

[文章编号] 1000-2200(2009)07-0594-02

· 临床医学 ·

## 残胃癌 39 例诊治及预后分析

胡逸林, 金炜东, 曹庭加, 王再兴

**[摘要]** 目的: 总结和分析残胃癌的临床诊治特点及预后影响因素。方法: 根治性手术切除 23 例, 姑息性手术切除 14 例, 剖腹探查术 2 例, 并对手术方法、术后生存率进行总结。结果: 39 例无手术死亡, 手术切除率 76.5%。根治性手术 5 年存活率 22.5%, 2 年存活率 63%; 非根治性手术 5 年存活率为 0, 2 年存活率为 58%。结论: 定期胃镜检查残胃患者, 早期诊断和根治性外科治疗是决定残胃癌预后的关键。

**[关键词]** 胃肿瘤; 胃疾病/外科手术; 残胃; 预后

**[中国图书资料分类法分类号]** R 735.2 **[文献标识码]** A

### Diagnosis and prognosis in patients with gastric remnant carcinoma: report of 39 cases

HU Yi-lin, JIN Wei-dong, CAO Ting-jia, WANG Zai-xing

(Department of General Surgery, Wuhan General Hospital of Guangzhou Military Command, Wuhan Hubei 430070, China)

**[Abstract]** **Objective:** To summarize and analyze the clinical diagnosis and treatment features for patients with gastric remnant carcinoma, as well as the factors which influence the prognosis of gastric remnant carcinoma. **Methods:** Twenty three cases with gastric remnant carcinoma were conducted with radical surgical resection, 14 cases were conducted with palliative surgical resection, 2 cases were conducted with exploratory laparotomy. The surgical methods and postoperative survival rate were summarized. **Results:** There was no operative mortality in this group, and from these cases, the surgical resection rate was 76.5%. In these cases who were treated with radical surgery, the postoperative 5-year survival rate was 22.5%, 2-year survival rate was 63%; while these cases with non-radical surgery, the postoperative 5-year survival rate was 0, 2-year survival rate was 58%. **Conclusions:** Fiberoptic gastroscope is needed for treatment of gastric remnant carcinoma; and the periodical gastroscope examination, early diagnosis and radical surgical treatment might be the key factors for gastric remnant carcinoma.

**[Key words]** stomach neoplasms; stomach diseases/surgery; gastric remnant; prognosis

残胃癌 (gastric remnant cancer, GRC) 是指胃、十二指肠良性病变行胃大部切除术后 5 年以上, 发生于残胃的胃癌。由于 GRC 早期诊断率低, 其根治性手术率和生存率均明显低于原发性胃癌<sup>[1]</sup>。为提高 GRC 的早期诊断率和治疗水平, 我们对 39 例 GRC 患者临床资料进行分析, 现作报道。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组为我院 1996 年 5 月至 2008 年 4 月收治病例。其中, 男 29 例, 女 10 例; 年龄 39~71 岁。既往胃切除的原发病: 胃溃疡 28 例 (其中穿孔 19 例), 十二指肠溃疡 11 例 (其中穿孔 9 例); 首次胃切除的手术方式: Billroth I 式 9 例, Billroth II 式 30 例。首次胃切除手术距发现 GRC 时间 13~40 年, 超过 15 年者占 90.3%。

**1.2 临床表现及诊断** 上腹隐痛不适 19 例, 上腹饱胀、进食哽噎 9 例, 黑便 3 例, 贫血、乏力、消瘦 2 例, 无症状 6 例。19 例行 X 线钡餐造影检查; 8 例

诊断为 GRC, 3 例疑诊, 6 例阴性。均行胃镜检查, 36 例诊断为 GRC, 并由活检病理证实, 3 例未发现明显病灶, 取吻合口部位组织病理检查证实。

**1.3 发生部位及病理类型、分期** 吻合口处 22 例, 残胃底贲门处 7 例, 残胃小弯侧 6 例, 残胃大弯侧 2 例, 吻合口空肠侧 2 例。病理类型: 低分化腺癌 19 例, 中分化腺癌 5 例, 高分化腺癌 3 例; 黏液腺癌 4 例; 印戒细胞癌 6 例; 乳头状腺癌 2 例。TNM 分期: I 期 2 例, II 期 9 例, III 期 18 例, IV 期 10 例。

