

老年人左半结直肠癌致急性肠梗阻的急诊手术治疗探讨

张春礼, 王红山, 李影, 余江涛, 孙德利

作者单位: 450003 河南, 郑州人民医院普通外科

作者简介: 张春礼(1979-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 胃肠外科和腹壁外科疾病的诊治。E-mail: justzhang@126.com

[摘要] 目的 探讨老年人左半结直肠癌致急性肠梗阻的急诊手术治疗方法及效果。方法 回顾性分析 2008-01 ~ 2012-01 郑州人民医院收治的 103 例左半结直肠癌致急性肠梗阻的病例资料。结果 左半结肠癌肠梗阻者 71 例, 行左半结肠根治术一期吻合 26 例, Hartmann 术 19 例, 行结肠造口后二期肿瘤切除术 7 例, 腹腔多发转移行结肠造口 19 例; 直肠癌肠梗阻者 32 例, 行肠梗阻套管减压后行直肠癌 Dixon 根治术 5 例, Hartmann 术 16 例, 因腹腔广泛转移行乙状结肠双腔造口术 11 例。术后发生吻合口漏 6 例, 切口感染 6 例, 均经积极非手术治疗痊愈。术后肺炎死亡 2 例。结论 老年人左半结直肠癌致急性肠梗阻治疗的首要目标是解除梗阻及挽救患者生命, 应根据患者的情况及医院的医疗条件选择合适的手术方式。

[关键词] 结直肠癌; 肠梗阻; 手术治疗

[中图分类号] R 65 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)11-1056-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.11.09

Surgical treatment for acute obstruction caused by primary left colorectal carcinoma in the elderly: a report of 103 cases ZHANG Chun-li, WANG Hong-shan, LI Ying, et al. Department of General Surgery, the People's Hospital of Zhengzhou, Henan 450003, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of surgical managements of acute obstruction caused by primary left colorectal carcinoma in the elderly. **Methods** Clinical data of 103 patients with acute obstruction caused by primary left colorectal carcinoma, who were treated by emergent operation in the people's hospital of Zhengzhou from January 2008 ~ January 2012, were retrospectively analyzed. **Results** Of 71 patients with left colon carcinoma, 26 received one stage tumor resection and anastomosis, 19 received Hartmann operation, 7 were performed colostomy and then tumor resection, and only 19 patients who had celiac metastasis received colostomy. Of 32 patients with rectal carcinoma received emergency operation, 5 received preoperative stent insertion and Dixon operation, 16 received Hartmann operation, and only 11 patients with celiac metastasis were performed colostomy. As postoperative complications, incision infection occurred in 6 cases and intestinal fistula in 6 cases. Otherwise, 2 patients died for pneumonia. **Conclusion** Dissolving those obstructions and saving patients' life was the key for surgical treatment of acute obstruction caused by primary left colorectal carcinoma in the elderly. Surgical treatment should be considered as the first choice, and the selection of appropriate surgical methods should be dependent on the patients' illnesses and regional medical conditions.

[Key words] Colorectal carcinoma; Acute obstruction; Surgical treatment

结直肠癌致急性肠梗阻是常见外科急腹症之一, 由于起病隐匿、病情发展缓慢, 易被忽视, 且因其梗阻部位肠壁血运差, 易发生吻合口漏和并发症, 病死率较高。虽然近年来结直肠癌的诊疗水平有了很大提高, 但目前关于左半结直肠癌致急性肠梗阻的外科手术方式仍存在一定争议。本文通过回顾性分

析 2008-01 ~ 2012-01 我院收治的 103 例老年人左半结直肠癌致急性肠梗阻的临床资料, 总结左半结直肠癌致急性肠梗阻的急诊手术治疗经验, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 103 例, 男 75 例, 女 28 例; 年

龄 60~94 岁,中位年龄 68.2 岁。并存疾病:冠心病 25 例,高血压病 89 例,慢性阻塞性肺疾病 51 例,糖尿病 30 例,贫血 27 例,其中同时有 2 种以上并存疾病者 60 例。

