

· 临床研究 ·

溃疡性结肠炎 19 例手术原因分析

王东旭, 曹勇, 林连捷, 谭悦, 孙妍, 郑长青

中国医科大学附属盛京医院消化内科, 辽宁 沈阳 110022

摘要: **目的** 探讨经手术治疗的溃疡性结肠炎患者(UC)的临床资料及手术原因。**方法** 收集 2012 年 1 月至 2016 年 10 月中国医科大学附属盛京医院收治的经手术治疗的 19 例 UC 患者的临床资料,对患者的临床表现、临床分型、病变范围、疾病程度、手术原因、手术方式等进行回顾性分析。**结果** 同期我院共收治 UC 患者 681 例,手术患者所占百分比为 2.79%。手术患者疾病严重程度包括轻度 4 例(21.05%),中度 8 例(42.11%),重度 7 例(36.84%)。手术原因包括合并癌变 6 例(31.58%),肠腔狭窄或肠梗阻反复发作 5 例(26.31%),肠腔布满息肉样隆起 2 例(10.53%),内科药物治疗无效 6 例(31.58%)。手术方式包括直结肠根治术 2 例(10.53%),次全结肠切除术 8 例(42.10%),全结肠切除-回肠储袋-直肠吻合术 3 例(15.79%),全结肠切除-回肠储袋-肛管吻合(IPAA)术 1 例(5.26%),全结肠切除-回肠造口术 5 例(26.32%)。**结论** 对具有手术指征的 UC 患者,应科学合理地选择手术方式,改善患者病情,提高患者的生活质量。

关键词: 溃疡性结肠炎; 外科手术; 癌变; 肠梗阻; 直结肠根治术

中国分类号: R 656.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)02-0231-03

Surgical treatment of ulcerative colitis: an analysis of 19 cases

WANG Dong-xu, CAO Yong, LIN Lian-jie, TAN Yue, SUN Yan, ZHENG Chang-qing

Department of Gastroenterology, Shengjing Hospital of China Medical University,

Shenyang, Liaoning 110022, China

Corresponding author: ZHENG Chang-qing, E-mail: zhengcq@sj-hospital.org

Abstract: Objective To investigate the clinical data and surgical causes of 19 patients with ulcerative colitis (UC). **Methods** The clinical data of 19 UC patients receiving surgical treatment from January 2012 to October 2016 was collected, and the clinical manifestation, clinical classification, pathological range, degree of disease, operative causes and mode of operation were retrospectively analyzed. **Results** 681 patients with UC were admitted to our hospital in the same period, the percentage of patients with operation was about 2.79%. In the severity of disease, there were 4 mild cases (21.05%), 8 moderate cases (42.11%) and 7 severe cases (36.84%). For the surgery causes, there were 6 cases (31.58%) combined with carcinogenesis, 5 cases (26.31%) with intestinal stenosis or recurrent intestinal obstruction, 2 cases (10.53%) with intestinal polypoid protrusion, and 6 cases (31.58%) with ineffective medical treatment. The surgical procedures included 2 radical resection of rectal cancer (10.53%), 8 subtotal colectomy (42.10%), 3 total colectomy ileal pouch - anal anastomosis (15.79%), 1 total proctocolectomy with ileal pouch - anal anastomosis (IPAA) (5.26%) and 5 total proctocolectomy - back colostomy (26.32%). **Conclusion** For UC patients with surgical indications, the operation mode should be chosen scientifically and rationally to improve the condition and the life quality of patients.

Key words: Ulcerative colitis; Surgical operation; Canceration; Intestinal obstruction; Radical resection of rectal cancer

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种非特异性慢性肠道炎症性疾病,其呈慢性过程,反复发作,病情迁延,不易根治,临床病程上主要分为活动期和缓解期^[1]。内科治疗的药物主要包括氨基水杨酸

类、糖皮质激素、免疫抑制剂及生物制剂。但对于内科治疗无效或合并严重并发症的患者需要进行手术治疗。本研究对我院 19 例经手术治疗的 UC 患者的临床资料及手术原因进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 1 月至 2016 年 10 月中国医科大学附属盛京医院收治的经手术治疗的 UC 患者 19 例, 诊断均符合 2012 年中国炎症性肠病诊断与治疗的共识意见^[2], 其中男性 11 例, 女性 8 例, 男女比为 1.375:1; 年龄 29~67 (49.84 ± 11.06) 岁。病程 1 个月~20 年, 平均 (6.48 ± 6.31) 年。

