

· 论著 ·

胃癌急性穿孔的外科诊断和治疗

王弘 赵为国 程黎阳 李艳华 张玉新

【摘要】 目的 探讨胃癌急性穿孔患者的诊断、治疗方法及预后情况。**方法** 回顾性分析 1996 年 7 月至 2008 年 12 月广州军区广州总医院收治的 24 例胃癌急性穿孔患者的临床资料、诊断、手术及术后生存情况,采用 LSD 法检验均数间的两两比较。**结果** 24 例患者中,行单纯穿孔修补术 4 例;穿孔修补术后 3~4 周行二期根治性手术 2 例;穿孔修补加胃、空肠造瘘及胃空肠吻合术 2 例;姑息性胃大部切除术 11 例;胃癌根治术 5 例。患者术后平均生存时间分别为 (4 ± 5) 、 (6 ± 9) 、 (12 ± 7) 和 (25 ± 9) 个月。**结论** 正确诊断及选择合理术式是降低胃癌急性穿孔病死率、提高患者术后生存率及生命质量的关键。不同的病理分期可能是决定预后的重要因素。

【关键词】 胃肿瘤; 穿孔; 诊断; 治疗

Diagnosis and surgical treatment of acute perforation of gastric cancer WANG Hong, ZHAO Wei-guo, CHENG Li-yang, LI Yan-hua, ZHANG Yu-xin. Department of General Surgery, Guangzhou General Hospital of PLA, Guangzhou 510010, China

【Abstract】 Objective To explore the diagnosis, treatment and prognosis of acute perforation of gastric cancer. **Methods** The clinical data of 24 patients with acute perforation of gastric cancer who had been admitted to Guangzhou General Hospital of PLA from July 1996 to December 2008 were retrospectively analyzed. **Results** Of all patients, 4 were treated by perforation repair, 2 by perforation repair combined with gastrojejunostomy, 11 by palliative subtotal gastrectomy, 2 by radical gastrectomy, and 5 by radical gastrectomy after perforation repair. The mean survival time of patients treated by perforation repair, perforation repair combined with gastrojejunostomy, partial gastrectomy and radical gastrectomy were (4 ± 5) , (6 ± 9) , (12 ± 7) , and (25 ± 9) months, respectively. **Conclusions** Early diagnosis and reasonable operation are the keys to decrease the mortality and increase life quality for patients who suffered from acute perforation of gastric cancer. Different pathologic stages maybe an important factor in deciding the prognosis.

【Key words】 Gastric neoplasms; Perforation; Diagnosis; Treatment

胃癌急性穿孔是指胃癌原发灶发生的急性穿孔,是一种少见的肿瘤急腹症。其发生率为 0.5%~4.0%^[1]。由于患者发病前常无特异性症状,其临床表现与良性十二指肠溃疡穿孔相似,故术前诊断比较困难,治疗不当可引起不良后果。本研究回顾性分析 1996 年 7 月至 2008 年 12 月我科收治的 24 例胃癌急性穿孔患者的临床资料,探讨其外科诊断和治疗方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组胃癌急性穿孔患者 24 例(均为穿孔前行胃镜或术中活组织病理检查确诊),其中男 18 例,女 6 例;年龄 42~76 岁,平均年龄 65 岁。穿孔诱

因:饱腹穿孔 8 例(包括酗酒后穿孔 3 例),服药后穿孔 4 例,胃镜检查后穿孔 3 例,外伤性穿孔 1 例,无明显诱因 8 例。穿孔距就诊时间 1~48 h,以 6~14 h 居多。穿孔部位:胃窦部 14 例,胃小弯部 7 例,胃大弯部 3 例。术中见肿瘤最大体积为 6 cm×5 cm×4 cm,最小体积为 3 cm×2 cm×2 cm。穿孔直径 0.5~3.0 cm,≥1.0 cm 者 15 例。肝转移 4 例,横结肠浸润 2 例,盆腔种植转移 2 例,广泛性腹腔转移 2 例。按 TNM 分期,ⅢA 期 14 例,ⅢB 期 6 例,Ⅳ期 4 例。术前合并原发性高血压 7 例,冠心病 5 例,糖尿病 4 例,慢性阻塞性肺气肿 2 例,肾功能不全 2 例,腔隙性脑梗死 1 例。

1.2 临床表现及诊断

全组患者中 7 例有慢性胃炎病史,4 例有不明原因的黑便史,4 例有不明原因的消瘦,3 例餐后上腹部饱胀不适,其余 6 例发病前无明显不适。穿孔

时主要表现:均有突发性上腹剧痛,上腹部压痛、反跳痛和肌紧张等腹膜炎体征,弥漫至全腹者 19 例。X 线检查示膈下有游离气体者 22 例,合并感染性休克者 8 例。右下腹诊断性穿刺 24 例均为阳性,其中穿刺液呈血性或咖啡色 8 例。全组患者中,术前确诊胃癌穿孔仅 6 例,其中 1 例于发病前 2 d 经胃镜检查确诊、胃镜检查后穿孔 3 例、2 例年龄较大(>65 岁)且有恶病质或重度贫血表现行胃镜检查确诊。其余 18 例均在术中明确诊断。

