DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.07.030
第26卷第7期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 7
2004年4月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Apr. 2004

文章编号:1000-5404(2004)07-0631-03

论著

89例青年直肠癌临床分析

靳明林,石 彦 (第三军医大学西南医院普通外科,重庆 400038)

提 要:目的 探讨青年直肠癌的临床特点,以提高青年直肠癌早期诊断水平和治疗效果。方法 将我院13年间收治的青年直肠癌89例的临床表现、误诊情况、临床病理、治疗与预后,与老年直肠癌440例进行回顾性临床对比分析。结果 ①青年组直肠癌主要表现为:肛门坠胀和疼痛、腹痛、腹胀及骶尾部疼痛。②青年组直肠癌的癌块距肛缘9 cm以下占92.13%,7 cm以下为69.66%,平均距肛缘长度是5.43 cm。③青年组直肠癌平均误诊时间为5.7个月;误诊率为97.75%,明显高于老年组($P<0.01$)。④病理类型:青年直肠癌以粘液腺癌、低分化腺癌、印戒细胞癌、未分化癌居多(59.57%);青年组直肠癌侵及浆膜层和淋巴结转移率显著高于老年组($P<0.05$)。⑤根治性手术率低、预后差。结论 青年直肠癌主要表现是肛门直肠内疼痛、腹胀、腹痛和骶尾部疼痛,其发生率明显高于老年直肠癌患者;且易延误诊断,误诊率高;肿瘤细胞恶性程度高,预后差。所以,应重视青年直肠癌的临床早期诊断。

关键词:直肠癌;临床特征;青年
中图法分类号:R735.37 文献标识码:A

Retrospective analysis of 89 cases of juvenile rectal carcinoma

JIN Ming-lin, SHI Yan (Department of General Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical characteristics of juvenile rectal carcinoma in order to improve the diagnostic level and therapeutic efficacy at the early stage. **Methods** Clinical data, including clinical manifestations, misdiagnosis, clinical pathology, treatment, and prognosis, from 89 cases of juvenile rectal carcinoma were analyzed retrospectively and compared with those from 440 cases of senile rectal carcinoma. **Results** ① The main manifestations of juvenile rectal carcinoma included anal and rectal pains, abdominalgia, abdominal distention, and sacrococcygeal pain. ② In juvenile group, carcinomas with distance less than 9 cm and less than 7 cm away from the anal verge amounted to 92.13% and 69.66%, respectively (average distance: 5.43 cm). ③ The average period of misdiagnosis in juvenile group was 5.7 months with a misdiagnosis rate of 97.75%, significantly higher than that in senile group ($P<0.01$). ④ The occurrence of mucous adenocarcinoma, lowdifferentiated adenocarcinoma, signet cell carcinoma, and underdifferentiated carcinoma in the juvenile group was higher (59.57%) than that in the senile group, while both the serous membrane invasion and metastasis to lymph node of rectal carcinoma in juvenile group were higher ($P<0.05$) than those in senile group. ⑤ Radical operation was hardly achieved in juvenile patients with rectal carcinoma, and resulted in poor prognosis. **Conclusion** The main clinical manifestations of juvenile patients with rectal carcinoma are anal and rectal pain, abdominal distention, abdominalgia, and sacrococcygeal pain. Moreover, compared with the senile group, juvenile group have a higher misdiagnosis rate and poor prognosis, which is closely associated with the malignancy of tumors. Therefore, the early diagnosis of juvenile rectal carcinoma deserves great attention.

Key words: rectal carcinoma; clinical characteristics; juvenile

直肠癌是常见的恶性肿瘤,约占我国恶性肿瘤的第四位。青年直肠癌较老年直肠癌预后差[1],因此有必要充分了解青年直肠癌的临床特点,为探讨青年直肠癌临床特点,现将我院1990—2003年8月收治(可统计分析)的1 231例直肠癌(其中青年人89例,老年人440例),分为青年组和老年组进行临床对比分析。以达到早期诊断、早期治疗、提高临床疗效的目的。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组89例包括1990—1998年8月间共收治<30岁直肠癌61例,占同期直肠癌756例的8.07%;1998年9月至2003年

作者简介:靳明林(1955—),男,河北省邯郸市人,硕士,副主任医师,副教授,主要从事大肠癌诊断和治疗方面的研究,发表论文30余篇。电话:(023)68754158