表 1 19 例 UC 手术患者详细信息

编号	性别	年龄	病程	类型	范围	程度	Mayo 评分	手术原因	手术方式
1	男	50	1 月	初发	E3	重度	12	内科无效	全结直肠切除术, 回肠造口术
2	女	43	18 年	慢性复发	E3	轻度	4	直肠癌	直肠癌根治术
3	男	47	17 年	慢性复发	E3	轻度	6	直肠癌	直肠癌根治术
4	女	34	10 年	慢性复发	E3	轻度	3	结肠癌	次全结肠切除术
5	男	31	6 年	慢性复发	E3	重度	11	肠梗阻	全结肠切除术、回肠 J 型储袋、直肠吻合术
6	男	56	10 年	慢性复发	E3	重度	11	结肠癌	全结肠切除术、回肠 J 型储袋、直肠吻合术
7	女	50	1 年	慢性复发	E3	重度	12	内科无效	全结肠切除术、回肠 J 型储袋、直肠吻合术
8	女	54	10 年	慢性复发	E3	重度	8	肠腔布满息肉	全结直肠切除术、回肠 J 型贮袋、肛管吻合
9	女	67	3 年	慢性复发	E3	重度	11	内科无效	全结直肠切除术, 回肠造口术
10	男	57	1 年	慢性复发	E3	中度	6	内科无效	次全结肠切除术
11	女	55	4 月	慢性复发	E3	重度	7	内科无效	全结直肠切除术, 回肠造口术
12	女	52	4 年	慢性复发	E2	中度	7	肠腔狭窄	次全结肠切除术
13	女	29	6 年	慢性复发	E3	中度	8	内科无效	全结直肠切除术、回肠造口术
14	男	40	半年	慢性复发	E3	中度	6	肠腔狭窄	次全结肠切除术
15	男	67	2 年	慢性复发	E2	轻度	4	肠梗阻	次全结肠切除术
16	男	44	7 年	慢性复发	E2	中度	4	肠腔狭窄	次全结肠切除术
17	男	53	20 年	慢性复发	E3	中度	7	结肠癌	次全结肠切除术
18	男	53	2 月	慢性复发	E3	中度	11	肠腔布满息肉	全结直肠切除、回肠造口术
19	男	65	7 年	慢性复发	E3	中度	5	结肠癌	次全结肠切除术

2 结果

2.1 临床资料 同期我院共收治 UC 患者 681 例, 手术患者占 2.79% (19/681)。19 例患者详细信息见表 1。从临床表现来看, 19 例患者均有腹泻及粘液脓血便 (100%), 有不同程度的腹痛 14 例 (73.68%), 有完全或不完全肠梗阻表现 5 例 (26.32%); 临床分型来看, 初发型 1 例 (5.26%), 慢性复发型 18 例 (94.74%); 病变范围来看, E2 型 3 例 (15.79%), E3 型 16 例 (84.21%); 手术时的疾病严重程度来看, 轻度 4 例 (21.05%), 中度 8 例 (42.11%), 重度 7 例 (36.84%); Mayo 评分显示轻度活动 5 例 (26.32%), 中度活动 8 例 (42.11%), 重度活动 6 例 (31.58%)。

2.2 手术原因 合并癌变 6 例 (31.58%), 其中直肠癌 2 例, 结肠癌 4 例; 肠腔狭窄或肠梗阻反复发作 5 例 (26.32%); 肠腔布满息肉样隆起 2 例 (10.53%); 内科药物治疗无效 6 例 (31.58%)。见图 1。

2.3 手术方式 直肠癌根治术 2 例 (10.53%), 次

1.2 研究方法 回顾性分析 19 例 UC 患者的性别、年龄、病程、临床类型、病变范围、疾病程度、Mayo 评分、手术原因、手术方式等临床资料。见表 1。其中临床类型包括初发型和慢性复发型; 采用蒙特利尔分类判断病变范围; 采用改良的 Truelove 和 Witts 严重程度分型标准判断疾病程度; 采用改良 Mayo 评分判断疾病活动性。

