

完整结肠系膜切除在结肠癌手术中的临床疗效

郭炳涛

(云梦县人民医院 湖北孝感 432500)

摘要：目的 探讨完整结肠系膜切除在结肠癌手术中的临床疗效。方法 选取 120 例结肠癌手术患者，时间 2019 年 6 月-2021 年 6 月，按手术方式不同分为两组，对照组应用结肠癌根治术治疗，研究组应用完整结肠系膜切除术治疗。比较两组临床疗效、疾病复发、1 年生存率情况，比较两组术后排便时间、术后排气时间、淋巴结清扫数目、术中出血量、手术时间情况，比较两组术后并发症情况。结果虽两组间疾病复发率对比无明显差异 ($P > 0.05$)，但研究组总有效率、1 年生存率均高于对照组 ($P < 0.05$)；研究组淋巴结清扫数目大于对照组，术后排便时间、术后排气时间、术中出血量、手术时间均小于对照组 ($P < 0.05$)；研究组乳糜漏、肠梗阻、术后感染合计术后并发症发生率小于对照组 ($P < 0.05$)。结论 结肠癌手术患者使用完整结肠系膜切除术治疗，相较于结肠癌根治术，患者的术后胃肠道功能恢复更快，术中出血量更少，术后并发症发生率更小，1 年生存率更高，整体临床疗效更佳，值得临床推广。

关键词：结肠癌；结肠癌根治术；完整结肠系膜切除术；术后并发症；疾病复发；生存率

近几年以来，由于饮食结构、生活习惯等多种因素的作用，结肠癌的发病率越来越高，严重威胁人类的生命安全^[1-2]。结肠癌的发生与多种因素有关，包括高脂肪饮食、遗传、慢性炎症等，是一种恶性肿瘤，具有较高的发病率，在临床比较多见^[3-4]。结肠癌发病初期，临床表现较少，无比较明显的典型症状，患者极易忽视。随着病情的发展，当结肠癌发展到中晚期阶段，临床症状多表现为肠梗阻、贫血、腹痛等，对患者的生活质量、身心健康都产生巨大的影响^[5-6]。手术治疗是目前主要治疗结肠癌的手段，而传统的手术方式存在较多的缺陷，如较高的复发率、较多的术后并发症，严重不利于患者的术后康复^[7-8]。随着医疗水平的不断进步，结肠癌治疗中，完整结肠系膜切除术的治疗效果表现出较大的优势。本次研究在结肠癌手术患者治疗中应用完整结肠系膜切除术治疗，探讨其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 120 例结肠癌手术患者，时间 2019 年 6 月-2021 年 6 月，按手术方式不同分为两组，对照组 60 例，年龄 46-73 岁，平均年龄 (59.6 ± 14.6) 岁，平均病程 (2.4 ± 0.4) 年，平均肿瘤直径 (4.4 ± 1.0) cm，其中，男 44 例，女 16 例；肿瘤位置：右半结肠 35 例，左半结肠 25 例；分期：I 期 17 例、II 期 28 例、III 期 15 例。研究组 60 例，年龄 45-75 岁，平均年龄 (59.9 ± 14.4) 岁，平均病程 (2.2 ± 0.4) 年，平均肿瘤直径 (4.3 ± 0.9) cm，其中，男 40 例，女 20 例；肿瘤位置：右半结肠 36 例，左半结肠 24 例；分期：I 期 16 例、II 期 29 例、III 期 15 例。两组患者一般资料无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用结肠癌根治术治疗。患者体位取平卧位，行气管插管全麻，将皮肤至皮下组织逐层切开，对病灶及病灶周围组织进行仔细观察，将原发病灶、肠系膜、区域淋巴结进行切除，切除时需注意结肠切缘距离问题，一方面需要距直肠远端大于 2cm，另一方面需要距肿瘤位置大于 10cm，同时还需对大网膜加大保护。将十二指肠悬韧带位置的后腹膜进行切开，切除病灶，切除前需结扎相关动静脉，确保病灶切除完整后，对腹腔进行清洗，观察出血情况，如果没有发生活动性出血，对腹腔进行逐层关闭。