收稿日期:2003-09-29;修回日期:2003-11-27

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

8 月共收治< 30 岁直肠癌 28 例, 占同期直肠癌 475 例 5.90% 。

青年组 89 例中, 年龄 19~30 岁, 其中 19~25 岁的 31 例(35%), 26~30 岁的 58 例(65%); 男性 47 例(53%), 女性 42 例(47%), 男女之比为 1.12∶1。老年组 440 例, 年龄 60~89 岁, 其中 60~65 岁 242 例(55%), 66~70 岁 141 例(32.05%), 71~75 岁 31 例(7.05%), ≥ 76 岁 26 例(5.91%); 男性 304 例(69.09%), 女性 136 例(30.91%), 男女之比为 2.24∶1。

1.2 分析方法

将青年组和老年组直肠癌患者的临床表现、误诊情况、临床病理、治疗方法及预后进行临床对比分析。

1.3 统计学方法

使用 SPSS 程序进行统计学分析, 率的比较用 χ^2 检验, 均数的两两比较用 t 检验, 组间多项比较采用方差分析。

2 结果

2.1 两组常见临床表现

常见临床表现有: 血便或粘液血便, 大便次数改变, 肛门坠胀, 肛门、直肠内疼痛, 腹胀、腹痛和骶尾部疼痛等; 而青年组主要表现以肛门坠胀(49.44%)和肛门疼痛、腹痛、腹胀及骶尾部疼(60.67%)为主, 与老年组相比 $P<0.05$ 和 $P<0.01$, 见表 1。

表 1 青年组和老年组直肠癌的临床表现

Tab 1 Clinical manifestations of rectal carcinoma in juvenile and senile groups

Symptom and sign	Juvenile group (n=89)		Senile group (n=440)	
	n	Ratio(%)	n	Ratio(%)
Blood stool and mucus blood stool	75	84.27	371	84.32
Change in stool frequency	65**	73.03	232	52.73
Anal full distention	44*	49.44	163	37.05
Anal pain, abdominalgia, abdominal distention and sacrococcygeal pain	54**	60.67	109	24.77
Constipation	13	14.61	55	12.50
Slim stool	6	6.74	23	5.23
Ileus	5	5.62	23	5.23
Alternation of diarrhea and constipation	7	7.86	19	4.32
Weight loss	5	5.62	26	5.91
Acute haemorhagic and shock	2	2.25	4	0.91
Abdomen lump	3	3.37	19	4.32

*: $P<0.05$, **: $P<0.01$, *vs* senile group

2.2 癌块距肛缘长度

青年组 9 cm 以下的癌肿占 92.13%, 7 cm 以下占 69.66%, 青年组和老年组癌块距肛缘平均长度分别为 5.43 cm 和 5.77 cm。两组癌肿距肛缘长度之平均数比较, $t=1.679$, $P>0.05$, 相差不显著; 但两组不同长度之病例分布情况比较, $\chi^2=17.53$, $P<0.01$ 相差显著; 再经各个长度之两两比较, 只有"5~"$P<0.01$, 其余均为 $P>0.05$, 说明青年组癌肿距肛缘长度多数为 5~7 cm, 见表 2。

2.3 误诊情况

首次诊断为其它疾病延误 1 个月以上者, 后经病理确诊为直肠癌者称为误诊, 青年组和老年组误诊时间最短者分别为 45 d和 40 d, 最长者分别为 13 个月和 15 个月, 平均分别为 5.7 个月和 5.3 个月。青年组除 2 例在 1 个月明确诊断外, 其余 87 例全部误诊, 误诊率为 97.75%; 老年组误诊率为 61.46%(注: 误诊病例均在院外), 两组间相比有显著差异($P<0.01$), 两组误诊病种, 见表 3。

表 2 青年组和老年组直肠癌距肛缘长度

Tab 2 Length between rectal carcinoma and anus verge in juvenile and senile groups

Length between carcinoma and anus edge (cm)	Juvenile group (n=89)		Senile group (n=440)	
	n	Constituent ratio (%)	n	Constituent ratio (%)
1~	4	4.49	11	2.50
3~	11	12.36	88	20.00
5~	47	52.81*	148	33.64
7~	20	22.47	133	30.23
9~	7	7.87	34	7.73
11~			26	5.91
Total	89	100.00	440	100.00

