

胃癌急性穿孔 52 例的手术治疗效果分析

黄福生

(广西扶绥县人民医院外科,扶绥县 532100;E-mail:lyq702702@126.com)

【摘要】 目的 探讨胃癌穿孔患者的术前诊断及手术治疗效果。**方法** 回顾分析 52 例胃癌穿孔患者的临床资料。**结果** 术前诊断率 38.5%,误诊率 61.5%。住院 30d 死亡率 28.9%。胃癌穿孔修补术 13 例,姑息性胃大部分切除术 27 例,根治性胃大部分切除术 12 例;三种术式术后平均生存期分别为 6 个月、20 个月、26 个月。**结论** 对于胃癌急性穿孔患者,最理想的术式是根治性或姑息性胃大部分切除术,而单纯穿孔修补术,术后并发症多、疗效差。

【关键词】 胃肿瘤;胃癌穿孔;手术治疗

【中图分类号】 R 735.2 **【文献标识码】** B

【文章编号】 0253-4304(2012)08-1105-02

胃癌急性并发症包括穿孔及大出血,二者均需急诊手术治疗,且手术死亡率高。胃癌急性穿孔的发生率为 0.3%~3.9%^[1],其病史及症状不易与良性的胃疾病穿孔鉴别,许多胃穿孔患者在术前很少被诊断为胃癌穿孔,甚至医生在手术时亦难以根据肉眼鉴别引起穿孔的胃溃疡是良性还是恶性。胃癌穿孔多见于胃癌晚期,出现严重的腹膜炎,手术治疗效果差,患者生存期短。目前影响手术效果的因素及手术策略,仍存在争议。我院 2000 年 2 月至 2011 年 7 月手术治疗胃癌穿孔 52 例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组患者 52 例,男 36 例,女 16 例;年龄 36~70 岁,平均 58 岁,60 岁以上占 80.7%(42/52)。均表现为突发的腹痛和腹膜炎体征,其中弥漫性腹膜炎 20 例(38.5%),局限性腹膜炎 32 例(61.5%)。伴有休克 4 例(7.7%),伴有不同程度的脱水、酸中毒 5 例和电解质紊乱 3 例。X 线检查提示膈下有游离气体 32 例。13 例术前诊断胃癌穿孔(包括胃镜检查后诊断 2 例),6 例拟诊胃癌穿孔,被误诊为溃疡穿孔 32 例。术前并存病:心肺疾患 19 例,糖尿病 10 例,严重水电解质酸碱紊乱 8 例。

1.2 大体病理 肿瘤呈溃疡型,溃疡直径 2.5~6.0 cm,平均 3.5 cm,其中位于胃窦部 35 例,胃体部 12 例,贲门部 5 例;穿孔位于胃前壁 42 例,小弯侧壁 7 例,大弯侧壁 3 例;穿孔直径 1.0~3.0 cm,平均 1.6 cm;23 例见胃周淋巴结肿大并发肝脏转移 8 例,腹腔广泛浸润 5 例。

1.3 围术期处理 重视相关的术前准备,包括胃肠道的准备;水电解质酸碱平衡失调的纠正以及补充血容量治疗休克等。手术结束时注意用生理盐水清理腹腔,同时以大量温蒸馏水灌洗,防止癌细胞脱落、种

植于腹腔。术后患者可早期取半卧位,鼓励咳嗽并予以肠外肠内营养支持,促进康复。

1.4 手术情况 行单纯穿孔修补 8 例,行穿孔修补加胃空肠吻合 5 例;行姑息性胃大部切除 27 例,行胃癌根治性切除 12 例,Ⅰ期手术 9 例,Ⅱ期手术 3 例。术毕行腹腔温热灌注和化疗。

2 结果

2.1 病理分型、分期 术后病理检查报告,低分化腺癌 20 例,中分化腺癌 7 例,未分化癌 10 例,黏液细胞癌 8 例,印戒细胞癌 7 例。其中 TNM 分期属于Ⅰ期者 0 例,Ⅱ期者 6 例,Ⅲ期者 23 例,Ⅳ期者 13 例。