研究组应用完整结肠系膜切除术治疗。患者体位取平卧位，行气管插管全麻，操作平面在 Toldt 间隙，对结肠系膜进行包裹，包裹

时使用脏层筋膜，对十二指肠与胰头进行游离，游离时使用电刀迅速操作，充分暴露肠系膜上血管，对胃网膜血管根部幽门下淋巴结、胃结肠、胰头等周围淋巴结进行彻底的清扫，切除肠管时，切除范围的确定需依据供血血管来判定，在确定好后切除整块肠膜、系膜。需要注意的是，在手术过程中，务必要确保操作间隙选择正确，将根部上级中央血管要给予充分的包括，结扎时要应用高位结扎，同时肠管切除范围的确定要依据切除结肠主干动脉数目来确定。

1.3 观察指标

(1) 比较两组临床疗效、疾病复发、1 年生存率情况。(2) 比较两组术后排便时间、术后排气时间、淋巴结清扫数目、术中出血量、手术时间情况。(3) 比较两组术后并发症情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件，X² 检验计数资料 (%)，T 检验 ($\bar{X} \pm S$) 资料， $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 比较两组临床疗效、疾病复发、1 年生存率情况

虽两组间疾病复发率对比无明显差异 ($P > 0.05$)，但研究组总有效率、1 年生存率均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组临床疗效、疾病复发、1 年生存率情况对比 (例，%)

组别	例数	临床疗效			总有效率	1 年生存率	疾病复发率
		显效	有效	无效			
对照组	60	19	27	12	46 (76.7)	45 (75.0)	11 (18.3)
研究组	60	27	29	4	56 (93.3)	57 (95.0)	6 (10.0)
X ² 值	/				5.384	7.641	1.408
P 值	/				< 0.05	< 0.05	> 0.05

2.2 比较两组术后排便时间、术后排气时间、淋巴结清扫数目、术中出血量、手术时间情况

研究组淋巴结清扫数目大于对照组，术后排便时间、术后排气时间、术中出血量、手术时间均小于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组术后排便时间、术后排气时间、淋巴结清扫数目、术中出血量、手术时间情况对比 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	术后排便 时间 (h)	术后排气 时间 (h)	淋巴结清 扫数目 (枚)	术中出血 量 (ml)	手术时间 (h)
对照组	60	5.1 ± 0.9	4.0 ± 0.6	18.0 ± 3.1	125.2 ± 10.0	2.9 ± 0.4
研究组	60	4.1 ± 0.8	3.0 ± 0.5	24.5 ± 3.2	102.4 ± 8.8	2.3 ± 0.3
T 值	/	13.899	15.016	16.113	17.149	13.415
P 值	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 比较两组术后并发症情况

研究组乳糜漏、肠梗阻、术后感染合计术后并发症发生率小于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组术后并发症情况对比 (例, %)

组别	例数	乳糜漏	肠梗阻	术后感染	合计
对照组	60	4	4	3	11 (18.3)
研究组	60	1	1	1	3 (5.0)
X ² 值	/				4.716
P 值	/				< 0.05

3 讨论

本次研究, 对照组应用结肠癌根治术治疗, 研究组应用完整结肠系膜切除术治疗。结果显示, 虽两组间疾病复发率对比无明显差异, 但研究组的疾病复发率偏低, 且研究组总有效率、1年生存率均高于对照组; 提示, 结肠癌手术患者治疗中, 相较于结肠癌根治术治疗, 完成结肠系膜切除术具有更为显著的临床疗效, 治疗效果有明显提升, 患者生存率有明显增加。结肠癌根治术治疗过程中, 非常容易对癌细胞产生挤压, 特别是在分离过程中, 而这种情况一定程度上会加大扩散癌细胞的风险, 会导致挤压的癌细胞扩散到周围附近, 进而引发疾病的复发, 使患者术后复发率有所提升^[9]。而完整结肠系膜切除术治疗过程中, 在对血管不损伤的情况下, 可以将病灶及病灶相应区域淋巴结进行彻底的清除, 并且手术的钝性分离操作, 也在很大程度上使挤压癌组织的风险性有所减少, 不但可以让不良反应发生风险有所降低, 也会使疾病复发风险有所下降, 延长患者生存时间^[10-11]。

本次研究中, 研究组淋巴结清扫数目大于对照组, 术后排便时间、术后排气时间、术中出血量、手术时间均小于对照组; 提示完成结肠系膜切除术治疗能更彻底的清扫病灶淋巴结, 加速患者术后胃肠道功能恢复, 改善手术相关指标。完整结肠系膜切除术治疗时, 会夹闭肠系膜下血管, 一定程度上能够使术中的出血量有所减少, 同时手术能够对患者的便秘症状进行有效的改善, 有助于患者术后排便更早, 缩短术后排便时间^[12-13]。

