

梗阻性左半结肠癌一期切除吻合治疗体会

曹 嵘,徐 洋,赵 永

(无锡市慈善医院普外科,江苏 无锡 214000)

【摘要】 目的 探讨梗阻性左半结肠癌一期手术切除吻合的疗效。方法 回顾分析28例左半结肠癌肠梗阻一期切除吻合患者的临床资料。结果 本组均成功行一期肿瘤切除肠吻合,根治切除22例,姑息切除6例,术后切口感染3例(13.6%),肺部感染3例(13.6%),吻合口瘘2例(9.1%),死亡1例(4.5%),患者死于吻合口瘘致严重腹腔感染。结论 对梗阻性左半结肠癌,采用积极的治疗态度,选择手术时机,以肿瘤一期切除肠吻合方式可以达到满意的效果。

【关键词】 结肠肿瘤;肠梗阻;I期手术

【中图分类号】 R735.3⁺5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2012)08—055—02

Primary excision and anastomosis for the left colon tumor complicated with bowel obstruction. CAO Rong, XU Yang, ZHAO Yong. Department of General Surgery, the Charity Hospital of Wuxi, Wuxi 214000, Jiangsu, CHINA

【Abstract】 Objective To investigate obstructive left colon resection and anastomosis of a surgical treatment. **Methods** Retrospective analysis of 28 cases with left colon obstruction of one stage resection and anastomosis was reported. **Results** The tumors were removed successfully in an intestinal anastomosis, radical resection in 22 cases, palliative resection in 6 cases, postoperative wound infection in 3 cases (13.6%), lung infection in 3 patients (13.6%), anastomotic fistula in 2 cases (9.1%), 1 patient (4.5%) died of anastomotic leakage caused by severe abdominal infection. **Conclusion** Obstructive left colon cancer treatment of positive attitude, choose the timing of surgery, the use of a tumor resection and anastomosis can achieve satisfactory results.

【Key words】 Colonic neoplasm; Intestinal obstruction; I stage operation

梗阻性左半结肠癌是临床上常见急腹症之一,传统治疗多采用一期切除肿瘤结肠造瘘、二期肠吻合的分期手术治疗,但梗阻性左半结肠的癌切除一期吻合,有较大争议。随着结肠癌手术概念的改变,近年来一期切除肠吻合以及术中结肠灌洗治疗梗阻性左半结肠癌是可行的^[1]。我院从2003年2月至2009年2月共收治左半结肠癌合并肠梗阻行切除一期吻合术的患者28例,取得了良好治疗效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院从2003年2月至2009年2月共收治了28例左半结肠癌梗阻患者,进行了肿瘤切除吻合术。男17例,女11例,年龄43~71岁,平均64.2岁,发病至就诊时间7h~8d;临床表现为腹胀、腹痛、停止排气、排便,有不同轻重的电解质紊乱和脱水表现,腹部立位平片提示机械性低位肠梗阻;结肠镜或钡剂灌肠以及增强CT明确梗阻位置。入院手术耐受性评价,美国标准协会(ASA)级<3,美国东部肿瘤协作组(ECOG)评分<3,Karnosky得分>60分。在手术前给予纠正水和电解质紊乱等治疗,8~24h后症状

无缓解行急诊手术。

1.2 手术方法 先剖腹探查,以确定肿瘤的位置、大小和梗阻的程度,游离需切除的左半结肠及系膜,用科克钳夹闭肿瘤远端肠管并予以切断,左侧加铺无菌单,将离断的肠管移入无菌袋内进行减压;然后切除阑尾,从切除端插入导尿管,行结肠灌洗,用温生理盐水4 000~5 000 ml灌洗肠管,再用甲硝唑灌洗,最后用稀碘伏(500 mg/L)灌洗肠道并吸出。拔除导尿管,结扎阑尾根部,根治性切除肿瘤肠段及灌洗之后,吻合近端和远端肠管;在吻合口附近放置引流管引流,常规放置肛管,每日扩肛两次,至肠管功能恢复。术后常规给予二代、三代头孢菌素3~6 d,并鼓励患者下床。

2 结果

本组观察指标分别为切口感染率、吻合口瘘率、肺部感染率及病死率。患者均成功行一期肿瘤切除肠吻合,根治切除22例、姑息切除6例;术后切口感染3例(13.6%,3/22),肺部感染3例(13.6%,3/22),吻合口瘘2例(9.1%,2/22),死亡1例(4.5%,1/22)(患者死于吻合口瘘的严重腹腔感染),见表1。

表1 28例左半结肠癌肠梗阻患者的治疗结果

项目	例数	百分比(%)
切口感染	3	13.6
吻合口瘘	2	9.1
肺部感染	3	13.6
死亡	1	4.5

3 讨论

临床上左半结肠癌是常见的恶性肿瘤之一,约占结肠癌发病率的54%^[2],并且左半结肠癌性梗阻也是最常见的急腹症之一,有文献研究显示^[3],临床约49%的结肠梗阻患者由结肠恶性肿瘤所致,并且五年生存率小于19%。