*: $P<0.01$, *vs* senile group

表 3 青年组和老年组直肠癌误诊病种

Tab 3 Diseases misdiagnosed as rectal carcinoma in juvenile and senile groups

Type of disease	Juvenile group (n=87)		Senile group (n=271)	
	n	Constituent ratio (%)	n	Constituent ratio (%)
Internal and external haemorhoids anal fissure	35	40.23	157	57.93
Enteritis	22	25.29	52	19.19
Bacillary dysentery	18	20.69	38	14.02
Ileus	3	3.45	6	2.21
Rectal prolapse	0	0.00	4	1.48
Habitual constipation	3	3.45	4	1.48
Rectal polyp	2	2.30	4	1.48
Unclear diagnosis	4	4.60	6	2.21
Total	87	100.00	271	100.00

表 4 青年组和老年组直肠癌的病理类型

Tab 4 Pathological types of rectal carcinoma in juvenile and senile groups

Pathology type	Juvenile group (n=89)		Senile group (n=440)	
	n	Constituent ratio (%)	n	Constituent ratio (%)
Papilla adenocarcinoma	4	4.50	73	16.59
Well-differentiated adenocarcinoma	15	16.86	210	47.73
Mid-differentiated adenocarcinoma	15	16.86	67	15.23
Low-differentiated adenocarcinoma	18	20.23	36	8.18
Mucous adenocarcinoma	24	26.97	32	7.27
Signet cell carcinoma	9	10.12	0	0
Underdifferentiated carcinoma	2	2.25	7	1.59
Squamous carcinoma			11	2.50
Carcinoid carcinoma	2	2.25	4	0.91
Total	89	100.00	440	100.00

2.4 病理类型

青年组细胞分化低的直肠癌有低分化腺癌、粘液腺癌、印戒细胞癌、未分化癌占 59.57%, 其中以粘液腺癌最多; 老年组直肠癌以高分化腺癌多见, 两组间有显著差异($P<0.05$), 见表

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

4 。青年组癌肿侵及浆膜层者为 80 例(89. 89%), 老年组为 274 例(62. 27%), 青年组明显高于老年组($P<0.05$)。术中观察组织病理确定淋巴结转移, 青年组直肠癌为 91. 01%(81 例); 而老年组为 70. 23%(309 例)($P<0.05$)。

2.5　治疗与结果

青年组行根治术 89 例中 51 例(57. 30%); 姑息性手术 38 例(42. 70%)。老年组 440 例中 391 例(88. 86%)行根治术, 姑息性手术 49 例。青年组和老年组随诊率分别为 67% 与 89. 8%, 5 年生存率分别为 47. 4%和 69. 6%。误诊和非误诊的根治性手术后生存率无明显统计学差异。

3　讨论

3.1　青年直肠癌的发病率特点

近 10 多年来, 恶性肿瘤的发病年龄有所提高。肖景榕等[2] 报道, 福州市区男、女性恶性肿瘤发病率高发年龄, 10 年间分别(从 69. 88 和 66. 14 上升到 74. 25 和 70. 46 岁)均推后 4. 3 岁。从我们临床资料看, 前 8 年(1990－1998 年)青年直肠癌的发病占全部直癌的 8. 07%, 后 5 年(1999－2003 年)为 5. 90% ; 近年来饮食结构的变化, 结直肠癌随年龄增长而增多; 在城市结肠癌发病率上升, 与直肠癌发病率趋于相近[3] 。所以青年直肠癌的发病率有降低的趋势, 与国内有关资料报道基本一致[3,4] 。

3.2　青年直肠癌的临床特征

直肠癌最常见的表现是血便或粘液血便及大便次数改变[5] , 但青年直肠癌由于生长快, 侵袭性强, 瘤体迅速增大, 压迫并侵犯神经或阻塞肠腔, 使肠腔变窄及梗阻; 而主要表现为肛门、直肠内疼痛, 腹胀、腹痛和骶尾部疼痛; 其发生率明显高于老年组($P<0.01$ 和 $P<0.05$)。Ergete 等[6] 报道, 进展期的青年直肠癌, 可继发腹股沟淋巴结受侵和下肢深静脉的血栓形成。我们有两例病人, 有单侧腹股沟淋巴结转移和下肢深静脉血栓形成。这是青年直肠癌恶性程度高、预后差的一个原因。

