

早期低位直肠癌行经肛局部扩大全层切除术对疗效及预后的影响

马琳¹⁾, 方云鹤²⁾, 林艳³⁾

(1) 青岛第八人民医院肛肠科; 2) 青岛李沧区社区卫生服务工作办公室, 山东 青岛 266100; 3) 汕头大学医学院第二附属医院医学影像科, 广东 汕头 515000)

[摘要] **目的** 探讨早期低位直肠癌行经肛局部扩大全层切除术对疗效及预后的影响。 **方法** 采用回顾性分析法, 选取2012年4月至2014年10月在青岛第八人民医院接受治疗的40例早期低位直肠癌患者的临床资料, 按照治疗方式的不同将患者分为2组, 对照组和观察组, 每组各20例, 对照组患者采用传统经腹根治术, 观察组患者采用经肛局部扩大全层切除术; 观察2组患者术后远处转移率、局部复发率、生存率、住院时间、手术时间以及并发症等, 分析2组患者治疗效果和预后。 **结果** 观察组患者手术时间、住院时间、并发症均显著优于对照组, $P < 0.05$, 具有统计学意义; 观察组患者5例患局部复发, 无1例远处转移, 对照组有4例并发症, 1例局部复发, 无1例远处转移; 观察组患者3a内生存率高于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 2组患者5a内生存率, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。 **结论** 早期低位直肠癌行经肛局部扩大全层切除术具有较好的治疗效果, 不仅创伤小、花费低, 安全高效, 而且有利于提高患者预后生活质量, 值得在临床上推广应用。

[关键词] 早期低位直肠癌; 经肛局部扩大全层切除术; 疗效; 预后

[中图分类号] R735.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2015) 10-0103-04

Curative Effect and Prognosis of Early Low Rectal Cancer Treated with Anal Partial Full-thickness Resection

MA Lin¹⁾, FANG Yun-he²⁾, LIN Yan³⁾

(1) Dept. of Anorectal Surgery, The Eighth People's Hospital of Qingdao; 2) Office of Community Health Services in Licang District, Qingdao Shandong 266100; 3) Dept. of Medical Imaging, The Second Affiliated Hospital of Shantou University Medical College, Shantou Guangdong 515000, China)

[Abstract] **Objective** To study the curative effect and prognosis of early low rectal cancer treated with anal partial full-thickness resection. **Methods** We retrospectively analyzed the data of 40 patients with early low rectal cancer in our hospital for treatment between April 2012 to October 2014. According to the different methods of treatment, the enrolled patients were divided into two groups: control group and the observation group, 20 patients in each group. The control group was treated by traditional abdominal radical prostatectomy, the observation group was treated by the anal partial full-thickness resection. The distant metastasis rate, local recurrence rate, survival rate, length of hospital stay, operation time and complications in the two groups were compared to evaluate the treatment effect and prognosis. **Results** The operation time, length of hospital stay and complications in the observation group were significantly better than the control group ($P < 0.05$). There were 5 cases of local recurrence

[基金项目] 广东省自然科学基金资助项目 (2013021015)

[作者简介] 马琳 (1974~), 男, 山东青岛市人, 硕士, 主治医师, 主要从事普外科临床研究工作。

[通讯作者] 林艳. E-mail: malin1974@163.com

and 1 case of distant metastases in the observation group, and 4 cases of complication, 1 case of local recurrence, 1 cases of distant metastasis in the control group. The 3-year survival rate in the observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). The 5-year survival rate had no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Anal partial full-thickness resection has good curative effect on early low rectal cancer, it not only has little trauma, low cost, safety and efficiency, but also can improve the prognosis and quality of life of patients, so is worth clinic popularization and application.