1.2 临床表现 出现梗阻症状至就诊时间 2~6 d。全组病例均有腹痛、腹胀、呕吐、肛门停止排气排便等急性肠梗阻的表现。103 例术前均行直肠指检、立位腹平片及 CT 检查,其中 35 例明确诊断,其余在术中探查证实。根据肿瘤发病部位分为左半结肠癌 71 例,直肠癌 32 例。病理类型:乳头状腺癌 59 例,管状腺癌 36 例(低分化 10 例,中分化 8 例,高分化 18 例),黏液腺癌 8 例。腹腔多发转移 23 例。

1.3 治疗方法 本组 103 例中,19 例因合并肠穿孔立即行剖腹探查手术,其中左半结肠癌 12 例行结肠造口后二期肿瘤切除术 2 例,因腹腔广泛转移行结肠造口术 5 例,行 Hartmann 术(结肠近端造口、肿瘤根治切除、远端肠管封闭手术)5 例;直肠癌 7 例行 Hartmann 术 4 例,因腹腔广泛转移行乙状结肠双腔造口术 3 例。其余 84 例则先予禁食、持续胃肠减压、应用广谱抗生素及胃肠动力药物等保守治疗 24~72 h,因梗阻加重或无明显缓解而行急诊手术治疗。84 例患者中左半结肠癌 59 例,经结肠灌洗^[1]行左半结肠根治术一期吻合 26 例,Hartmann 术 14 例,结肠造口而后二期肿瘤切除术 5 例,腹腔多发转移结肠造口 14 例;直肠癌 25 例行肠梗阻套管减压后行直肠癌根治术 5 例,Hartmann 术 12 例,因广泛腹腔转移无法切除而行结肠造口术 8 例。

2 结果

本组 103 例中,治愈 101 例,死亡 2 例(均为合并肺部感染导致死亡)。术后一期切除吻合术后发生吻合口漏 3 例,Hartmann 手术二期吻合发生吻合口漏 2 例,均经局部冲洗引流后治愈;一期结肠造口、二期切除吻合同时关闭造口术后发生造口肠管吻合口漏 1 例,经保守治疗后愈合;术后发生切口感染 6 例,经引流、换药等治疗后切口愈合。住院时间平均为 18.5 d。

3 讨论

3.1 右半结肠癌合并梗阻行一期切除吻合的观点 已被临床医师普遍接受,而左半结直肠癌合并急性肠梗阻却与其有很大不同:一方面,闭袢式梗阻导致梗阻近侧结肠高度扩张,肠壁血供障碍使黏膜屏障受损,甚至肠壁坏死、穿孔,且因肠内容物淤积,细菌繁殖,产生大量毒素及发生细菌移位,从而导致腹腔感染和全身感染;另一方面,肠内容物较固化,排出

困难,梗阻两侧肠管口径相差较大,不利于吻合,且肠系膜下动脉根部结扎后边缘动脉弓由于老年人动脉粥样硬化等原因边缘动脉血供差,较易发生吻合口漏、腹膜炎等甚至危及患者生命。因此,目前关于左半结肠癌合并急性肠梗阻手术方式的选择争议较大,尚缺乏统一意见。有研究认为左半结直肠癌并发肠梗阻一期肿瘤切除吻合安全可行^[2,3]。但 Jiang 等^[4]却认为左半结直肠肿瘤伴梗阻患者延期手术切除的效果比一期切除要好,虽然存在住院时间较长及费用问题,但却是一个相对安全的选择。Park 等^[5]认为当患者高龄或者合并有严重的低蛋白血症或内科疾病时,不宜行一期切除吻合术,而 Poon 等^[6]研究发现,老年高龄对左半结肠癌伴梗阻的手术方式及是否发生吻合口漏等并无影响,且对其患病率及病死率亦无影响。尽管卫生部《结直肠癌诊疗规范(2010 年版)》^[7]曾指出,对于已经引起梗阻的可切除结肠癌(或直肠癌),推荐行 I 期切除吻合,或一期肿瘤切除近端造口远端闭合,或造瘘术后 II 期切除,或支架植入术后二期切除,如果肿瘤局部晚期不能切除者或者临床上不能耐受手术,建议给予姑息性治疗。但是该诊疗规范并未给出明确的细则指导工作,仍需要临床医生根据患者的临床表现选择最佳的手术时机及手术方式,若出现腹膜炎及非手术治疗效果欠佳时应及时手术。

