

原发性腹膜后肿瘤 46 例诊疗分析

王 颐 蒲永东[△] 杨 波

(解放军 309 医院普外科 北京 100091)

摘要 目的:总结并探讨原发性腹膜后肿瘤(PRPT)的诊断及治疗方法。方法:回顾并分析 2004 年 1 月至 2009 年 12 月收治的 46 例腹膜后肿瘤患者的临床资料及随访结果。结果:良性肿瘤 17 例,完整切除 15 例,部分切除 2 例,复发 4 例,均再次手术;恶性肿瘤 29 例,完整切除 10 例,部分切除 15 例,活检 2 例,复发 6 例,再次手术 4 例。随访时间 0.5 至 5 年,良性肿瘤死于其他疾病 3 例,死于原发性腹膜后肿瘤 1 例;恶性肿瘤死亡 22 例,其中 1 年内死亡 8 例,3 年内死亡 12 例,5 年内死亡 2 例。结论:对原发性腹膜后肿瘤,B 超、CT 及 MRI 检查是目前诊断 PRPT 方便、有效的诊断手段,手术治疗是治疗 PRPT 的首选治疗方式,完整切除肿瘤是影响 PRPT 治疗效果及其预后的重要因素。对于复发病例应选择再次手术治疗。

关键词:原发性腹膜后肿瘤;诊断;治疗

中图分类号:R735.5 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2011)02-314-03

Diagnosis and Treatment Analysis on 46 Cases of Primary Retroperitoneal Tumor

WANG Yi, PU Yong-dong[△], YANG Bo

(Department of General Surgery, the 309th Hospital of PLA, Beijing 100091, China)

ABSTRACT Objective: To summarize and review our experience on the diagnosis and treatment of primary retroperitoneal tumor (PRPT). **Methods:** The clinical data of 46 patients with PRPT (from Jan. 2004 to Dec. 2009) were retrospectively analyzed, and the clinical experience on diagnosis, treatment and follow-up survey were summarized. **Results:** There were 17 cases of benign tumor and 29 cases of malignant tumor in all the cases. 15 cases of benign PRPT and 10 cases of malignant PRPT underwent complete resection. 2 cases of benign PRPT along with 15 cases of malignant PRPT underwent partial resection. All 4 cases of recurrent benign PRPT underwent second resection, as well as 4 cases of 6 cases who suffered from recurrent malignant PRPT. The follow-up survey lasted 0.5 to 5 years. 1 patient of benign PRPT died on PRPT and 3 patients died on other diseases. Besides 8 patients of malignant PRPT who died within 1 year, 12 and 2 patients of malignant PRPT respectively died within 3 and 5 years. **Conclusion:** Ultrasound examination and imaging diagnosis can conveniently and effectively identify PRPT. Surgical treatment is the first choice for PRPT. Complete resection is a key factor in curing PRPT. Patients with recurrent PRPT should receive second operation.

Key words: Primary retroperitoneal tumor; Diagnosis; Treatment

Chinese Library Classification(CLC): R735.5 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2011)02-314-03

原发性腹膜后肿瘤 (Primary retroperitoneal tumor, PRPT) 指主要来自腹膜后间隙的脂肪、疏松结缔组织、筋膜肌肉、血管神经、淋巴组织及胚胎残留组织。约 80% 的肿瘤为恶性肿瘤^[1]。由于腹膜后肿瘤组织来源广泛,种类繁多,加之腹膜后间隙容量较大,故早期症状隐匿,发现时往往肿瘤瘤体体积巨大,病变与周围脏器、血管、神经等粘连紧密,造成治疗困难,增加手术复杂程度。根据 2004 年 1 月至 2009 年 12 月我院外科收治的 46 例腹膜后肿瘤患者的临床资料及随访结果,总结些许经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组共 46 例,男性 26 例,女性 20 例,男女比例 1.3:1;年龄 20 岁~76 岁,平均年龄 46 岁,43 例术后随访,随访时间为 0.5 至 5 年。

1.2 主要临床表现及检查手段

无症状健康查体时发现 2 例,发现腹部包块 38 例,腹痛 30 例,腹胀 25 例,腰痛 12 例,大便困难 11 例,消瘦 9 例,有泌尿系症状 4 例等。全部 46 例均经 B 超及 CT 检查,其中进一步行增强 CT 检查有 44 例,B 超诊断阳性率为 91.3%,CT 诊断阳性率为 95.6%。此外,行 MRI 检查 18 例,行术前穿刺活检 22 例,行 DSA 下造影检查 16 例,其中术前行造影下血管栓塞术 9 例。

2 结果

2.1 手术及病理结果

本组良性肿瘤完整切除率 88.2%(15/17),恶性肿瘤完整切除率 34.5%(10/29);肿瘤复发者共 10 例,恶性肿瘤复发者占 60%(6/10);肿瘤复发行再次手术者共 8 例,其中良性肿瘤 4 例

作者简介:王颐(1981-),男,硕士研究生,医师,主要研究方向:胃肠道肿瘤 电话:01068623563

△通讯作者:蒲永东(1951-)男,主任医师,主要研究方向:胃肠道肿瘤。E-mail: iva_215@126.com 电话:01066775074

(收稿日期:2010-10-06 接受日期:2010-10-30)