2.2 术后并发症 术后并发肺部感染 10 例,吻合口漏 2 例,切口感染 3 例,消化道出血 7 例。并发症发生率 42.3%,其中穿孔修补组为 61.5%(8/13),胃姑息性切除组 33.3%(9/27),胃癌根治组 41.7%(5/12)。

2.3 住院 30 d 死亡情况 本组围术期死亡 15 例,死于休克及多器官功能衰竭 8 例,死于水电解质酸碱平衡紊乱 4 例,死于败血症 3 例。

2.4 随访 47 例存活患者中 39 例获随访,随访率为 83.0%,随访时间 1~5 年。穿孔修补组、姑息性手术组、胃癌根治组 3 组患者存活时间分别为 2~8 个月、12~48 个月、18~50 个月,平均分别为 6 个月、20 个月、26 个月。

3 讨论

胃癌穿孔临床少见,而且病人的病史及症状体征极似胃十二指肠或其他空腔脏器穿孔。约 30% 患者术前诊断为恶性^[2-3]。术前诊断或疑诊为胃癌穿孔者,本组有 12 例,术前诊断率为 38.5%,而 61.5%(32/52)的患者误诊为消化道溃疡穿孔。唯一对诊

断有帮助的特征是病人的年龄:胃癌急性穿孔通常发生在老年患者,而消化道溃疡穿孔患者年龄较轻。因此,胃穿孔,特别是高龄患者,应高度怀疑为恶性。本组 60 岁以上者占 80.8% (42/52)。

胃癌穿孔不但术前诊断困难,医生在急诊手术中,由于缺乏快速冰冻病理检查,也难以作出明确诊断。然而,即使胃癌术前已得到明确诊断,但要评估胃癌的浸润范围及选择何种手术方式,仍然比较困难。外科医生通常根据腹膜炎的严重程度,过高地估计肿瘤浸润范围,错误地认为已有远处淋巴结转移。基于这种情况,一些学者推荐手术分二期进行,一期手术主要处理穿孔及腹膜炎,待病人恢复、组织病理证实为恶性,再选择合适时机行根治性手术^[4]。Lehnert 等^[4] 报告 8 例胃癌穿孔患者,分期手术,无 1 例死亡,生存时间长。相反,日本学者 Adachi 等^[5] 分析报告 155 例患者,83% 患者急诊行胃切除术,死亡率 7%,5 年生存率 40%。有 1 例晚期胃癌穿孔患者(肿瘤已浸润浆膜及远处淋巴结转移),急诊行胃全切除术加远处淋巴结清扫,术后患者生存 7 年。Gertsch 等^[6] 报告一组病例,88% 行急诊胃切除术,死亡率 16%,6 例平均存活 42 个月。他们强调,尽管胃癌穿孔发生在晚期,但急诊胃切除是治疗的一个选择,尽管应依据个体情况来决定是否行胃切除,但外科医生应明白,在技术可行的情况下,胃切除可提供最佳的治愈或姑息性治疗的机会。Roviello 等^[7] 认为,如果没有组织病理情况下,亦建议行胃切除术,因为胃溃疡穿孔行胃切除,不但死亡率低,而且复发率也低。笔者认为,手术应以抢救生命为关键,并全面评估患者全身及局部状况后,再决定手术是否分期进行。穿孔修补术适合于穿孔时间比较长、患者情况差,不能耐受胃切除手术以及手术无法切除癌肿者^[8]。本组 3 例修补术后为预防幽门梗阻加行胃空肠吻合术。姑息性胃大部切除术则适合于穿孔时间较短,肿瘤虽有转移,但肿块局限可手术切除者^[9]。接受姑息性胃大部切除术者,占本组 51.9% (27/52),术后无论是并发症,还是平均存活时间均优于穿孔修补组。若患者一般情况良好、癌肿无广泛转移者,应尽量行根治性胃切除术,不能急诊行根治性胃切除术者,先做穿孔修补术,术后 3 周 II 期行根治性胃切除术。本组 9 例 I 期行根治性胃切除术,3 例 II 期行根治性胃切除术,术后平均存活 26 个月,较姑息性胃切除术组好。因此,对胃癌急性穿孔患者在治疗上应采取积极态度,只要情况允许,应提倡根治术。