由于结肠的解剖特点,结肠梗阻时,由于回盲瓣的关闭作用,即形成了闭合性肠襻,从而形成了闭襻型肠梗阻,容易出现肠的缺血坏死及穿孔,如不及时手术,将直接导致死亡。因此,选择适合手术方式是提高结肠癌患者的生存率的关键。梗阻性左半结肠癌的手术方式的选择意见不一,主要表现在急诊处理及分期手术的问题上^[4]。由于左半结肠解剖及生理上的特点,其内粪便较右半结肠干燥,含菌量较多,同时肠壁薄及血液灌注不如右半结肠^[5],因此,术后肠吻合口瘘时,腹腔及切口感染的发生率较高,有报告吻合口瘘一旦形成可引起严重的粪性腹膜炎,其病死率可达25%~45%^[6]。传统的治疗方法为切除肿瘤且行结肠造口,或单行结肠造口、后期择期手术,但同一期切除吻合相比,传统的手术存在以下缺点^[7]:①患者需要经受两次手术的痛苦与风险,甚至使一些不能承受再次手术风险的年老体弱者而失去治愈机会;②在造瘘期间因结肠肿瘤进展丧失根治机会,其5年生存率下降明显;③两次手术治疗增加了住院时间及费用。

由于广谱抗生素的使用,术中肠道灌洗推广、手术技术的改进以及术后营养支持措施的加强,多数学者更倾向于梗阻性左半结肠癌患者行一期切除吻合术。有文献表明梗阻性左半结肠癌一期切除吻合术高于传统手术5年生存率,且术后切口感染率、肠吻合口瘘率不高。我们研究认为,进行一期切除吻合术的适应证如下:①患者能耐受较长的手术时间,全身情况尚可,且无合并严重基础疾病;②

结肠梗阻时间不长,且肠管水肿轻,血供良好且无坏死及穿孔;③无明显肿瘤广泛转移;④术中灌洗效果满意。

手术过程中我们的体会为:①结肠灌洗要求应去除结肠内的残留粪汁,灌洗中要用甲硝唑、低浓度碘伏灌洗行全结肠灌洗引流,尽量清除了肠腔内大量的细菌、内毒素,从而使肠腔达到一期清洁,减少内毒素对局部及全身的损害,提高手术的成功率;②遵循“上要空、口要正、下要通”的原则,是一期手术切除吻合成功和预防吻合口瘘发生的关键,经回盲部置管灌洗彻底清洁肠道,保证了结肠空虚,缝合时要求远近断端以端端吻合,吻合时黏膜对黏膜,系膜上下对正,两层内翻缝合,无张力;术后需扩肛,2次/d,便于肠腔通气;术后吻合口周围要放置腹腔引流管,充分引流;③重视围手术期处理,纠正水电解质、酸碱度平衡紊乱及低蛋白血症,积极改善患者全身状况,联合应用高效广谱抗生素。本组28例患者,发生肠瘘2例,1例老年患者,肠瘘后形成严重腹腔感染死亡,另外1例经过积极治疗,术后1个月康复。

梗阻性左半结肠癌如采用积极的治疗态度,创造手术条件,选择手术时机,采用病灶切除一期吻合可以达到满意的效果。

参考文献

- [1] Hsu TC. Comparison of one-stage resection and anastomosis of acute complete obstruction of left and right colon [J]. *Am J Surg*, 2005, 189(4): 384-387.
- [2] 王三明, 陈小东, 李震, 等. 梗阻性左半结肠癌手术治疗体会(附155例)[J]. *海南医学*, 2005, 16(3): 38-39.
- [3] 梅锋, 李春平. 左半结肠癌急性肠梗阻I期切除吻合48例治疗分析[J]. *当代医学*, 2010, 33: 113-114.
- [4] 周先亭, 孙广荣, 宋占文, 等. 结肠癌急性肠梗阻急诊手术39例分析[J]. *中国实用外科杂志*, 1996, 16(7): 427.
- [5] 沈瑾, 周波, 张逸, 等. 一期肿瘤切除肠吻合术联合术中结肠灌洗治疗急性肠梗阻性左半结肠癌效果观察[J]. *山东医药*, 2010, 50(50): 48-49.
- [6] 段塑, 王忠裕, 时连权, 等. 大肠癌致肠梗阻的外科处理[J]. *中国实用外科杂志*, 2002, 21(2): 101.
- [7] Lee YM, Law WL, Chu KW, et al. Emergency surgery for obstructing colorectal cancers: a comparison between right-side and left-side lesions [J]. *J Am Coll Surg*, 2001, 192(6): 719-725.

(收稿日期:2011-11-18)