[Key words] Early low rectal cancer; Anal partial full-thickness resection; Curative effect; Prognosis

早期低位直肠癌 (Early low rectal cancer) 是指腹膜返折以下的直肠癌, 是消化道恶性肿瘤之一, 在我国直肠癌的中占重要部分, 据有关研究显示早期直肠癌是指限于粘膜内或粘膜下层的癌, 近几年随着我国经济水平的提高, 和人们生活水平的提高, 直肠癌的发病率逐渐增高, 严重危害人们的身心健康^[1,2]。目前, 临床上治疗早期低位直肠癌主要采用手术方式, 过去临床上主要采用经腹部根治术进行治疗, 但是这种手术方法创伤性比较大, 容易引发并发症, 并且手术花费比较高, 给患者身体、心理等方面造成较大的影响。近几年, 随着医疗水平的进步, 临床上逐渐开始使用经肛局部扩大全层切除术进行治疗, 提高早期低位直肠癌的治疗效果和预后生活质量。笔者为了进一步研究早期低位直肠癌行经肛局部扩大全层切除术对疗效及预后, 特选取 40 例患者进行分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 4 月至 2014 年 10 月在青岛第八人民医院接受治疗的 40 例早期低位直肠癌患者的临床资料进行回顾性分析, 所有患者均经病理证实为早期低位直肠癌。按照治疗方法的不同将患者分为 2 组, 对照组和观察组。20 例观察患者中男 11 例, 女 9 例; 年龄 24 ~ 80 岁, 平均 (53.23 ± 0.19) 岁; 肿瘤大小 0.6 ~ 5.0 cm, 平均 (2.69 ± 1.36) cm; 肿瘤距肛缘距离 2 ~ 10 cm, 平均 (5.52 ± 1.36) cm; 肿瘤类型: 2 例溃疡型, 10 例腺癌, 5 例鳞, 3 例粘液癌; 20 例对照患者中男 12 例, 女 8 例; 年龄 26 ~ 78 岁, 平均 (50.09 ± 2.86) 岁; 肿瘤大小 0.5 ~ 5.3 cm, 平均 (2.71 ± 2.46) cm; 肿瘤距肛缘距离 2 ~ 10 cm, 平均

(5.69 ± 1.32) cm; 肿瘤类型: 1 例溃疡型, 11 例腺癌, 4 例鳞, 4 例粘液癌; 所有患者均没有低分化肿瘤、严重的肝肾功能障碍和血液性疾病。

1.2 方法

观察组患者采用经肛局部扩大全层切除术进行治疗, 首先对患者进行硬膜外局部麻醉。然后根据患者肿瘤位置给患者选择合适的手术体位。如果患者的肿瘤位置位于其直肠后壁, 患者取膀胱截石位, 如果患者肿瘤位于其直肠前壁, 患者取折刀俯卧位。经肛术扩肛至 5 ~ 6 指, 维持 5 min, 充分松弛肛门括约肌。利用直肠小 S 拉钩分别向左、右、上方牵拉。充分暴露肿瘤病灶, 以含 1:10 000 肾上腺素溶液注射与肿瘤基底部黏膜及四周。然后于肿瘤边缘 1 cm 处切开黏膜、肌层及黏膜下层, 盘状全层切除肿瘤及直肠壁, 进而完整切除肿瘤。同时做好止血处理, 利用 3 ~ 0 号专用吸收线行伤口横切全层缝合。手术结束后实施 1 个疗程的放疗, 并给予患者 1.0 g 卡培他滨, 2 次 /d, 连续服用 21 d, 4 周为 1 个疗程, 总共治疗 4 ~ 6 个疗程。

传统经腹根治术的手术步骤根据直肠癌外科治疗规范严格实施, 按照标准的经腹会阴联合切除术进行手术操作。根治术后常规对患者实施化疗处理, 并且按照随访计划进行定期复查。

1.3 观察指标

手术过程中注意观察患者手术时间、住院时间、并发症、临床症状、生存率及复发率等, 同时在随访的过程中注意分析患者 3 a、5 a 的生存率, 远处转移率等指标, 并做好记录工作, 便于以后效果观察和研究。

