

残胃癌 24 例外科治疗分析

涂 豪 , 孙圣荣 , 姚 峰

摘要:目的 探讨残胃癌的外科治疗及预后。方法 对 1980 年 1 月 ~ 2001 年 10 月收治的 24 例残胃癌病例进行回顾性分析。结果 本组残胃癌占同期收治胃癌的 2.5%, 手术切除率及根治性切除率分别为 70.5% 和 45.8%, 根治性切除和姑息性切除病人的 1、3、5 年生存率分为 86.5%、44.2%、32.3% 及 66.7%、11.1%、0。结论 定期胃镜检查是早期诊断残胃癌的关键, 根治性切除是外科治疗残胃癌的主要手段, 亦是影响残胃癌预后的重要因素。

关键词:残胃癌 ; 手术治疗 ; 全胃切除术

中图分类号 :R735.2 文献标识码 :A 文章编号 :1000-8578(2002)06-0482-02

Surgical treatment of 24 cases of gastric stump carcinoma

TUYI,SUNSHEN g-rong,YAOFen g

Department of General Surgery Renmin Hospital,

Wuhan University, Wuhan 430060, China

Abstract:Objective To explore the surgical treatment and the prognosis of gastric stump carcinoma. **Methods** 24 cases of gastric stump carcinoma admitted from January 1980 to October 2001 were studied retrospectively. **Results** The cases presented 2.5% of all our gastric cancer in the same period. Resection and radical resection rate were 70.5% and 45.8%, the 1-, 3-, 5-year survival rate after radical resection and palliative resection were 86.5%、44.2%、32.3% and 66.7%、11.1%、0. **Conclusion** Endoscopy examination periodically is the key point to detect gastric stump carcinoma. Radical resection is the main method of surgical treatment of gastric stump carcinoma and also is an important factor associated with the prognosis.

Keywords: Gastric Stump Carcinoma; Surgical treatment; Total gastrectomy

我院于 1980 年 1 月至 2001 年 10 月收治残胃癌 24 例, 占同期收治胃癌的 2.5%, 现对本病的外科治疗、预后分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组平均年龄 57.8 岁 (43~68 岁); 男性 22 例, 女性 2 例。首次胃切除距发现残胃癌的时间为 12~36 年, 平均 24.4 年。首次发病原因为胃溃疡者 16 例, 十二指肠溃疡 6 例, 复合性溃疡 2 例; 行 Billroth I 式胃切除 4 例, Billroth II 式 20 例。残胃癌发生吻合口者 12 例, 贲门部 7 例, 大弯侧 2 例, 小弯侧 1 例, 累及全残胃 2 例。

1.2 病理及分期 低分化腺癌 16 例, 中分化腺癌 1 例, 粘液腺癌 4 例, 印戒细胞癌 3 例。按国际抗癌联盟(UICC)胃癌 TNM 分期:Ia 期 1 例, Ib 期 2 例, II 期 9 例, IIIa 期 4 例, IIIb 期 3 例, IV 期 5 例。

1.3 治疗方法及手术并发症 本组手术切除 17 例, 切除率为 70.5%。行根治性切除 11 例 (45.8%) 中

残胃全切除 6 例, 残胃加脾切除 3 例, 残胃加脾、胰尾切除 1 例, 残胃加肝左外侧叶切除 1 例; 姑息性切除 6 例 (25.0%) 中残胃全切除 3 例, 残胃加脾切除 2 例, 残胃加肝左外侧叶切除 1 例。仅作探查术 5 例, 2 例因肝脏、腹腔淋巴结及锁骨上淋巴结的广泛转移而未手术。

本组无手术死亡。发生术后并发症 7 例中吻合口漏 2 例, 腹腔感染 3 例, 伤口裂开 2 例。

1.4 预后 本组有 2 例出院后失访。未手术或仅行剖腹探查者术后 2~9 个月内死亡, 平均存活时间为 5.2 个月; 根治性切除及姑息性切除者 1、3、5 年生存率分为 86.5%、44.2%、32.3% 及 66.7%、11.1%、0。

2 讨论

残胃癌系胃十二指肠良性疾病行胃大部切除术 5 年以上残胃发生的肿瘤。自 H₂受体拮抗剂应用以来, 凡胃、十二指肠良性溃疡者手术治疗明显减少, 但残胃癌的发生率报道并未见降低, Thorban^[1]认为可能与纤维胃镜技术的普及与发展提高了残胃癌的早期发现有关。因此, 残胃作为一种癌前疾病, 对既往因胃良性疾病行胃大部切除术后的患者, 应在术后 5

~10 年内每年定期行胃镜检查,对可疑病变多处活检。定期胃镜检查是提高残胃癌早期发现、早期诊断、早期治疗,提高残胃癌生存率的关键。

残胃癌的好发部位报道不一。Sasako^[2] 报道一组病例肿瘤于吻合口处 36.5%, 累及部分和全残胃者 63.5%。本组中肿瘤于吻合口处 37.5% (9/24), 于部分残胃及全残胃者 62.5% (15/24), 与 Sasako 报道肿瘤好发部位大体相符。

