

胃癌术后复发再手术治疗(附 27 例报告)

熊治国,张克亮,郑 瑞

The Surgical Therapy Experience of 27 Cases of Recurrent Gastric Cancer

XIONG Zhi-guo, ZHANG Ke-liang, ZHENG Ru

Department of General Surgery and Urology, Hubei Cancer Hospital, Wuhan 430079, China

Abstract :Objective To discuss the clinical characteristics of recurrent gastric cancer and indications of reoperation. **Methods** Retrospective analysis of 27 patients undergoing reoperation for recurrent gastric carcinoma from 1998 to 2003 was made in terms of operative methods ,postoperative complications , death rate and postoperative pathological characteristics. **Results** Adjacent organs were encroached of 18 cases in operation exploration , lymphoid nodes metastasis were observed in 9 patients , 7 cases survived over 5 years , 10 over 3 years ,16 over 1 years , and 11 cases died in 1 year. 6 cases died 1 ~ 6 months after operation were showed in simple exploratory survey. **Conclusion** The feature of recurrence gastric cancer is invasion of adjacent organ. The lymph nodes were lied mainly in 1、3、11、12、13、15 groups and endomesojunum lymph nodes on primary anastomotic site (ungrouping) . Those cases who suffered from recurrences of gastric carcinoma with invasion of adjacent organ but without distant multiple transfer can undergo a second operation to improve therapeutic effect.

Key words :Gastric cancer ;Recurrence ;Reoperation

摘 要:目的 探讨胃癌术后复发的临床特点及再手术的适应症。方法 回顾性分析 1998 ~ 2003 年胃癌术后复发进行再手术治疗的 27 例临床资料,并对手术方法、术后并发症、病死率及术后病理结果进行分析。结果 术中探查发现 18 例侵及毗邻脏器,淋巴结转移 9 例,术后生存 5 年以上 7 例,3 年以上 10 例,1 年以上 16 例,1 年内死亡 11 例。单纯探查 6 例分别于 1 ~ 6 月内死亡。结论 复发性残胃癌以侵及邻近脏器为特点,其淋巴结主要在第 1、3、11、12、13、15 组及原吻合部位空肠系膜内淋巴结(未分组)。对复发性残胃癌即使侵及邻近脏器,无远处多发转移,均应争取再次手术,提高疗效。

关键词:胃癌;复发;再手术

中图分类号:R735.2;R730.56 文献标识码:A 文章编号:1000-8578(2007)03-0202-02

0 引言

胃癌术后复发尤其是残胃复发癌(即吻合口复发)是胃癌手术治疗失败最常见的原因之一,一般认为病程较晚,大多数用保守姑息治疗。我们对我院 1998 ~ 2003 年其间收治残胃复发癌进行再次手术治疗的 27 例病例进行了分析总结,探讨胃癌术后复发的临床特点及再手术的适应症。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 27 例,男 19 例,女 8 例,年龄 32 ~ 72 岁,平均年龄 52 岁。第一次手术情况:根治性手术 12 例,姑息性手术 6 例,单纯切除 9 例,所有病例术后均病检证实为胃腺癌,确诊复发距前次手术时间 3 ~ 48 个月,平均 13.4 个月。其主要临床表现:进食

梗阻感,上腹不适,疼痛等,其中有 2 例以肠梗阻表现,术后证实为吻合口复发并有乙状结肠及小肠单发种植转移。第一次手术方式 B 式 12 例,B 式 15 例,X 线胃肠钡餐摄片显示吻合口狭窄,不平整或胃内充盈缺损,内镜检查发现吻合口周围有新生物或吻合口梗阻,残胃有新生物凸入腔内或腔内有外压性改变,第二次术前病理检查阳性 21 例,另 6 例术后病理证实。

1.2 再手术情况

6 例因腹腔广泛转移而行姑息性手术,其中 3 例行胃空肠吻合术,2 例行空肠造口术,1 例仅行单纯探查术。21 例行根治术切除,手术切除率 77.78%,B 式 10 例,(其中 6 例行残胃切除 + 胰十二指肠切除,4 例行残胃 + 胰腺楔形切除),B 式 11 例(残胃切除 + 横结肠区段切除 6 例,行残胃 + 脾及胰尾及横结肠区段切除 5 例)。

2 结果

术后发生十二指肠残端瘘 1 例,结肠瘘 2 例,胰

收稿日期:2005-07-29;修回日期:2006-11-01

作者单位:430079 武汉,湖北省肿瘤医院腹泌外科

作者简介:熊治国(1965-),男,本科,副主任医师,主要从事胃肠道肿瘤研究



瘘 1 例,吻合口出血 1 例,并发症发生率 23.81%,死亡 3 例,手术死亡率 14.29%。术后病理诊断吻合口复发 15 例,残胃再发癌 6 例,侵及紧邻脏器 18 例,发生率 85.71%,淋巴结转移 9 例,淋巴结转移率 42.85%,其中以 1、3、11、12、13、14、15、16 组及原吻合部位空肠系膜内淋巴结为主。

本组失访 2 例(按术后 1 年内死亡计算),术后生存 5 年以上 7 例,3 年以上 10 例,1 年以上 16 例,1 年内死亡 11 例,单纯探查 6 例(行姑息性手术),分别于 1~6 个月内死亡。