**1.4 手术方式** 本组行手术治疗 39 例。其中, 根治性手术切除 23 例, 姑息性手术切除 14 例, 剖腹探查术 2 例。行根治性手术的 23 例中单纯残胃全切除 10 例, 残胃全切除+脾切除 9 例, 残胃全切除+脾切除+横结肠部分切除 2 例, 残胃全切除+脾切除+胰尾切除 2 例。根治性切除后的消化道重建方式: 食管空肠 Roux-en-Y 型吻合 18 例, 食管空肠 Schlatter 法吻合 5 例。

**1.5 统计学方法** 采用四格表确切概率法。

### 2 结果

本组无手术死亡, 首次手术重建方式为 Billroth II 式 30 例。手术切除率 71.8% (28 例)。根治性

[收稿日期] 2009-02-06

[作者单位] 广州军区武汉总医院 普通外科, 湖北 武汉 430070

[作者简介] 胡逸林 (1979-), 男, 住院医师。

手术切除率 59.0% (23 例), 5 年存活率 21.74%, 2 年存活率 65.22%; 16 例行非根治性切除患者的 5 年生存率分别为 0, 2 年存活率为 56.25%; 两组各期生存率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

**3.1 影响因素** 本病发病男性多于女性, 年龄多在 39~71 岁。GRC 发生与原基础疾病有很大关系, 胃溃疡术后较十二指肠溃疡术后 GRC 的发生率高达 3~4 倍<sup>[2]</sup>。影响 GRC 发生的因素较多, 主要有: (1) 术后间隔时间。GRC 的发生率与术后间隔时间成正比, 术后 10 年以上者发生癌变的危险性大大增高。(2) 年龄。首次手术时年龄愈大, 癌变的间隔期愈短。(3) 首次手术为胃溃疡的男性患者, 患 GRC 的危险将增加<sup>[3]</sup>。(4) 吻合方式。GRC 的发生与首次手术吻合的方式有关。Billroth II 式吻合术后胃肠道解剖改变较大, 胆汁易于反流。胆汁、胰液必须经过胃肠吻合处才能进入远端肠道, 对吻合口及胃黏膜的刺激大。另外, 胆汁易于反流, 加重对胃黏膜的刺激。(5) 有关幽门螺杆菌 (Hp) 在 GRC 中的作用机制尚不清楚。研究发现当胆汁反流和 Hp 同时存在时, 对残胃的破坏更严重, GRC 的发生率也增高<sup>[4,5]</sup>。Hp 感染和胆汁反流在细胞的增殖方面具有协同作用, 胃切除术后, 随着时间的延长, Hp 感染在胃癌发生中的主导地位将被胆汁反流代替<sup>[6,7]</sup>。

**3.2 症状及诊治** GRC 早期往往无症状, 中晚期才出现类似胃癌的症状, 大致有 3 种表现: (1) 溃疡复发病状; (2) 晚期胃癌症状; (3) 胃切除术后综合征。本组患者常见症状以上腹痛、呕吐、黑便、呕血、贫血、消瘦等为主, 无特异性。因此胃切除术后, 除定期复查外, 应特别注意术后出现的不适症状, 注意动态分析是胃切除术后功能障碍, 还是发生了 GRC。胃镜和 X 线钡餐检查是诊断 GRC 的主要手段, 钡餐检查诊断早期 GRC 困难, 易漏诊, 确诊率较低 (50%~70%)。胃镜是早期诊断本病的主要手段, 诊断率可达 90% 以上<sup>[8]</sup>, 但早期 GRC 与残胃炎、吻合口溃疡等有时难以区别, 活检取材不当, 也易漏诊。因此, 检查时需多处活检及胃镜定期复查。