1.4 统计学分析

所有数据均采用软件 SPSS 进行统计分析, 计数资料采用百分比 (%) 表示, 用 χ^2 检验, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验, 当 $P < 0.05$ 时,

有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者手术时间、术中出血量、住院时间比较

经过一段时间的治疗，发现观察组患者手术时间、住院时间、术中出血量明显优于对照组 ($P < 0.05$)，差异有统计学意义，见表 1。

2.2 2 组患者并发症、复发率、生存率比较

经过一段时间的治疗，观察组患者 2 例局部复发，无 1 例远处转移，对照组有 6 例并发症、1 例局部复发、无 1 例远处转移；观察组患者并发症率和 3 a 内生存率显著优于对照组，经统计学比较， $P < 0.05$ ，具有统计学意义；2 组患者 5 a 内生存率和远处转移没有明显差异， $P > 0.05$ ，见表 2。

3 讨论

表 1 2 组患者手术时间、术中出血量、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Comparison of the operation time, bleeding volume, and hospital stay between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	住院时间 (min)	术中出血量 (mL)
观察组	20	48.2 ± 15.5*	10 ± 2*	48.7 ± 23.5*
对照组	20	120.6 ± 35.7	25 ± 9	144.3 ± 43.0

与对照组比较, * $P < 0.05$.

表 2 2 组患者并发症、复发率、生存率比较 [n (%)]

Tab. 2 Comparison of the incidence of complications, recurrence and survival rate between two groups [n (%)]

组别	<i>n</i>	并发症	复发率	生存率	远处转移
观察组	20	0 (0.0)*	2 (1.0)	19 (95.0)	1 (0.5)
对照组	20	6 (3.0)	1 (0.5)	18 (90.0)	2 (1.0)

与对照组比较, * $P < 0.05$.

直肠癌在我国的发病率比较高，特别是近几年人们生活节奏的加快和生活方式的改变，直肠癌的发生率逐年升高。近几年随着人们健康意识的提高，医疗技术的几部和检查手段的完善，早期直肠癌的检出率也不断提高，特别是低位直肠癌的检出率比较高^[3]。低位直肠癌的传统治疗效果不是太理想，手术死亡率为 2%~4%，并发症发生率为 5%，常常导致患者不能保留肛门，降低患者生存质量^[4-5]。近几年，随着直肠解剖、直肠癌病理、癌细胞以及人们对生理的研究，对于低位直肠癌的治疗也有了进一步的研究发展，并取得较好的效果^[6]。

据有关研究显示，肿瘤形状及大小与淋巴转移有着密切的关联性，溃疡型肿物的淋巴转移率高达 40%，而息肉类肿物淋巴转移率为 12.5%。Cohen 等研究显示直径小于 3 cm 的高中分化的肿物，淋巴结的转移率为 11%，而这种转移的危险性会随着肿瘤的增大而更加危险^[7]。临床上过去利

用传统的经腹手术方式进行治疗，这种手术方式对患者产生的创伤性比较大，而且围术期并发症发生率比较高，治疗过程中会给患者带来较大的身体、精神、心理方面的影响^[8]。根据肿瘤生物学特点，分化好、浸润型的肿瘤发生淋巴转移的机会相应的也会减少很多，在此基础上人们对早期低位直肠癌进行进一步研究，开展经肛局部切除术，这种手术方式大大减少了传统手术给患者带来的负面影响，安全性高，而且对手术环境的要求比较低，手术时间比较短，所以手术对患者带来的疼痛也会相应的减少，同时缩短患者住院时间，减轻患者经济负担^[9,10]。

经肛局部可扩大全层切除术的主要优点：术野能够充分暴露，能够给医生提供充分的空间保障切除范围。同时选择适当的术中体位，肛门括约肌充分松弛，可为手术操作提供重要的保障。而且保障手术过程中有足够的切除范围，此手术方式切除范围距离肿瘤边缘 1 cm 以外进行，能够很好的防止局部复发^[11,12]。

