

直肠癌术后局部复发诊治体会

★ 汪敏刚 (江西省鹰潭市人民医院普外科 鹰潭 335000)

关键词:直肠癌;术后;复发

中图分类号:R 735.3 文献标识码:B

我院外科 2006 ~ 2007 年收治直肠癌 48 例,手术后局部复发 11 例,复发率为 22.9%。本文就 11 例局部复发病人的诊断、治疗及结果进行分析讨论如下。

1 临床资料

本组病例 48 例,男性 30 例,女性 18 例;年龄 26 ~ 78 岁,中位年龄 49 岁;其中腺癌 45 例,腺鳞癌 3 例;溃疡型 29 例,肿块型 13 例,浸润型 6 例;TNM 分期:Ⅰ期 25 例,Ⅱ期 19 例,Ⅲ期 4 例。全组病例术前施行 5-Fu + 左旋咪唑化疗 1 个疗程,并均行规范的根治性手术,行 Dixon 术 34 例,行 Miles 术 14 例。术后均行腹腔化学治疗联合全身化学治疗。

2 讨论

直肠癌术后局部复发的原因很多,笔者认为与直肠癌病理类型、术式选择不当、切除肠段不够、直肠周围组织和区域淋巴结清除不彻底、医源性播散等有关。若能注意并采用相应措施,或可降低其复发率。其诊断途径:术后定期随访,特别在术后 2 年内,每隔 3 个月复查 1 次,复查包括体检、肠镜、B 超、胸片、CEA 监测,2 年以后每年检查 1 次。复发病例常有疼痛、下坠感等症状,局部可出现硬结,通常直肠指诊即可明确诊断,通过肿块穿刺细胞学、组织活检等有关检查可确诊,如能及时手术,仍可望再次手术根治。

直肠癌的病理类型与局部复发。直肠癌的病理类型与外科手术治疗效果密切相关,对术后肿瘤局部复发有重要影响。本文收治 48 例,局部复发率为 22.9%,其中腺癌 45 例,术后局部复发 10 例,占局部复发率 20.8%,腺鳞癌 3 例,术后局部复发 1 例,占复发率 2.1%,说明不仅直肠腺癌的发病率高于腺鳞癌,并且术后局部复发率也较高,针对直肠癌不

同病理类型及其局部复发特点,选择相应手术方式,可有效地减少局部复发。

切口附近局部复发。直肠癌术后切口附近会阴部复发癌,是采用电刀局部切除,在相距硬结、硬变边缘 1 ~ 1.5 cm 处,由浅到深,将底部切成碟形,创面四周及基底部分别取材冰冻切片,可保证切除的彻底性,术后用凡士林纱布填塞,压迫止血 2 天,然后敞开创口,坐浴或冲洗,加上术后放疗,可望根治。

盆腔局部复发。直肠癌术后对盆腔复发癌,整块切除盆腔内复发癌块及受侵脏器的主要危险是术中大出血,如能先结扎阻断两侧髂内动脉,熟悉盆腔内的解剖,尤其是立体位置,在盆壁腹膜与盆壁筋膜之间的盆腔间隙内进行锐性分离,常可避免大出血,同时可完整切除复发癌块,清扫残留的可疑淋巴组织,手术操作遇到损伤性出血,可采用温热盐水纱布压迫、8 字缝合等止血,在复发癌块周围 2cm 处另选平面,解剖切除癌块,术中行髂内动脉结扎置管,行局部灌注化疗,控制癌细胞进一步扩散。

无法切除的病例可采用腹腔内置管化疗,加用缩血管药物,以提高腹腔内淋巴系的化疗药物浓度达到腹腔淋巴化疗目的,同时联合全身化疗,从而使全身外周血液、腹腔内局部、腹腔淋巴系、腹腔门静脉系同时维持高浓度的化疗药物,最大限度杀灭肿瘤细胞,降低化学治疗的全身毒副作用,提高 5 年存活率。

随着人们对直肠癌分子生物学特性的深入了解,可以预测直肠癌术后局部复发的早期诊断技术将进一步提高,注重术后规范的随访,选择以手术为主的综合治疗,可改善患者的生活质量和提高生存期。

(收稿日期:2008-11-26)