

新辅助化疗后腹腔镜下直肠癌的治疗

皮福友

云南文山市人民医院 663099

【摘要】目的 探讨新辅助化疗后腹腔镜下直肠癌的治疗效果。**方法** 采集本院 2020 年 5 月至 2021 年 8 月期间接收的 76 例直肠癌患者,随机分为对照组与观察组各 38 例,对照组运用常规腹腔镜手术治疗,观察组在对照组基础上添加新辅助化疗治疗,分析不同治疗后患者治疗并发症、生存时间、肿瘤标志物水平情况。**结果** 在 CEA、CA242、CA724 等肿瘤标志物治疗前后指标变化上,观察组治疗后降低程度明显多于对照组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$);在生存时间上,观察组生存时间明显长于对照组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 新辅助化疗后腹腔镜下直肠癌治疗可以有效地提升患者生存时间,肿瘤标志物指标水平明显降低,整体状况更为理想。

【关键词】 新辅助化疗;腹腔镜;直肠癌;治疗

【中图分类号】 R735.37

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 04-021-02

由于人们生活水平的提升,日常饮食与生活习惯也产生一定变化,恶性肿瘤的发生率也不断提升。直肠癌属于较为常见的消化系统恶性肿瘤疾病,手术治疗清除病情,控制疾病发展是有效的手段^[1]。同时辅助放疗支持,更好的强化治疗效果。本文采集 102 例直肠癌患者,分析运用新辅助化疗后腹腔镜手术治疗后患者生存时间、肿瘤标志物水平情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 5 月至 2021 年 8 月期间接收的 76 例直肠癌患者,随机分为对照组与观察组各 38 例。对照组中,男 21 例,女 17 例;年龄从 37 岁至 73 岁,平均 (55.72 ± 4.19) 岁;TNM 分期中,II 期为 15 例,III 为 23 例;观察组中,男 24 例,女 14 例;年龄从 39 岁至 72 岁,平均 (56.14 ± 2.64) 岁;TNM 分期中,II 期为 22 例,III 为 16 例;两组患者在基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规腹腔镜手术治疗,辅助患者保持头低脚高位,全麻后快速建立人工气腹,放置腹腔镜,进行病灶组织与周围组织情况的探查。在耻骨联合上方右侧设置主操作孔,在其双侧中腹与左下腹进行辅助操作孔。在超声刀辅助下进行肠系膜下血管的分离,在其根部进行近端闭合干预,将肠系膜下血管有关脂肪、淋巴做清理,对其输尿管进行有效保护。将直肠提起,顺着盆筋膜做好壁层、脏层的有效分离,对其神经丛做有效保留,进行直肠系膜的切除。男性患者做好精囊与前列腺组织的保护,女性进行阴道后壁的保护。将肿瘤与肠管做有效的切除,将切除组织通过扩张切口取出,进行直肠吻合器处理。术后做好抗感染处理。

观察组在对照组基础上添加新辅助化疗治疗,可以运用 FOLFOX6 化疗方案,在对照组手术之前,完成化疗后 2 周入院治疗,术后 2 至 4 周后可以再做 4 个疗程的化疗。

1.3 方法

分析不同治疗后患者生存时间、肿瘤标志物水平情况。肿瘤标志物水平包括 CEA、CA242、CA724 等肿瘤标志物治疗前后指标变化。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肿瘤标志物情况

如表 1 所示,在 CEA、CA242、CA724 等肿瘤标志物治疗前后指标变化上,观察组治疗后降低程度明显多于对照组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 两组患者治疗前后肿瘤标志物对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	CEA (ng/mL)	CA242 (U/mL)	CA724 (U/mL)
观察组	治疗前	31.78±3.42	29.76±4.16	18.74±3.18
	治疗后	2.56±0.48	10.39±1.28	5.27±2.41
对照组	治疗前	31.26±3.15	29.35±3.52	18.45±2.99
	治疗后	4.61±1.19	17.94±2.76	8.39±3.26