全结肠切除术 8 例 (42.11%), 全结肠切除 - 回肠储袋 - 直肠吻合术 3 例 (15.79%), 全结直肠切除 - 回肠储袋 - 肛管吻合 (IPAA) 术 1 例 (5.26%), 全结直肠切除 - 回肠造口术 5 例 (26.32%)。

2.4 手术结果 患者无围手术期不良事件发生, 术后生活质量较前改善。

3 讨论

研究显示, UC 的发病率高达 24.3/10 万人^[3], 虽然我国目前并无普通人群的流行病学资料, 但研究资料也明确显示我国 UC 的发病率呈逐渐上升趋势。目前, 内科药物治疗为 UC 治疗的主要手段, 但外科治疗在 UC 治疗中亦具有重要的价值^[4]。然而我国 UC 治疗现状同国外先进的外科治疗相比仍有较大差距, 国外资料显示约 20%~30% 的 UC 患者最终需要手术治疗, 但在我国手术治疗率不足 5%^[5]。本研究结果显示 UC 手术患者住院同期的诊疗情况, 外科治疗比例为 2.7%, 也证实了这一点。

UC 的外科手术包括急诊和择期手术^[6]。急诊手术指征: 大出血; 肠穿孔; 中毒性巨结肠; 重度 UC

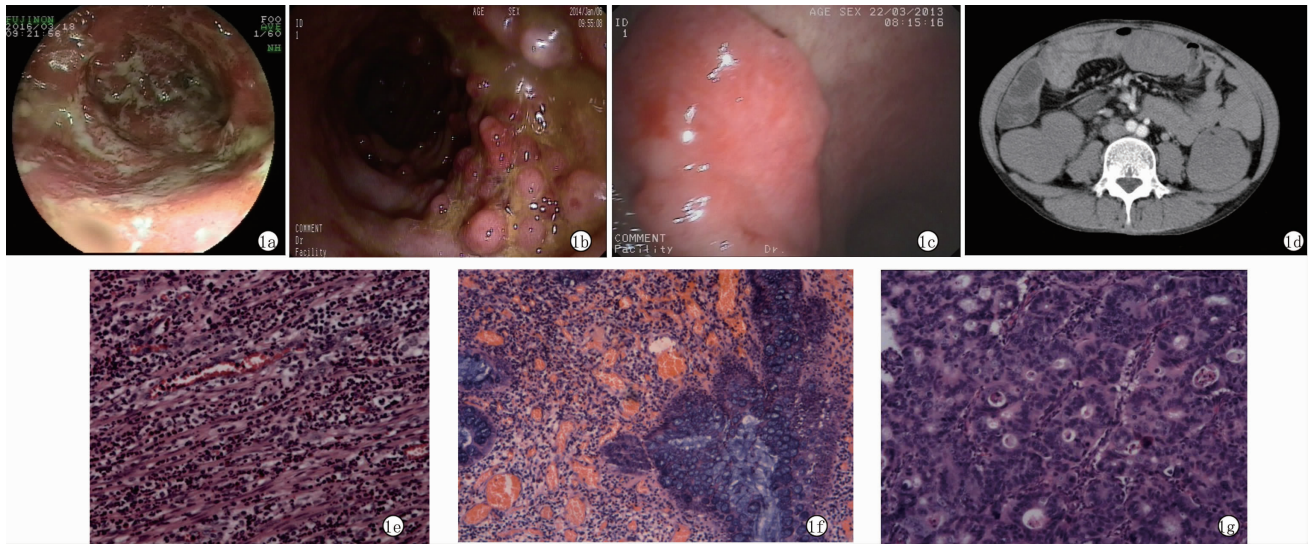


图 1 UC 手术患者的肠镜、CT 及病理图

注:肠镜:1a:可见粘膜明显充血、水肿、糜烂、浅溃疡形成,表面覆白苔;1b:可见结肠粘膜充血水肿,管腔内布满大小不等、形态各异的息肉;1c:可见癌肿凸向肠腔生长,表面充血。CT:1d:肠腔狭窄导致肠梗阻 CT 可见结肠肠管扩张,走行僵直,腔内可见多发宽大气液平面。病理:1e:溃疡性结肠炎病理可见粘膜腺体大小不等,腺体间距离增宽,排列紊乱,大量炎细胞浸润,可见隐窝脓肿及多发性浅溃疡形成(HE 染色, $\times 100$);1f:肠纤维化病理可见肠粘膜局灶消失,代之以肉芽组织形成,间质见大量浆细胞、嗜酸性粒细胞浸润(HE 染色, $\times 100$);1g:腺癌病理可见癌组织由呈不规则腺样、筛网状、局灶弥漫片状排列的异型细胞构成,浸润性生长(HE 染色, $\times 100$)。

内科治疗无效^[7]。择期手术指征:上皮内瘤变或癌变;难治性 UC;不能坚持规则治疗或无法耐受药物不良反应者;部分严重肠外疾病。其中,难治性 UC 及重度 UC 内科治疗无效是最常见的手术指征。有研究显示,25% 的中重度 UC 患者对激素治疗没有反应^[8];欧洲的多中心对照研究显示,对激素治疗无效的活动期重症 UC 患者进行转换治疗后,环孢素组的失败率为 60%,IFX 治疗组的失败率为 54%^[9];亦有研究表明,初次内科治疗应答较好的中重度 UC 患者最终也有 20% 以上的人需要接受外科干预^[10]。长期慢性炎性刺激可以导致肠壁上皮细胞外基质沉积、肠间质细胞过度增殖及肠道肌层过度生长,导致肠壁纤维化,进而引起肠壁顺应性下降、肠腔狭窄,增加肠梗阻的风险;除此之外,UC 发病 10、20、30 年的累计癌变风险分别为 2.1%、8.5% 和 17.8%^[11]。因此,具有上述指征的患者需要接受手术治疗。本研究结果显示,手术 UC 患者主要集中在慢性复发型病例(94.74%)以及中重度病例(78.95%),手术原因中内科药物无效及合并癌变居首(均为 31.58%),其次为合并严重的并发症,与指征相符。亦对具有手术指征的患者,进行了较为合理的术式选择,完成了外科治疗。