本次研究中,发现观察者患者手术时间、住院时间、术中出血量明显优于对照组;观察组患者 2 例患局部复发,无 1 例远处转移,对照组有 6 例并发症、1 例局部复发、无 1 例远处转移;观察组患者并发症率和 3 a 内生存率显著优于对照组,2 组患者 5 a 内生存率和远处转移, $P > 0.05$, 无统计学意义。提示早期低位直肠癌行经肛局部扩大全层切除术具有较好的治疗效果,而且并发症比较少,复发率低,安全性高,能够较好的提高患者预后生活质量。

综上所述,经肛局部扩大全层切除术应用于早期低位直肠癌中比传统手术方法具有更好的治疗效果,术中创伤小、并发症少、复发率低,花费低,安全高效,而且能够有效提高患者预后生存质量,具有较好的预后治疗效果。

[参考文献]

- [1] 武治铭,步召德. 低位直肠肿瘤经肛门局部切除临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(9): 1 041 - 1 043, 1 127.
- [2] 吴文凯. 经肛门括约肌局部切除直肠肿瘤的临床应用[J]. 四川医学, 2013, 34(5): 624 - 625.
- [3] 卢文中,李与勇,谢文贤,等. 低位早期直肠癌经肛门局部切除术的临床分析[J]. 河北医学, 2008, 14(5): 578 - 580.
- [4] 王耿泽,任武,宋展,等. 低位早期直肠癌经肛门局部切除术的临床应用[J]. 中国医学创新, 2010, 7(18): 35 - 36.
- [5] 刘明,宿涛. 经骶局部切除治疗早期低位直肠癌[J]. 实用肿瘤杂志, 2008, 23(4): 353 - 354.
- [6] 白学良. 经肛门局部切除术在低位直肠癌治疗中的应用价值[D]. 大连: 大连医科大学硕士论文, 2013.
- [7] 陈松,熊大芾,刘琦,等. 经肛门局部切除和经腹切除低位早期直肠癌临床疗效对比分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2012, 15(6): 4 441 - 4 443.
- [8] 吕强,冯国光,恽蓓,等. 局部切除术对早期低位直肠癌的临床疗效[J]. 实用癌症杂志, 2006, 21(3): 269 - 270, 276.
- [9] STAHL T J, MURRAY J J, COLLIER J A. Sphincter-Sewing alternatives in the management of adenocarcinoma involving the distal rectum [J]. Arch Surg, 1993, 128(05): 545 - 549.
- [10] COHEN A M, WOOD W C, GUNDERSON L L. Pathologic studies in rectal cancer [J]. Cancer, 1980, 45(11): 2 965.
- [11] COCO C, MAGISTRELLI P, GRANONE P. Conservative Surgery for early cancer of the distal rectum [J]. Dis Colon Rectum, 1992, 35(02): 131 - 136.
- [12] 刘福存,林涛. Tis/T1 期低位直肠癌经肛局部切除 62 例临床分析[J]. 辽宁医学院学报, 2010, 31(1): 105 - 106.

(2015 - 04 - 09 收稿)

征稿启事

为进一步支持和推动昆明医科大学学科建设的发展,使《昆明医科大学学报》的学术质量得到进一步的提升,《昆明医科大学学报》编辑部决定自 2012 年 1 月 1 日起,国家自然科学基金资助课题的综述可以在学报正刊发表,另外对国家自然科学基金资助课题、云南省自然科学基金资助课题及昆明医科大学“十二五”省级、校级重点学科立项建设的研究论文,给予优先刊登及优稿优酬的奖励机制。欢迎广大科研教学人员、硕士及博士研究生踊跃投稿。网上投稿 <http://kmykdx.cnjournals.cn>, 电话: 0871 - 65936489, 0871 - 65393133。

昆明医科大学学报编辑部
2014 年 1 月 1 日