3.2 结肠灌洗、肿瘤根治一期切除吻合术 未经肠道准备的左半结肠癌合并梗阻急诊一期切除吻合,吻合口漏发生率达 5%~30%^[8],出现吻合口漏时病死率高达 25%。因此,我们选择一般情况良好,无低蛋白血症、心肺严重并存病,能耐受手术,梗阻时间 <72 h,且肠腔扩张水肿不太严重的患者进行结肠清洁灌洗处理,做到灌洗彻底,避免腹腔污染,吻合口须无张力,血运良好,结肠两断端口径相差较大时应用吻合器行端侧吻合。术后要坚持每日扩肛 2 次直至排气,使肛门括约肌松弛,肠道排空无阻力,吻合口漏的发生率便可明显降低。我们认为,只要患者的全身情况和肿瘤的局部条件许可,应尽量争取做一期切除吻合,但不强求施行大范围的根治性手术,部分患者可选择姑息切除术。对于肠管无蠕动,肠壁菲薄、失去光泽、水肿严重,吻合口吻合不满意,以及急诊低位直肠癌保肛的患者,应行预防性吻合口近端造口。本组左半结肠癌合并肠梗阻 26 例应用该方法效果良好,仅发生 1 例吻合口漏,经非手术治疗后治愈。在开展此手术早期,因担心吻合口漏采取预防性造口 3 例,但结合相关文献及二期

手术时关闭造口仍有可能出现并发症,在后续手术中未采用预防性结肠造瘘。

3.3 结肠近端造口、肿瘤根治切除、远端肠管封闭手术 如果患者存在肠管扩张严重、血运不良,或全身情况较差,伴有贫血、低蛋白血症、合并较重的心肺等脏器疾病,不能耐受较长时间,或患者为直肠癌引起的急性梗阻以及梗阻远近端口径相差过大存在吻合技术困难等情况,选择 Hartmann 手术是最安全的,同时可以一期切除肿瘤。患者可以尽早进食,术后恢复快。本组 35 例患者采用了 Hanmann 手术,术后恢复满意,其中预防性结肠造口 6 例在二期造口还纳时出现 1 例吻合口漏,虽行临时性造口,却降低了患者的生活质量。

3.4 结肠双腔造口后二期肿瘤根治术 对于肠管扩张严重、血运不良,或全身情况较差,伴有贫血、低蛋白血症、合并较重的心肺等脏器疾病,考虑不能耐受较长手术时间的患者。本组 7 例采用了结肠双腔造口后二期肿瘤根治术手术,首先解除梗阻,待生理状态调整后行肿瘤根治术。对于该类患者手术决策有一定的非医疗因素影响。

3.5 梗阻近端永久造口术 对于肿瘤已广泛播散,或肿瘤与邻近组织粘连紧密,腹腔内有广泛的淋巴结转移不能切除或预期寿命较短的患者,采用单纯结肠造口治疗,对全身影响小,可达到解除梗阻的目的。本组对 30 例晚期患者采取永久性结肠造口解除梗阻,进行姑息性治疗而后综合性治疗,提高了患者的生活质量,延长生存期。