1.3 手术方法

全组患者中行单纯修补术 4 例,穿孔修补术后 3~4 周早期施行二期根治性手术 2 例,穿孔修补加胃、空肠造瘘及胃空肠吻合术 2 例,姑息性胃大部切除术 11 例,胃癌根治术 5 例。术后病理检查结果:中分化腺癌 3 例,低分化腺癌 12 例,未分化腺癌 4 例,黏液细胞癌 3 例,印戒细胞癌 2 例。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 LSD 法检验均数间的两两比较。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症及死亡

全组围术期死亡共 4 例,其中 2 例术后 3 d 死于中毒性休克并发 MODS,1 例死于局部再穿孔,1 例死于吻合口瘘、重症腹膜炎。术后并发切口裂开 4 例,肺炎 3 例,腹腔感染 6 例,消化道出血 2 例。

2.2 随访结果

20 例患者随访 1~5 年,单纯穿孔修补术者生存时间为 3~10 个月,平均为 (4 ± 5) 个月;穿孔修补加胃、空肠造瘘及胃空肠吻合术者生存时间为 5~12 个月,平均为 (6 ± 9) 个月;姑息性胃大部切除术者生存时间为 7~22 个月,平均为 (12 ± 7) 个月;胃癌根治术者生存时间为 15~38 个月,平均为 (25 ± 9) 个月。胃癌根治术后患者的生存时间明显长于姑息性胃大部切除术,其差异有统计学意义($P < 0.05$);而姑息性胃大部切除术后患者的生存时间则明显长于单纯穿孔修补术和穿孔修补加胃、空肠造瘘及胃空肠吻合术,其差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

胃癌并发穿孔多发生于胃癌晚期,发病率较低,未分化癌或低分化腺癌多见,恶性程度较高,且胃癌

细胞浸润增殖能力强,肿瘤的前缘胶原酶或水解酶含量高,对肿瘤内胶原纤维和浆膜有很强的溶解能力,又常合并幽门梗阻,在某些诱因下引起胃内压增高从而导致胃癌穿孔。一旦穿孔,若不及时手术治疗,可迅速发展为弥漫性化脓性腹膜炎、感染性休克而危及生命。

3.1 胃癌穿孔的临床诊断

胃癌穿孔后以局限性腹膜炎或隐性表现常见,且因其与其他类型消化道穿孔有着相同或相似的表现,故术前诊断有一定困难。本组患者中胃癌穿孔术前确诊仅 6 例,其余患者均在术中确诊。根据这些病历资料的分析,结合临床实践,笔者认为胃癌穿孔术前诊断依据:(1)年龄 >45 岁,男性多见。(2)短时间的溃疡症状,一般治疗无效;胃病病史较短而突发急性腹膜炎;或长期消化性溃疡病史,近期腹痛的性质发生改变,近期来体质量明显减轻者。(3)穿孔前一般情况差,如消瘦、贫血、恶液质,出现食欲不振、上腹闷胀不适和(或)有消化道出血表现。(4)胃管内吸出液或腹腔穿刺液为血性或咖啡色。(5)术前体格检查或 B 超、CT 检查发现腹部包块或有肝、胰、盆腔转移灶,或左侧锁骨上淋巴结肿大。(6)腹部 X 线片检查示双膈下大量游离气体者。术中诊断依据:(1)腹腔积液呈咖啡色或血性。(2)穿孔直径在 1.0 cm 以上,边缘不规则,周围有灰白色结节、质硬、表面凹凸不平及边界不清包块。(3)胃周围淋巴结肿大及邻近脏器(如肝脏、胰腺、盆腔、腹膜等)转移或浸润性粘连。(4)腹腔积液细胞学检查发现肿瘤细胞者。对于无冷冻切片病理检查条件的医院,此项检查尤为重要。(5)对可疑患者,应在肿瘤边缘行多处活组织检查以明确诊断。

3.2 胃癌穿孔的外科治疗

胃癌穿孔一旦确诊,应急诊手术治疗,以抢救生命为关键,兼顾手术尽可能彻底为目的。手术方式应遵循个体化治疗原则,根据患者全身情况及局部病灶条件而决定,术后再辅以综合治疗。我们的治疗体会如下:

