

纤维结肠镜检查诊断结直肠癌的评价

——附 106 例分析报道

张 锐 叶春兰

摘要 本文报告 1430 例纤维结肠镜检查结合镜下活检及手术病理确诊为大肠癌者 106 例,均为进展期癌(肿块伴狭窄型 58.5%,溃疡伴狭窄型 41.5%)。肿瘤位于直肠 62 例(58.5%),乙状结肠 19 例(17.97%),降结肠、脾曲结肠 11 例(10.4%),升结肠、肝曲结肠 13 例(12.3%),多部位(升结肠、乙状结肠、直肠同时存在)1 例(0.9%)。全部病例以手术切除后病理结果为标准,106 例均经手术检查,92 例(86.8%)行根治术或局部切除,14 例(13.2%)因病变广泛转移未能切除,仅做造瘘或动脉插管姑息治疗。本文讨论了纤维结肠镜对结直肠癌确诊的价值。癌与腺瘤、癌与血吸虫病的关系,提示早发现大肠癌的临床重要性。

关键词 纤维结肠镜; 结肠癌

我院纤维结肠镜检 1430 例,其中镜检诊断为结肠癌 258 例,检出率 18.04%。在我院手术者 106 例,手术率 41.1%。本文就 106 例手术病人临床资料及内镜检查分析报道。

1 临床资料

1.1 性别年龄 性别:男性 65 例,女性 41 例,男:女 = 16:1,年龄:19~83 岁,40 岁以上者为 84 例,占 79.2%,中位年龄为 50.01 岁。

1.2 症状与体征

1.2.1 临床表现 结直肠癌症状多样,一般均具有多项症状,本组有血便 99 例(93.3%),腹泻 32 例(30.3%),腹痛 36 例(33.96%),腹部包块 15 例(14.2%),肛门坠胀 20 例(18.9%),里急后重 27 例(25.5%),贫血消瘦 5 例(4.7%),大便变细 9 例(8.5%),合并血吸虫病 6 例(5.6%)。

1.2.2 病程 15 天至 4 年,其中半年以上者 65 例(61.3%)。

1.2.3 合并其它疾病:宫体癌、胃癌各 1 例,肺癌术后再发现结肠癌 1 例。

1.3 纤维结肠镜检查

106 例镜检肉眼观诊断为结直肠癌或结直肠新生物,活检病理诊断为大肠癌 100 例,病检符合率为 94.4%。

1.3.1 内镜下肉眼观察判断 106 例进展期结直肠癌内镜下肉眼分为:(1)肿块狭窄型 62 例(58.5%);肠腔内为菜花样或息肉结节状肿物占据肠腔一半或三分之一周径或肠腔壁一侧,致使管腔狭窄或肿瘤表面出现溃烂,肠壁僵硬。(2)溃疡伴狭窄型 44 例(41.5%);病变肠壁呈环形或不规则溃疡,狭窄,其边缘呈堤坝样隆起增生,溃疡面凹凸不平,被有苔膜坏死。

1.3.2 肿瘤分布 直肠 62 例(58.5%);乙状结肠 19 例(17.9%);降结肠、脾曲 11 例(10.4%);升结肠、肝曲 13 例(12.3%);多部位 1 例(升结肠、乙状结肠、直肠同时存在)(0.9%)。

1.3.3 镜下取材及手术标本病理组织学分类 全部病例以手术切除后病理结果为标准:粘液腺癌 16 例,管状腺癌 31 例,乳头状腺癌 19 例,低分化腺癌 19 例,绒毛状腺癌恶变 8 例,绒毛状管状腺癌恶变 1 例,直肠癌合并血吸虫病 7 例,类癌 3 例,非何杰金氏淋巴瘤 2 例。

1.4 手术所见 106 例剖腹探查发现癌灶最小径在 3cm,以内者 10 例(9.4%),3~5cm 者 46 例(43.4%),5cm 以上者 50 例(47.2%),其中癌灶最大者 15×10×19cm;侵及肠壁全层 61 例(57.6%),侵及肌层 39 例(36.8%),仅侵及粘膜及粘膜下层者 6 例(5.6%)。106 例中有邻近脏器及广泛转移 16 例(15.1%),106 例中可行根治术及局部切除术者共 92 例,切除率为 86.8%,其余 14 例均因广泛转移不能切除仅作造瘘或