胃癌急性穿孔,提示晚期,已浸润浆膜及远处淋巴结转移,但穿孔亦可发生在早期^[10]。本组患者,III 期 23 例,IV 期 13 例,II 6 例,III 期、IV 期患者占 69.2%。

胃癌穿孔时,肿瘤细胞可能向周围播散,引起腹膜炎以及肿瘤早期复发。恶性胃癌穿孔被称为是致死性疾病。因此,以往单纯穿孔修补术是首选方法。然而近期有报道称,肿瘤穿孔及腹膜种植,不一定影响胃切除病人的生存时间,胃癌穿孔与未穿孔患者 5 年生存率相近^[3]。但是通常认为腹膜受污染,使营养缺乏、免疫抑制病人情况恶化,导致败血症及肠梗阻发生,使医院死亡率增加。胃癌穿孔患者与手术相关并发症的死亡率为 11% ~ 16%^[11]。本组住院 30 d 死亡率达 28.9%,原因为大部分患者术前全身情况差,多为胃癌晚期。

综上所述,对于胃癌急性穿孔患者,最理想的术式是根治性或姑息性胃切除,而单纯穿孔修补术,术后并发症多、疗效差。

参 考 文 献

- [1] Lee HJ, Park da J, Yang HK, et al. Outcome after emergency surgery in gastric cancer patients with free perforation or severe bleeding[J]. *Dig Surg*, 2006, 23(4): 217 - 223.
- [2] 黄国民, 郑连文, 房学东, 等. 胃癌穿孔的外科治疗[J]. *中国普通外科杂志*, 2009, 18(10): 1 027 - 1 029.
- [3] Kasakura Y, Ajani JA, Mochizuki F, et al. Outcomes after emergency surgery for gastric perforation or severe bleeding in patients with gastric cancer[J]. *J Surg Oncol*, 2002, 80(4): 181 - 185.
- [4] Lehnert T, Buhl K, Dueck M, et al. Two-stage radical gastrectomy for perforated gastric cancer [J]. *Eur J Surg Oncol*, 2000, 26(8): 780 - 784.
- [5] Adachi Y, Aramaki M, Shiraishi N, et al. Long-term survival after perforation of advanced gastric cancer: Case report and review of the literature [J]. *Gastric Cancer*, 1998, 1(1): 80 - 83.
- [6] Gertsch P, Yip SK, Chow LW, et al. Free perforation of gastric carcinoma. Results of surgical treatment [J]. *Arch Surg*, 1995, 130(2): 177 - 181.
- [7] Roviello F, Rossi S, Marrelli D, et al. Perforated gastric carcinoma: a report of 10 cases and review of the literature [J]. *World J Surg Oncol*, 2006, 4: 19 - 24.
- [8] 孙国志, 朱卫红, 赵 勇, 等. 胃癌急性穿孔的诊断与外科治疗[J]. *中国综合临床*, 2003, 19(8): 745 - 746.
- [9] 许庆文, 苏学军, 鲁 珏. 胃癌急性穿孔的诊断治疗(附 48 例报告)[J]. *中国普通外科杂志*, 2003, 12(7): 517 - 518.
- [10] Kitakado Y, Tanigawa N, Muraoka R. A case report perforated early gastric cancer [J]. *Nihon Geka Hokan*, 1997, 66(3): 86 - 90.
- [11] So JB, Yam A, Cheah WK, et al. Risk factors related to operative mortality and morbidity in patients undergoing emergency gastrectomy [J]. *Br J Surg*, 2000, 87(12): 1 702 - 1 707.

(收稿日期: 2012 - 01 - 12 修回日期: 2012 - 03 - 25)