3.6 经肛门置入肠梗阻支架减压而后根治一期手术 经肠镜自梗阻部位远端置入肠梗阻支架至梗阻部近端肠管内进行减压是近年来发展起来的一项新技术,有研究认为该方法安全^[9],对于一般状态差、伴发其他严重脏器疾病而无法耐受手术的患者是一种很好的选择,既可解除梗阻,亦为患者争取了充足的术前准备和调整的时间,变急诊手术为限期手术,可减少各种并发症的发生,增加手术安全性,提高治愈率。该技术符合损伤控制理论,对病人影响较小。本组 5 例病人通过经肛门置入型肠梗阻支架行结肠减压、灌洗去污后,经过 1 周的支持治疗和术前准备,施行了一期手术,效果良好,无并发症发生。然而, van Hooft 等^[10]认为结肠支架虽可用于未确定的患者使用,但对于急诊手术并没有明确的临床获益,且有增加穿孔肿瘤转移的风险,故目前仍应选择性地使用该治疗手段。

3.7 左半结肠肠腔狭窄,含细菌量大,合并梗阻时肠道血运差,且不能给予常规的肠道准备,急诊手术一期切除吻合后会增加发生吻合口漏、腹腔感染等并发症的风险。因此,目前通常采用一期肿瘤切除,双腔造口,二期手术吻合或术中肠道灌洗结合一期切除吻合术^[11]。肿瘤性肠梗阻的原发病不同,其临床表现、病情进展速度因人而异,故应根据患者肠梗阻的程度、原发疾病、预后情况制定个体化治疗方案^[11]。

综上所述,老年人左半结直肠癌合并肠梗阻的外科治疗手术方式应根据患者病情选择合适的手术方式,认真执行治疗规范,考虑非医疗因素在诊疗中的影响,在正确诊断、规范治疗的前提下进行个体化外科治疗。

参考文献

- 1 王 健,周俊强,叶林加,等. 一期肿瘤切除吻合术治疗直肠癌急性肠梗阻临床疗效分析(附 28 例报告)[J]. 结直肠肛门外科, 2009, 15(4): 250-251.
- 2 李邓松,刘金炎,庄 丹. 左半结肠癌致急性肠梗阻行急诊一期肠切除吻合治疗体会[J]. 四川医学, 2010, 31(12): 1800-1802.
- 3 岳增平,董振江,刘小秀,等. 左半结肠、直肠癌合并急性结肠梗阻的外科治疗[J]. 中国综合临床, 2009, 25(9): 999.
- 4 Jiang JK, Lan YT, Lin TC, et al. Primary vs. delayed resection for obstructive left-sided colorectal cancer: impact of surgery on patient outcome[J]. Dis Colon Rectum, 2008, 51(3): 306-311.
- 5 Park IJ, Choi GS, Kang BM, et al. Comparison of one-stage managements of obstructing left-sided colon and rectal cancer: stent-laparoscopic approach vs. intraoperative colonic lavage[J]. J Gastrointest Surg, 2009, 13(5): 960-965.
- 6 Poon RT, Law WL, Chu KW, et al. Emergency resection and primary anastomosis for left-sided obstructing colorectal carcinoma in the elderly[J]. Br J Surg, 1998, 85(11): 1539-1542.
- 7 卫生部医政司. 结直肠癌诊疗规范(2010 年版)[J]. 中国医学前沿杂志, 2011, 3(6): 130-146.
- 8 刘承训. 急性结肠梗阻手术方法的争议[J]. 普外临床, 1989, 4(3): 149-151.
- 9 朴大勋,朱安龙,姜洪池,等. 左半结肠癌致急性肠梗阻的急诊治疗策略[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(8): 640-641.
- 10 van Hooft JE, Bemelman WA, Oldenburg B, et al. Colonic stenting versus emergency surgery for acute left-sided malignant colonic obstruction: a multicentre randomised trial[J]. Lancet Oncol, 2011, 12(4): 344-352.
- 11 姜洪池,汪大伟. 肠梗阻治疗策略选择的今日观[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2011, 5(3): 246-250.

[收稿日期: 2013-06-03][本文编辑 黄晓红 韦 颖]