3 讨论

50%的胃癌切除病人于术后 5 年内死亡,死亡原因大多数是胃癌复发^[1,2]。造成胃癌术后复发和再发因素较复杂,大致可从以下几个方面考虑:(1)可能是第一次手术切除缘不够或切除范围不够造成残瘤。胃体部进展期癌,尤其对浸润型癌采用保留胃底的手术,可能造成上切缘残瘤,胃窦部病变已侵及幽门及十二指肠者,为了保存十二指肠之血供,便于胃十二指肠吻合,造成下切缘残留或幽门上下淋巴结清除不彻底,为胃癌术后再发播下种子。本组病例中,原切除残留 6 例,占 22.20%,这些切缘癌是肿瘤复发的基础。(2)残胃内有多个原发性及癌前病变,导致胃再发癌,本组 27 例多发性残胃癌中,其中有 18 例为术后 36 个月内复发,9 例为 36 个月后再发。即使残留胃切缘干净,也不能排除其他部位没有病灶,因为胃上皮增生,间变和上皮内癌,可连续或间断地分布于整个胃粘膜,充分说明胃癌术后极易再发癌。(3)另外有少数病例仅凭 X 线、胃肠钡餐检查,或术前胃镜未取组织,未明确诊断,误诊为良性病变,未做根治性手术。(4)本身残胃亦有短期再发胃癌的可能。Kondo 等^[3]认为,胃远端切除术可增加残胃发生癌变的危险性,主要原因是术后胆汁和胰十二指肠液反流明显增加,损伤胃黏膜。陈明敏^[4]等报道 29 例残胃癌,有 2 例于胃大部切除术后 5 年内发生。

胃与胰十二指肠及上腹部其他脏器,由于毗邻密切,无论原发肿瘤切除后的复发转移,均可相互累及(以结肠胰腺最为常见)。本组中,18 例不同程度侵及胰腺横结肠系膜及部分结肠,2 例肠梗阻,1 例乙状结肠种植转移,1 例小肠种植转移,术后病检均得到证实,其特点是以再发病灶向毗邻器官的浸润为主。复发性残胃癌由于第一次手术操作造成残胃的长时间非生理状态,淋巴引流与正常的流向不同,这可能是由于胃切除使胃及胃周围的淋巴管断裂、再生、吻合及侧支淋巴管的形成,形成异常淋巴流

等。具体来说残胃癌的淋巴流向主要集中在以下几个方面:(1)沿原来胃左动脉,胃后动脉及脾动脉方向的引流,即 1、3、11、16 组淋巴结,(2)沿胃吻合的十二指肠及空肠的淋巴流向。有作者^[5]将残胃复发的淋巴结分组为:B 式重建残胃癌的第 1、2、3、4 组淋巴结为第一站,第 12、13 组淋巴结为第二站,B 式重建残胃癌的吻合部位空肠系膜内淋巴结为第一站,吻合部位空肠动脉起始部淋巴结为第二站(亦即原 14、15 组)^[6]。

对于术后复发再次手术适应症的选择,我们认为可以从以下几个方面考虑:(1)一般情况下,心肺功能尚可适应手术;(2)凡证实吻合口复发残胃再发者,即使浸及邻近脏器,考虑有可能切除者;(3)其他各项检查未发现远处多发转移病灶。本组例 27 中,共切除 21 例(77.78%),切除率高。切除范围:对第一次为 B 术式者,除切除受侵犯毗邻脏器外,应强调第 1、3、5、6 及 12、13、14、15 组淋巴结清扫。对 B 术式者,应切除与胃吻合的 5cm 以上空肠及受侵脏器。特别应强调空肠系膜淋巴结及供应相应空肠动脉根部淋巴结及 15 组淋巴结的清扫。本组 21 例手术切除者中,生存 5 年以上 7 例,占 33.33%。因此扩大根治术是治疗复发性胃癌的一个合理有效的方法。21 例中,淋巴结转移 9 例,淋巴结转移率为 42.85%,其中以第 1、3、11、12、13、14、15 最为常见,空肠系膜淋巴结未作具体分组。关于残胃癌纵隔内淋巴结转移的报道较少,Matsuo^[7]报道贲门部正常淋巴引流方向是脾淋巴结,左门脉淋巴结,很少有人为复发性残胃癌作胸腔联合切口,清除其转移淋巴结。

参考文献:

- [1] 施乐华. 肿瘤术后复发[A]. 华积德. 肿瘤外科学[M]. 北京:人民军医出版社,1995.463.
- [2] 郁宝铭. 建立胃肠道恶性肿瘤随访制度[J]. 中国实用外科杂志,2000,20(1):33.
- [3] Kondo K, Kojima H, Akiyama S, et al. Pathogenesis of adenocarcinoma, induced by gastrojejunostomy in wistar rats: role of duodenogastric reflux[J]. Carcinogenesis,1995,16(8):1747.
- [4] 陈明敏,尹浩然,林言箴. 残胃癌的临床特征及外科治疗[J]. 外科理论与实践,2002,7(1):37.
- [5] 陈峻靖,王舒宝,邢永忠,等. 残胃癌与残胃再发癌的临床病理特点[J]. 中华外科杂志,2000,38(9):674.
- [6] 山口浩和,上西级夫. 残胃癌の临床病理[J]. 消化器外科,1998,26(5):327.
- [7] Matsuo T. Experimental studies on lymphatic flow of esophagogastric region using cardiac cancer model[J]. Japa J Gastrocenterol Surg,1999,24(3):748-756.

[编辑:贺文]