动脉插管药物灌注治疗(13.2%)。

2 讨论

结直肠癌早期诊断问题 中晚期结直肠癌临床症状较为典型,一般诊断不难,但在早期由于症状不典型,尤其是体质较好的青壮年患者,虽反复腹泻及浓血便而仍未能引起重视,往往被误认为一般胃肠疾患或慢性痢疾或痔疮出血,加之个别医务人员对结直肠癌缺乏警惕,对浓血便的病人不但不详细问病史,而且连最简单易行的肛诊也不做,本组绝大多数病例发生于直肠,占58.5%,均由于忽视了肛诊而延误了就诊时间,致使癌灶发展达5cm左右,浸润达肠壁全层,不但给手术切除造成极大困难,而且明显影响治疗效果,本组有14例由于癌灶广泛浸润及播散不能切除占13.2%。

2.1 病程与预后关系 本组14例未能切除者其病程均在6个月以上,占85.7%,其中2例虽经插管化疗均于术后1~2个月即死亡,因此作者认为凡出现便血、腹泻、腹痛、大便变细、腹部肿块、肛门坠胀、里急后重等症状者均应常规肛诊,若仍不能确诊者一定要做纤维结肠镜检,因结肠镜检既能确定其病变的部位、大小,又能活体组织检查以明确病理类型,同时还可以提示病灶侵犯范围或多原发灶之可能,可为临床医生提供手术治疗方案。

2.3 结直肠癌与结直肠腺瘤的关系 多数学者认为与良性病变关系极为密切,甚至认为是由良性病变演变而来,应将其列为癌前病变。本组106例结直肠癌中由绒毛状腺瘤恶变者8例;绒毛状管状腺瘤恶变1例,作者认为当纤维结肠镜检发现腺瘤呈分叶状、沟裂加深、直径大于2cm,其表面出现凸凹不平,且污秽、糜烂、溃疡、出血、活检时脆性增加,则应警惕腺瘤有恶变的可能,必须仔细、多点取材,甚至于以电切(标本应送病检)或手术局部切除以防癌变。

2.4 肠血吸虫病伴发结直肠癌问题 肠血吸虫病患者伴发大肠癌者屡有报告。本组1430例肠镜检查中血吸虫病19例,伴发大肠癌7例(36.8%),手术切除癌组织中有大量血吸虫卵沉着,其中5例位于直肠,1例位于乙状结肠,1例位于回盲部。肠血吸虫病伴发大肠癌者:(1)肠镜下征象为菜花状肿物,伴有明显管状狭窄,管壁呈高低不平、糜烂、出血,可能由于毒素刺激引起粘膜及粘膜下层慢性炎症,形成肉芽肿或息肉;(2)病变部位均在距肛门6~18cm肠段,以青壮年为主,均来自疫区农民,有血吸虫感染史,因此,作为内窥镜医师在诊断时应重视病史、年龄以及肠镜下之特征,故更注意多点,深取活检,取得病理证实,以免误诊造成严重不良后果。

The evaluation of fiber colonoscopy to diagnose colorectal carcinoma — appended analysis report of 106 cases

Zhang Rui, et al

Hubei Cancer Hospital, Wuhan 430079

This thesis reported the result of fiber colonoscopy of 1430 cases, there are 106 cases was diagnosed as colon carcinoma by preoperation biopsy and pathological examine after operation, and they are staged advance (tumor with stricture type 58.5%, ulcer with stricture type 41.5%), These tumor located at following sites, rectum: 62 cases (58.5%), sigmoid colon: 19 cases (17.79%), descending colon and flexura linealis colon: 11 cases (10.4%), ascending colon and flexura hepatical colon: 13 cases (12.3%), and multifocal (ascending colon, sigmoid colon and rectum): 1 case (0.9%). All cases regard the pathologic diagnose after operation as standard, 106 cases are treated by operation, 92 cases (86.8%) performed radical operation or local excision, 14 cases can't be excised because there have widespread metastasis, and only receive palliative treatment through fistulization or aorta intubate chemotherapy. This thesis discussed the evaluation of fiber colonoscopy to diagnose colorectal carcinoma, the relation of carcinoma and adenoma, carcinoma and schistomiasis, indicated the clinical importance to find the cancer of large intestine early.

Key words:Preoperation biopsy; Colon carcinoma