(1)对于穿孔时间 <24 h,腹腔污染不严重,全身情况较好,且肿瘤局限,无广泛转移或仅有局限转移,组织水肿不重者,应行胃癌根治术。Kasakura 等^[2]认为,胃癌穿孔患者行胃癌根治术后的生存时间与择期手术患者无差异,但应严格掌握手术适应证。本组有 5 例行一期胃癌根治术,生存时间为 15~38 个月,平均为 (25 ± 9) 个月。

(2) 如患者一般情况尚可, 穿孔时间短, 组织水肿轻, 肿瘤局限但有转移, 无法实施根治手术者, 姑息性胃大部切除术为其理想术式。有学者认为姑息性切除术没有意义, 但更多的学者研究发现, 虽然姑息性手术不彻底, 但可改善患者的生命质量, 为以后的综合治疗创造条件, 对胃癌穿孔患者还可减少肿瘤再穿孔及再出血发生的可能性。Langell 和 Mulvihill^[3] 认为姑息性胃切除术可减轻机体的肿瘤负荷, 有利于提高术后化疗及生物治疗等综合治疗的疗效, 延长患者的生存时间。Collins 等^[4] 认为, 姑息性胃切除术能解除胃肿瘤病灶, 恢复消化道的通畅, 从而改善患者的生命质量。因此, 对于不符合根治性胃切除条件者, 只要患者一般情况及原发灶许可, 尽量行姑息性切除, 术后给予辅助治疗。本组中姑息性切除 11 例, 住院期间 1 例死于吻合口瘘、弥漫性腹膜炎, 其余随访 8 例, 生存时间为 7~22 个月, 平均为 (12±7) 个月。

(3) 若穿孔时间长, 腹腔污染严重, 术中患者情况差或有中毒性休克, 应牢记损伤控制理念, 不应强求彻底手术, 可暂行穿孔修补术, 术后积极控制感染、改善患者全身情况, 在穿孔后 3~4 周再行二期手术。行根治性切除或姑息性切除, 最好在二期手术之前争取行一个疗程的静脉化疗。本组有 2 例患者肿瘤尚局限可切除, 合并中毒性休克, 遂行修补术, 纠正感染及低蛋白血症后, 行二期胃癌根治术。术中见腹腔炎症已基本吸收, 粘连肠管及大网膜可以分离, 切除顺利, 术后患者恢复较好。

(4) 如患者年龄较大, 一般情况欠佳, 穿孔时间

长, 组织水肿严重, 无法耐受一期胃癌根治术, 或肿瘤广泛转移而无法切除, 可行单纯穿孔修补术。如肿瘤广泛转移或邻近幽门管的胃窦癌穿孔, 可能发生或已经发生幽门梗阻者, 可在穿孔修补术后辅助胃空肠吻合术, 如肿瘤广泛无法进行胃空肠吻合, 还可以行胃空肠造口术, 目的是解除梗阻, 减轻胃内压力, 有利穿孔部位愈合, 便于术后的营养支持, 最终达到提高生命质量, 延长患者生命的晚期肿瘤现代治疗目标。

3.3 胃癌穿孔的预后分析

本研究结果表明, 胃癌穿孔患者预后普遍较差。本组中仅有 2 例生存 3 年以上, 无一例长期生存 (5 年以上)。这说明胃癌穿孔多数已是肿瘤晚期, 临床治疗效果欠佳。本组患者中也有 5 例行胃癌根治术, 术后还辅以化疗, 但平均生存时间仍然只有 (25±9) 个月。这提示该手术为非治愈性根治, 至多是解剖性根治。病理分期不同可能是决定预后更重要的因素。

参考文献

- [1] 陈道达. 胃癌急性穿孔的治疗. 临床外科杂志, 2005, 13(8): 471-472.
- [2] Kasakura Y, Ajani JA, Fujii M, et al. Management of perforated gastric carcinoma; a report of 16 cases and review of world literature. Am Surg, 2002, 68(5): 434-440.
- [3] Langell JT, Mulvihill SJ. Gastrointestinal perforation and the acute abdomen. Med Clin North Am, 2008, 92(3): 599-625.
- [4] Collins D, Ridgway PF, Winter DC, et al. Gastrointestinal perforation in metastatic carcinoma; a complication of bevacizumab therapy. Eur J Surg Oncol, 2009, 35(4): 444-446.

(收稿日期: 2009-04-14)

(本文编辑: 陈敏)

《中华消化外科杂志》特邀审稿人名单

按姓氏笔画排序:

丁生才 马小干 王文昌 王东 王细文 王章阳 王槐志 刘政 向明章 牟玮 张冬
张雷达 李陶 李靖 杜文华 邹利光 陈东风 陈勇川 陈祖林 易东 郑江 郑红
赵云平 倪兵 夏锋 郭乔楠 郭燕丽 钱锋 彭贵勇 曾冬竹 廖克龙 熊鸿燕