DOI: 10.16016/j.1000-5404.1999.09.035
第 21卷第 9期 第 三 军 医 大 学 学 报 Vol. 21, No. 9
1999年 9月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Sep. 1999

克隆病合并直肠癌 1例

个案与短篇

Report of a case of rectal carcinoma with Crohn′s disease

费 军* 黄显凯 张胜本 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所创伤外科) 重庆, 400042

1 临床资料

患者,女,26岁,因腹痛、腹胀、粘液血便 1年,加重伴肛门坠胀 3个月于 1998年 12月 3日入院。1988年曾 2次行“肛瘘切开术”,1996年行“阴道直肠瘘修补术”。体检:下腹部散在深压痛,未扪及包块。肛门外距肛缘 1 cm 9点处可见一瘘口,向肛管方向可扪及一皮下条索状物,直肠前壁距肛缘 3 cm可触及一质硬疤痕块,与阴道粘连约 3 cm× 3 cm,其上方 4 cm处可触及一溃疡型包块,占 1/2周径,约 4 cm× 3 cm× 3 cm大小,边缘隆起,质硬,活动,指套染有暗红色血迹。阴道后壁压痛,与直肠有一大小约 3 cm× 3 cm× 3 cm粘连块,尚未穿透阴道粘膜。钡灌肠:回肠末段扩张,盲肠缩短至肝曲,结肠挛缩,结肠袋消失,直乙交界及升结肠部分肠管狭窄,肠管动度降低,排空后肠道呈管状,粘膜皱襞消失,肠管见小尖刺龛影。肠镜:镜入回肠末段约 40 cm,见散在颗粒状或柱状小息肉,活检为炎性息肉,盲肠瘢痕化,回盲瓣旁及升结肠各见一个“粘膜桥”。病理报告:粘膜慢性炎。直肠 5~ 9 cm处有火山口样溃疡,病检为高分化腺癌。镜诊:① 直肠癌;② 克隆病(结肠、回肠末段)。术中探查见:末端回肠(距回盲瓣 15 cm)浆膜有散在片状白色疤痕状物。腹腔内有 100 ml淡黄色渗出物,全结肠外观呈慢性炎症改变,结肠袋消失,全结肠缩短至 40 cm,直肠腹膜反折处可触及 6 cm× 6 cm质硬包块,浆膜受侵,与阴道后壁无粘连。肿块下 4 cm直肠前壁有 2 cm× 2 cmm× 2 cm质中包块,切除后剖开标本,证实为原直肠阴道瘘修补痕迹,且粘膜下有 1.5 cm× 0.8 cm× 0.8 cm粪石。行经腹会阴直肠癌根治、全结肠切除、回肠腹壁造口术。术后病理报告:大体检查为带肛肠管一段,长 70 cm,于肛门 5 cm处有一溃疡性肿块,侵及肠壁全层,肠粘膜上有多发性息肉及片状出血、糜烂灶,肠系膜上有许多芝麻至米粒大息肉。组织学描述为裂隙状溃疡深达肌层,呈分支状。溃疡内壁可见炎性渗出物和肉牙肿组织形成。肠壁全层可见淋巴细胞、浆细胞及中性粒细胞浸润,并于粘膜下层和浆膜层形成淋巴滤泡。粘膜下层水肿,血管扩张充血。镜下肿瘤细胞排列成腺管状,管腔内可见粘液,另可见大量的粘液糊,内有少量圆形、卵圆形肿瘤细胞。胞浆红染、核大呈空泡状,部分可见有核仁,细胞有一定异型性。癌细胞浸润至肠壁全层。诊断为:① 直肠粘液腺癌;② 结肠多发性增生性息肉。

2 讨论

克隆病最初被称为局限性回肠炎,后来的研究证实该病可发生于自口腔至肛门的任何部分,但以回盲部多见。近年的研究发现 70%的克隆病伴有结肠病变,目前认为克隆病有促进大肠癌发生的作用[1]。Rubio报道[2]自 1990年以来,结肠克隆病合并结肠癌的报告增多,在该院由每年 0.2例增加到每年 1.7例,较正常人群明显增多而同溃疡性结肠炎人群相近,两者在年龄、病程、肿瘤特征及预后等方面均有相似之处。虽亦有报道认为继发于克隆病的直肠癌少见,但多数作者认为对溃疡性结肠炎所行的定期监测计划亦应在克隆病中实行。

国外报道克隆病合并肛周病变高达 1/3,但国内肛周克隆病发病率较低[1]。此病人既往有长达 10年的肛瘘史,反复治疗未愈,又行直肠阴道瘘修补术,仍未痊愈,因此对顽固性肛周病变应警惕克隆病的可能。国外报道[3]1例肛周克隆病达 12年的病例,后来发展成为直肠癌,该作者认为肛周克隆病是导致直肠癌的重要因素。本例病人亦有类似之处,这提示我们在工作中对顽固性肛周病变,应警惕克隆病的可能,并且对这种病人应同溃疡性结肠炎一样进行监测,以防止继发癌变的可能。纤维结肠镜检在克隆病合并癌变中起重要作用。

克隆病的诊断主要靠纤维结肠镜及病理检查,其三个病理特征并不常见:深裂隙或葡萄状溃疡、全肠壁炎症纤维化、包括“粘膜桥”在内的肉芽肿形成。本例术后证实为多发性增生性息肉,也符合克隆病的诊断。

克隆病的手术指征应严格掌握,即使将肉眼所见病变全部切除,也不能防止复发。此病人因患有直肠癌及肛周病变,手术指征明确,行全大肠切除回肠腹壁造口术术后经易蒙停控制生活质量尚可,待小肠结肠化后,可逐渐减少易蒙停用量,甚至停用。远期效果尚待进一步随访。

关键词 克隆病;直肠癌
中图法分类号 R574; R735.37

参考文献

1 吴阶平,裘法祖 主编.黄家驷外科学.第 5版.北京:人民卫生出版社,1994.1200~ 1208
2 Rubio C A, Befrits R. Colorectal adenoconcinomal in Crohn′s disease: A retrospective histologic study. Dis Colon Rectum, 1997, 40(9): 1072
3 Birkenmever G, Goullor J E, Medobitek F. Mucinom adeoconcinomas of the large intestine in Crohn′s disease. Chirurg, 1997, 68(1): 51

(收稿: 1999-04-07;修回: 1999-07-22)
(编辑 王 红)

* 费 军,男,25岁,住院医师,学士

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