本次研究中, 研究组乳糜漏、肠梗阻、术后感染合计术后并发症发生率小于对照组。提示完整结肠系膜切除术的安全性相较于结肠癌根治术更高。完整结肠系膜切除术在对病灶淋巴结进行清除的过程中, 对系膜是进行完整的切除, 对转移淋巴结可以相对比较彻底的清除, 同时手术过程中, 对周围血管的损伤较小, 甚至不会产生损伤, 很大程度上可以使术后的乳糜漏、术后感染风险得到有效的降低, 减少发生术后并发症^[14-15]。

综上所述, 结肠癌手术患者使用完整结肠系膜切除术治疗, 相

较于结肠癌根治术, 患者的术后胃肠道功能恢复更快, 术中出血量更少, 术后并发症发生率更小, 1年生存率更高, 整体临床疗效更佳, 值得临床推广。

参考文献:

- [1]刘固,赵廷江.完整结肠系膜切除术后 DC-CIK 联合奥沙利铂、卡培他滨治疗结肠癌对免疫水平的影响[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(1):37-40.
- [2]Kreyer R, Otto R, Wolff S, et al. Mo2038 THE INFLUENCE OF DIABETES MELLITUS ON MORBIDITY AND MORTALITY AS WELL AS ONCOLOGICAL OUTCOME IN COLON CANCER SURGERY[J]. Gastroenterology, 2020, 158(6):S1586-S1589.
- [3]李飞,赵柯,王翔.右侧完整结肠系膜切除术对右半结肠癌病人远期预后的影响[J].安徽医药,2022,26(3):516-519.
- [4]刘耀刚,袁启东,涂成志,等.腹腔镜完整结肠系膜切除术治疗横结肠癌的疗效[J].癌症进展,2020,18(23):2246-2248.
- [5]Schoutman M, Mutch M, Loux T, et al. Differences in effectiveness and use of laparoscopic surgery in locally advanced colon cancer patients[J]. Scientific Reports, 2021, 11(1):10022-10025.
- [6]周珩,曹会颀,胡晓东,等.不同入路腹腔镜下完整结肠系膜切除术治疗右半结肠癌并发不全性肠梗阻的疗效[J].局解手术学杂志,2021,30(4):325-329.
- [7]高王军,张光亚,王治伟.腹腔镜全结肠系膜切除术治疗结肠癌的疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(7):806-809.
- [8]吴晖,刘子君,曹红勇.完整结肠系膜切除术治疗老年结肠癌的近期疗效[J].临床与病理杂志,2021,41(5):1026-1031.
- [9]Chen Y, Bian L, Zhou H, et al. Usefulness of three-dimensional printing of superior mesenteric vessels in right hemicolectomy cancer surgery[J]. Scientific Reports, 2020, 10(1):11660-11663.
- [10]Rk A, Tj B, Hy A, et al. Outcomes of self-expandable metal stent as bridge to surgery versus emergency surgery for left-sided obstructing colon cancer: A retrospective cohort study[J]. The American Journal of Surgery, 2021, 221(1):168-173.
- [11]王甲南,卢涛,崔大炜,等.腹腔镜下全结肠系膜切除对右半结肠癌根治术患者手术效果及恢复情况的影响[J].中国内镜杂志,2020,26(3):38-42.
- [12]姜永,顾亚奇.结肠癌全结肠系膜切除术患者的生存情况及其影响因素分析[J].中国中西医结合外科杂志,2021,27(2):296-300.
- [13]Palmeri M, Peri A, Pucci V, et al. Right Colectomy for Colonic Cancer: A Critical View of the Role of "Complete Mesocolic Excision" in a Retrospective 2-center Long-term Analysis[J]. Journal of the American College of Surgeons, 2021, 233(5):e34-e36.
- [14]李光辉,许妍,刘倩.结肠癌患者全结肠系膜切除术后的生存状况及预后影响因素分析[J].实用癌症杂志,2022,37(2):305-308.
- [15]申志成,申力,王守立,等.全结肠系膜切除术对比传统切除术治疗右半结肠癌的疗效及安全性[J].实用癌症杂志,2020,35(7):1137-1141.