残胃癌的发生与首次胃切除重建方式密切相关。行 BillrothII 式消化道重建者术后残胃内碱性液返流明显高于 I 式, 加强了对残胃粘膜屏障的破坏, 残胃内长期处于低酸状态以及含硝酸盐还原酶细菌的过度繁殖致残胃粘膜不典型增生并最终发生癌变。因此对胃十二指肠良性疾病手术切除的适应证应严格掌握, 能行内科治疗的应尽量避免行胃大部切除, 需手术者应尽可能以 BillrothI 式处理。

残胃癌的淋巴转移途径与近端胃癌相似。Thorban^[1] 报道一组残胃癌的切除标本中 20.7% 有淋巴结转移, 并提示残胃癌的淋巴结转移多在胃周淋巴结 (I 站), 但胃左及脾门部淋巴结 (II 站) 也经常受累; 行 BillrothII 式者空肠系膜及肠系膜根部淋巴结转移 (II 站) 亦多见。本组 6 例有空肠系膜淋巴结转移者中位生存时间为 10.6 个月。

由于残胃癌患者无特殊临床表现, 有些被当为胃大部切除术后症状而对症处理, 即使多次胃镜检查也易漏诊。本组一例因腹胀、消瘦、贫血近期内 4 次胃镜检查阴性, 诊断明确时已属晚期。临床残胃癌多为进展期, 近年来随着内镜技术的发展, 手术技巧的提高, 特别是吻合器的广泛应用, 残胃癌的切除率大为

提高。Sasako^[2] 报道一组残胃癌切除率达 90%, 根治性切除率达 67%。本组总的切除率为 70.5%, 根治性切除率为 45.8%。残胃癌的外科治疗应和胃原发癌一致, 凡可根治者本着“安全性、根治性、功能性”的原则作规范化清除术, 不可根治者, 可行姑息性切除, 为术后辅助治疗创造条件。

对残胃癌的预后看法不一。Dilin^[3] 报道一组病例 5 年生存率为 6.9%, 而 Pointner^[4] 报道一组 5 年生存率达 53.5%, 并认为残胃癌的预后优于原发性胃癌。而具体分析两组资料发现前者病例中 I、II 期患者仅 28.4%, 后者病例中 I、II 期患者达 52.8%, 故治疗效果不具有可比性。本组中 I、II、III、IV 期患者的 5 年生存率分别为 100%、33.3%、18.6%、0。根治性切除与姑息性切除术后 3 年、5 年生存率分别为 44.2%、32.3% 及 11.1%、0。分析经外科治疗的 24 例残胃癌病例, 影响残胃癌预后的主要因素: 肿瘤组织学类型及浸润的深度; 肿瘤是否可行根治性切除; 胃周淋巴结转移度。

参考文献:

- [1] Thorban S, Bottcher K, Etter M, et al. Prognostic factors in Gastric carcinoma pT1c [J]. Ann Surg, 2000, 231 (2): 188-194.
- [2] Sasako M, Mara yama K, Kinoshita T, et al. Surgical treatment of carcinoma of the gastric stump [J]. Br J Surg, 1991, 78 (7): 822-824.
- [3] Dilin C, Sanfati E, Cheveral JP. Les cancers duodéno-gastric. Revue de la littérature proposée pour l'observation [J]. S. J. Chir, 1985, 122 (2): 193-200.
- [4] Pointner R, Schwab G, Konigstrainer A, et al. Early cancer of the gastric remnant [J]. Gut, 1988, 29 (3): 298.

(李奇明校对)

中华医学会第八届全国实验外科学术会议征文通知

为展示我国实验外科近年来的新进展、新成果, 经中华医学会外科学分会批准同意, 中华医学会外科学分会实验外科学组、辽南地区胃癌协作组定于 2003 年 4 月在大连召开中华医学会第八届全国实验外科学术会议。本次会议将邀请外科学界院士和知名专家作专题演讲。凡参会者均颁发中华医学会继续教育学分证书。现将征集论文的有关事宜通知如下:

1. 征文内容:(1) 外科新技术、新理论;(2) 肝、胆、胰、胃肠外科等领域的基础研究和实验研究;(3) 外科肿瘤的研究进展;(4) 分子生物学、生物工程、纳米医学在外科的应用;(5) 实验动物学在外科的应用;(6) 外科基本问题探讨及实验研究。

2. 征文要求:(1) 论文请寄全文及 800 字以内的摘要各一份(自留底稿)。摘要应包括文题, 作者单位, 邮编, 姓名及论文目的、方法、结果、结论等。无摘要者恕不受理。(2) 论文要求科学性强、数据可靠、重点突出、文字精练。论文须由作者所在单位审查盖章同意, 并请在信封正面注明会议征文字样;(3) 本次会议亦欢迎在基层医院临床一线工作的外科医师踊跃投稿, 介绍临床疑难问题的工作经验;(4) 征文截稿日期: 2002 年 12 月 30 日;(5) 来稿请寄: 大连医科大学附属第一医院普外科胡祥主任收。

邮编: 116011。电话: 0411-3635963 转 3082、2072、2076。