**3.3 预后** 根治性切除残胃及残胃再发癌可延长患者生存率, 提高生活质量<sup>[9]</sup>。GRC 术后辅助化疗是必需的, 其方案的选择与一般胃癌相同。对于晚期无法手术切除者应采用化疗和生物治疗等综合措施。以往报道 GRC 的预后明显较原发性胃癌差, 主要是由于 GRC 淋巴转移早, 诊断时多属晚期, 手术

切除率低。随着 GRC 早期发现率提高, 其预后明显改善。Pointner 等<sup>[10]</sup> 将 407 例 GRC 与同期原发性胃癌进行对比随访观察, 发现 GRC 根治术组 I、II 期患者的 5 年生存率明显高于原发性胃癌组。Newman 等<sup>[11]</sup> 将 40 例 GRC 与同期 79 例原发性近端胃癌对比, 结果两根术组 5 年生存率差异无统计学意义。本组患者行根治性切除病例的 1、2、5 年生存率分别为 100%、65.22%、21.74%; 而非根治性切除的预后仍较差, 2、5 年生存率分别为 56.25% 和 0。未切除的 10 例, 均于 2 年内死亡, 平均生存时间 10 个月。各组生存率比较差异有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

GRC 确诊多在晚期, 且组织分化差, 恶性度较高。因此, 应提高对本病的认识, 对胃切除术后 10 年以上尤其是 Billroth II 式术后的患者, 或者是年龄较大的患者, 定期行胃镜检查, 发现异常及时胃黏膜活检, 这是早发现、早诊断 GRC 的关键, 诊断明确后尽早做根治性手术, 可明显提高患者的生存率。

### 【参 考 文 献】

- [1] 宋志军. 21 例残胃癌分析 [J]. 中国实用医药, 2007, 35 (2): 132-133.
- [2] 陈思潮, 石成器, 陈文博. 残胃癌的外科治疗体会 [J]. 实用医学杂志, 1999, 15 (11): 942-943.
- [3] 吴在德, 吴肇汉. 外科学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 459-460.
- [4] Takeuchi K, Ohno Y, Tsuzuki Y, et al. *Helicobacter pylori* infection and early gastric cancer [J]. J Clin Gastroenterol, 2003, 36 (4): 321-324.
- [5] Wu AH, Crabtree JE, Bernstein L, et al. Role of *Helicobacter pylori* CagA+ strains and risk of adenocarcinoma of the stomach and esophagus [J]. Int J Cancer, 2003, 103 (6): 815-821.
- [6] Kato T, Motoyama H, Akiyama N. *Helicobacter pylori* infection in gastric remnant cancer after gastrectomy [J]. Nippon Rinsho, 2003, 61 (1): 30-35.
- [7] Lee Y, Tokunaga A, Tajir T, et al. Inflammation of the gastric remnant after gastrectomy: mucosal erythema is associated with bile reflux and inflammatory cellular infiltration is associated with *Helicobacter pylori* infection [J]. J Gastroenterol, 2004, 39 (3): 520-526.
- [8] Johannesson KA, Hammer E, Stael von Holstein C. Mucosal changes in the gastric remnant: long-term effects of bile reflux diversion and *Helicobacter pylori* infection [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2003, 15 (1): 35-40.
- [9] 刘玉坦, 李鹏程. 残胃癌与残胃再发癌 12 例诊治分析 [J]. 现代医药卫生杂志, 2004, 20 (21): 2215.
- [10] Pointner R, Wetscher GJ, Gadenstatter M. Gastric remnant cancer has a better prognosis than primary gastric cancer [J]. Arch Surg, 1994, 126 (6): 615.
- [11] Newman E, Brennan MF, Hochwald SN, et al. Gastric remnant carcinoma: just another proximal gastric cancer or a unique entity? [J]. Am J Surg, 1997, 173 (4): 292.