综上所述,在 UC 的治疗中,尤其是内科治疗无效的患者,合并癌变及严重并发症的患者,应针对合理的手术指征,科学地进行手术治疗,从而改善患者的病情,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 王耀辉,高丽丽,刘春祥,等. 溃疡性结肠炎患者 Toll 样受体 2 和转化生长因子- β 水平变化及意义[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2017,31(1):51-53.
- [2] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012 年·广州)[J]. 胃肠病学,2012,17(12):818-831.
- [3] Tursi A, Elisei W, Picchio M. Incidence and prevalence of inflammatory bowel diseases in gastroenterology primary care setting[J]. Eur J Intern Med, 2013, 24(8):852-856.
- [4] McGuire BB, Brannigan AE, O'Connell PR. Ileal pouch-anal anastomosis[J]. Br J Surg, 2007, 94(7):812-823.
- [5] 刘刚. 溃疡性结肠炎的规范化外科治疗[J]. 临床荟萃, 2016, 31(8):843-846.
- [6] 王自强. 重视溃疡性结肠炎的规范化外科治疗[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2015(5):478-482.
- [7] 杨剑, 陈学清. 同型半胱氨酸、D-二聚体在溃疡性结肠炎中的早期诊断价值[J]. 热带医学杂志, 2016, 16(4):448-451.
- [8] 刘占举, 酒金霞. 重症溃疡性结肠炎的规范化治疗[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2014, 4(2):54-57.
- [9] Laharie D, Bourreille A, Branche J, et al. Ciclosporin versus infliximab in patients with severe ulcerative colitis refractory to intravenous steroids: a parallel, open-label randomised controlled trial[J]. Lancet, 2012, 380(9857):1909-1915.
- [10] Campbell S, Travis S, Jewell D. Ciclosporin use in acute ulcerative colitis: a long-term experience [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2005, 17(1):79-84.
- [11] 崔龙. 提高外科手术在溃疡性结肠炎治疗中的作用[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2014(3):2-4.