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

2.2 患者生存时间情况

见表 2 所示,在生存时间上,观察组生存时间明显长于对照组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2: 患者生存时间评估结果 [n(%)]

分组	n	6 个月内 [n(%)]	6 ~ 12 个月 [n(%)]	13 ~ 18 个月 [n(%)]	19 ~ 24 个月 [n(%)]	生存时间 (月)
观察组	38	4 (10.53)	15 (39.47)	14 (36.84)	5 (13.16)	17.29±2.18
对照组	38	9 (23.68)	20 (52.63)	8 (21.05)	1 (2.63)	12.56±1.25

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

直肠癌在疾病初期不会有明显的症状,容易与其他肠道疾病混淆,早期的疾病鉴定难度大,因此多数患者会错过治疗最佳时期^[2],发展到晚期状况。一般采用手术治疗后,患者 5 年的生存率相对不佳。腹腔镜技术可以更为微创的解决疾病治疗所需,加快疾病术后恢复速度,减少患者疼痛感。辅助

化疗在一定程度上可以更好的诱导恶性肿瘤细胞更好的凋亡,缩减病灶影响力,改善组织水肿,改善肿瘤组织与周围组织之间的粘连状况^[3]。

本研究中,在 CEA、CA242、CA724 等肿瘤标志物治疗前后指标变化上,观察组治疗后降低程度明显多于对照组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$);在生存时间上,观察组生存时间

(下转第 25 页)

表 3: 不同类型阑尾炎 CT 影像学图像特征分析

病理类型	边界	壁血管	周围积液	直径 (mm)	张力	壁层次	淋巴结肿大
急性单纯阑尾炎	清晰	丰富	无	6-10	低	清晰	少
急性化脓性阑尾炎	尚可	不可见	有	>10	较高	模糊	多
急性坏疽穿孔阑尾炎	模糊	不可见	多	>15	很高	非常模糊	非常多
阑尾周围脓肿	模糊	少或不可见	少	塌陷	无张力	模糊	少或多
慢性阑尾炎	模糊	少	少	6-10	低	欠清晰	无

3 讨论

CT 和超声在急慢性阑尾炎的临床诊断中应用最为广泛, 由于两种检查方法的检查效率、灵敏度和特异性都较高, 因此也成为除病理诊断之外的最准确的方法。两种检查方法在阑尾炎诊断中各有优劣, 超声检查相比较而言, 检查费用更低、操作简便、无创性、设备普及性高等, 但超声检查对影像学医生的水平要求较高, 加上肠道气体、设备分辨率、疼痛等各种因素, 导致超声在急性单纯阑尾炎的诊断中容易出现漏诊或误诊^[3], 本文实验结果显示, 急性单纯阑尾炎 CT 诊断符合率明显更高, 而超声诊断符合率仅为 78.9%。CT 检查结果可清晰观察病变阑尾的各个切面图像, 而且能直观显示阑尾周围组织、积液、血流、淋巴结等各种变化, 有利于临床医生结合各种影像学图像及临床症状综合判断病理类型, 从而提高临床诊断准确率, 但 CT 存在费用高、设备普及率低等劣势,

且相比超声而言, 在慢性阑尾炎诊断准确率中并不具有优势, 这主要源于慢性阑尾炎长期炎症刺激, 导致阑尾周围组织发生粘连, 使得 CT 图像无法清晰显示阑尾管与周围组织。综上所述, 急慢性阑尾炎采用 CT 检查的准确率较高, 但慢性阑尾炎的超声诊断灵敏度高于 CT 检查, 因此临床具体应用时可根据患者病情及具体情况选择应用检查方法。

参考文献

- [1] 孙栋林. 超声与 CT 诊断小儿急慢性阑尾炎的对比分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2021, 7(7):126-127.
- [2] 闻磊, 袁平. 超声与 CT 对急性阑尾炎诊断效果比较 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(1):185-187.
- [3] 薛映月, 居敏. 超声与 CT 诊断急慢性阑尾炎的有效率对比研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2021, 5(50):136-137.

