，让社区护理与初级卫生事业同步发展[6]；制定相应政策法规，完善社区护理质量管理体系，建立社区护理组织，赋予护士更多职权[7]，保障各项护理活动正常运作。在此基础上还要充分发挥媒体效应，加深外界对社区护理的认知度，转变居民对社区护士工作价值的偏见，让更多群众自愿走进社区医疗机构获取有利的卫生资源。

参 考 文 献

[1] 阎 红，朱 丹.成都市社区护理人员基本情况调查分析[J]. 护理学杂志，2006；23(21)：62-63.

[2] 章冬英、陈雪萍、许亮文.杭州市社区护理服务现状调查与对策研究[J]. 中国临床医学实用杂志，2004；2(15)：38-39.

[3] Minarik，Pamela A.Issue：competence assessment and competency assurance of healthcare professionals[J]. Clinical Nurse Specialist，2005；19(4)：180-183.

[4] 高凤玲、谈卫华、谈晓霞.石河子市社区护理工作现状分析与思考[J]. 中国全科医学，2006；9(17)：1457-1458.

[5] 王怀生，夏惠丽.我国社区护理工作的问题及对策[J]. 中华医护杂志，2005；3(2)：197-198.

[6] 李 伟.我国社区护理发展的现状及对策的探讨[J]. 护士进修杂志，2001；16(7)：551-553.

[7] 方玉桂、杨玩华.我国内地社区护理的困扰与对策[J]. 中华护理杂志，1999；34(8)：66-67.

(责任编辑：冉明会)

(上接第 744 页)

理有待进一步探讨。

本病的预后取决于诊治的早晚，早期诊断及时治疗，预后很好。本组病例均起病急，肢体瘫痪进展快，早期诊断，及时治疗的病例病情恢复都快，90%以上病例在 25d 内肌力，肌张力恢复正常，最快 6d 全部恢复，神经电测定也随之恢复，无残留瘫痪。说明本病预后良好。

参 考 文 献

[1] 吴希如，林 庆. 小儿神经系统疾病基础与临床[M]. 第 1 版. 北京：人民卫生出版社，2000.283-299.

[2] Sawyer，Mark HMD. Enterovirus infections：diagnosis and treatment[J]. The Pediatric Infectious Disease Journal，1999；18(12)：1033-1040.

[3] 马 焱. 海南省急性驰缓性麻痹病例中非脊髓灰质炎肠道病毒感染的分型研究[J]. 中国计划免疫，2003；9(4)：208-210.

[4] 胡亚美，江载芳，主编.实用儿科学[M]. 第 7 版.北京：人民卫生出版社，2002.798-799.

[5] Chem CY，Chang YH. Acute flaccid paralysis in infants and young children with enterovirus 71 Infection：MR imaging findings and clinical correlates[J]. American Journal of Neuroradiology，2001；22(1)：200-205.

[6] 胡亚美，江载芳，主编. 实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京：人民卫生出版社，2002.802.

(责任编辑：冉明会)

(上接第 759 页)

Ⅱ期以上的 MPCC 患者应在肿瘤切除后进行化疗或放疗。化疗方式和方案要根据病人具体情况而选择：包括腹腔内化疗、经外周静脉化疗、经门静脉化疗、直肠周围动脉化疗、肠腔内化疗等常用方法。MPCC 预后一般较好，且异时性结直肠癌较同时性大肠癌预后要好。对 MPCC 实施根治性切除术后，同时性结直肠癌 3、5、10、15 年生存率分别为 64.3%、44.6%、26.3%、9.4%；异时性结直肠癌为 69.6%、59.2%、45.0%、36.7%[5]。本组资料中 SC 组术后 5 年生存率为 45%(9/20)，MC 组首次癌术后 5 年生存率为 72.4%(21/29)，生存 10 年以上有 14 例，其中有 2 例首次癌术后分别生存 29 年和 31 年之久，仍健在。

总之，对于 MPCC，要做到：(1)加强对此病的认识；(2)普及纤维结肠镜检查；(3)力求行规范性的根治术；(4)重视对本病高危人群定期随访。

参 考 文 献

[1] Papadopoulos V，Michalopoulos A，Basdanis G，et al.Synchronous and metachronous colorectal carcinoma[J]. Tech Coloproctol，2004；8(1)：97-100.

[2] 何建军.中国人 2025 例多原发结直肠癌荟萃分析[J]. 中华胃肠外科杂志，2006；9(3)：225-229.

[3] Chen HS，Sheen-Chen SM.Synchronous and "early" metachronous colorectal adenocarcinoma：analysis of prognosis and current trends[J]. Dis colon Rectum，2000；43(8)：1093-1099.

[4] 蔡昌豪，吴本俨，吴道宏，等.老年消化道多原发癌患者的辅助化疗及转归[J]. 世界华人消化杂志，2004；12(5)：1221-1222.

[5] Ikeda Y，Saku M，Kawanaka H，et al.Distribution of synchronous and metachronous multiple colorectal cancers[J]. Hepatogastroenterology，2004；51(56)：443-446.

(责任编辑：谭乐勤)