青年直肠癌早期表现往往被人们所忽视, 误诊率高, 误诊时间长而延误病情。本组青年直肠癌入院前除 2 例明确诊断外, 其余 87 例全部误诊; 误诊率明显高于老年组($P<0.01$)。青年组和老年组误诊最长者分别为 13 个月和 15 个月, 平均分别为 5. 7 个月和 5. 3 个月。本组资料显示误诊的病种依次为内痔、外痔、肛裂和肠炎等。与文献[7] 报道青年直肠癌误诊首位病种为痢疾和肠炎的有一定差异。

3.3　青年直肠癌的病理学特征

从病理组织学类型上看, 青年组直肠癌以粘液腺癌、低分化腺癌居多, 次为高分化、中分腺癌和印戒细胞癌等, 而老年组直肠癌则以高分化腺癌最多见, 次为乳头状腺癌、中分化腺癌等。与 Parramore 等[8] 对青年结直肠癌的研究报道相一致。直肠癌的恶性程度取决于肿瘤组织的细胞类型。青年直肠癌恶性程度高, 易复发和转移, 预后差。从本组资料可以说明这一点。①生物学特性决定了它的恶性程度: 青年组瘤细胞分化差的直肠癌约占 2/3, 而老年组仅占 17. 04%; 瘤细胞分化好的直肠癌, 青年组为 39. 32%, 而老年组约为 80%。②发展快、侵袭性强: 青年直肠癌侵犯和穿破肠浆膜以及继发性淋巴结转移的发生率均高于老年组, 两组之间有显著不同; 肿瘤一旦穿破肠浆膜层屏障, 随之导致侵犯区域淋巴结, 大大增加了远处转移的机会和可能性。由于上述原因, 常致腹腔内广泛转移, 手术根治率低, 是比老年组预后差的另一原因[9] 。

如何提高青年直肠癌的诊治水平是其关键所在, 尤其重要的是早期诊断。①对有肛门、直肠症状的患者, 必须认真仔细地进行直肠指诊, 宁愿污染自己的手指, 也决不漏诊一个直肠癌的患者。本组资料显示, 青年组直肠癌 7 cm 以下的癌肿约 60%、9 cm 以下的 90%以上, 只要进行直肠指诊, 可减少很多误诊的病例。②充分利用各种内镜及病理活检, 病变取材部位及深度要准确适当; 必要时可重复病理活检, 以便及时得到正确的诊断和治疗[10] 。③对病人的症状应细心地进行鉴别诊断, 要有一定的责任感。④应进一步加强直肠癌早期诊断知识的宣传。只有重视青年直肠癌的早期诊断, 才能提高直肠癌的治疗效果。

参考文献:

[1] 王源荣, 朱月清, 夏存林, 等. 青年直肠癌 45 例诊治分析[J]. 腹部外科. 1998, 11(1): 28－29.

[2] 肖景榕, 陈增春, 张其忠, 等. 福州市区恶性肿瘤发病高峰年龄分析[J]. 数理医药学杂志, 2000, 13(2): 99－100.

[3] 上海市肿瘤研究所流行病学研究室. 1997 年上海市市区恶性肿瘤发病率[J]. 肿瘤, 2000, 20(2): 158.

[4] 高登群, 董新舒, 于志伟, 等. 青年期直肠癌的临床病理学特征探讨[J]. 中国实用外科杂志, 2002, 22(11): 683－684.

[5] Lewid J D, Brown A, Localio A R, *et al*. Initial evaluation of rectal bleeding in young persons: a cost-effectiveness analysis[J]. Ann Intern Med, 2002, 136(2): 99－110.

[6] Ergete W, Assefa P. Unusual presentation of rectal carcinoma in a young woman[J]. Ethiop Med J, 1999, 37(3): 189－193.

[7] 杨振林, 丁桂华, 边风国, 等. 青年大肠癌 24 例首诊误诊分析[J]. 滨州医学院学报, 1998, 21(3): 248.

[8] Parramore J B, Wei J P, Yeh K A. Colorectal cancer in patients under forty: presentation and outcome[J]. Am Surg, 1998, 64(6): 563－568.

[9] 王文兵, 毛登明, 唐世孝. 114 例青年人直肠癌临床分析[J]. 泸州医学院学报, 2000, 23(2): 133－134.

[10] Minardi A J Jr, Sitting K M, Zibari G B, *et al*. Colorectal cancer in the young patient[J]. Am Surg, 1998, 64(9): 849－853.

(编辑　刘洪娥)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net