(上接第 21 页)

明显长于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。新辅助化疗后腹腔镜下直肠癌治疗, 可以有效达到提升患者生存时间, 肿瘤标志物水平得到更好地改善, 控制疾病发展, 为患者获得更多的生存价值。化疗方案可以更好地保证肿瘤病灶中的药物浓度水平, 由此来提升药物对肿瘤的控制作用^[4]。可以更好地保证腹腔镜手术的效果。两种方式结合使用, 更好的巩固治疗效果。

总而言之, 新辅助化疗后腹腔镜下直肠癌治疗可以有效地提升患者生存时间, 肿瘤标志物指标水平明显降低, 并发症更少, 整体状况更为理想。

参考文献

- [1] 卢天有, 谭彬斯, 李国宝. 新辅助化疗后行腹腔镜下低位直肠癌保肛术的临床效果 [J]. 中国现代医生, 2020, 58(24):49-51.
- [2] 高登鹏, 糜英华, 李荣, 等. 新辅助化疗对腹腔镜直肠癌根治术后血清肿瘤标志物与肛肠动力学的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(12):1275-1279.
- [3] 李建超. 新辅助化疗结合腹腔镜手术治疗结直肠癌临床研究 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(13):63-64.
- [4] 李骏. 腹腔镜手术联合新辅助化疗在结直肠癌治疗中的疗效 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(12):38-40.

(上接第 22 页)

果良好, 可以有效诊断各种疾病, 对女性患者的生活质量及生命安全起到积极的保障作用, 且增强女性的健康意识和防护意识, 减少疾病的发生。

参考文献

- [1] 石鑫, 马秀华, 宋凤丽, 等. 宫颈特殊染色法在宫颈高级别鳞状上皮内病变及以上病变筛查中的应用价值 [J]. 医学综述, 2021, 27(9):1814-1818.
- [2] 吴海霞, 钱乐英, 赵晶, 等. 宫颈细胞学与阴道镜联合检查在孕期宫颈病变筛查的基础研究 [J]. 实用妇科内分泌学杂志, 2018, 5(17):14, 18.

合检查在孕期宫颈病变筛查的基础研究 [J]. 实用妇科内分泌学杂志, 2018, 5(17):14, 18.

[3] 向睿, 王静依, 孟侠, 等. 不同严重程度宫颈组织学病变中宫颈 HPV 感染检出率及 HPV 和 TCT 在宫颈病变筛查中的价值 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(18):4192-4194.

[4] 周红梅, 熊爱为, 刘巧玲. 南京地区宫颈单纯非 HPV16/18 感染人群行阴道镜筛查的必要性及其风险结局预测 [J]. 中国性科学, 2021, 30(7):80-83.

(上接第 23 页)

血量、并发症发生率均低于对照组。急性等容血液稀释虽不减少出血量, 但可减少血液中有形成分 (红细胞) 的丢失, 而且可降低输血量 and 输血率, 故近多年来急性等容血液稀释在临床上得到广泛的重视, 其优点要比术前预存式自体输血更为显著, 因此该方法临床应用较多^[3]。

综上所述, 全髋关节置换术患者应用急性等容血液稀释可以有效的减少血液浪费, 降低输血并发症的发生, 促进输血安全性, 值得被推广应用。

参考文献

- [1] 邵长会, 张董瑜, 冯琪, 等. 急性等容血液稀释联合术中血液回收对脊柱骨折患者术中血液保护的效果 [J]. 中华创伤杂志, 2021, 36(11):1010-1017.
- [2] 齐巍, 徐培, 杨进, 等. 急性非等容血液稀释联合自体血回收应用于老年全髋关节置换术的临床观察 [J]. 临床血液学杂志 (输血与检验), 2022, 32(02):123-126.
- [3] 陈勇. 控制性降压、AHH 及回收式自体输血在神经外科手术患者中的应用 [J]. 医学临床研究, 2019, 36(06):1114-1116.