均行再次手术,并有 1 例行第 3 次手术;全部患者中仅行手术活检者 2 例,均为恶性肿瘤患者。9 例患者行联合脏器切除:结、直肠部分切除 2 例,脾切除 1 例,小肠部分切除 2 例,单侧

卵巢及部分子宫切除 1 例,全子宫及双侧附件切除 1 例,肾切除 1 例,输尿管部分切除 1 例。病理结果参见表 1。

表 1 原发性腹膜后肿瘤 46 例组织学类型
Table1 Histological type of 46 patients with PRPT

Source of tissue	Benign tumor	Case	Malignant tumor	Case
Source of mesenchymal tissue	Lipoma	3	Liposarcoma	7
	Leiomyoma	3	Leiomyosarcoma	5
	Rhabdomyoma	1	Rhabdomyosarcoma	1
	Fibroma	2	Fibrosarcoma	4
	Myxoma	1	Malignant fibrous histocytoma	2
	Lymphangioma	1	Malignant lymphoma	1
Source of nerve tissue	Neurilemoma	2	Malignant neurilemoma	2
	Fibroma	1	Fibrosarcoma	2
Source of urogenital tissue	Cystis	1	Cancer	1
Source of embryo tissue	Teratoma	1	Malignant teratoma	2
			Seminoma	1
Unknown source	Benign tumor of undetermined nature	1	Malignant tumor of undetermined nature	1

2.2 术后随访

本组有 39 例患者接受长期随访,随访时间为 0.5 至 5 年,良性肿瘤术后死于其他疾病 3 例,均为 5 年内死亡,死于原发性腹膜后肿瘤 1 例,为 3 年内死亡;恶性肿瘤死亡 22 例,其中 1 年内死亡 8 例,3 年内死亡 12 例,5 年内死亡 2 例。应用 SPSS10.0 统计软件进行统计分析,生存分析用 Kaplan-meier 法,1 年生存率 79.49%,3 年生存率 46.15%,5 年生存率 33.33%。良性病例与恶性病例在 1 年、3 年、5 年生存率上有显著差异($P=0.000$)。恶性病例中完整切除患者预后优于部分切除患者($P<0.05$)。

3 讨论

3.1 诊断

PRPT 的临床症状主要以压迫性和占位性症状为主,往往病变生长到一定程度后,才有腹胀、腹痛、大便困难等表现,此时肿瘤瘤体已对周围其他脏器产生推挤或浸润,故而早期诊断比较困难。因此,对不明原因的腹痛、腰痛等病人应引起足够重视,注意排查并鉴别相关疾病。B 超、CT 检查为无创、可重复的检查手段,在本组病例中 B 超诊断阳性率为 91.3%,CT 诊断阳性率为 95.6%。它们不仅可明确病变性状、位置、大小等,更能提供肿瘤组织与周围组织、脏器的关系,而且均可引导定位穿刺组织活检,为手术提供确实的参考依据。MRI 则进一步提供组织密度等相关数据,特别在分辨肿瘤与血管、输尿管等组织关系时,优于 B 超、CT 检查,可通过三维成像提供直观的影像资料,为手术范围及根治性切除可能性提供了术前判断依据。DSA 因其血管造影成像优势,可提供肿瘤主要营养血管、组织

来源、侧枝循环等情况,对手术方案有指导意义,同时可选择性术前栓塞瘤体血管,降低术中出血风险,减少甚至避免术中失血性休克的发生。所以,B 超、CT 检查应作为 PRPT 定位诊断的首选检查手段,MRI、DSA 应作为进一步的术前检查手段^[2]。

3.2 治疗及预后

PRPT 的治疗包括手术、化疗和放疗^[3]。目前手术治疗仍是 PRPT 的首选治疗方法,而且肿瘤是否完整切除是影响患者预后的首要因素^[4]。目前在临床实践中,联合脏器切除已成为治疗 PRPT 的必要手术方式,特别在肿瘤恶性程度高、侵犯组织广泛时,影响其手术完整切除率的主要原因是病变累及主干或重要的分支血管^[5]。此类手术中,手术切口的选择应顾及瘤体位置、体积及其与周围组织的关系等,多取腹壁正中或旁正中切口,必要时可取 "L"、"┐" 形等切口以利显露术野。当肿瘤瘤体与下腔动静脉、髂总动静脉或盆腔、骶前静脉丛关系密切时,可分步逐次切除肿瘤,最后处理瘤体基底部,并可通过同步人造血管移植术等血管重建方法,达到完整切除肿瘤目的^[6]。在损伤盆底静脉丛致出血时,切忌盲目钳夹,应充分显露术野后,局部缝扎止血。手术创面过大,广泛渗血时,可用氩气刀行创面止血,或凝胶海绵等止血材料外敷后,纱垫填塞加压止血,甚至可于术后病情稳定,凝血机制正常后再取出纱垫^[7]。此外,手术中应注重无瘤技术的采用,如大量蒸馏水冲洗、浸泡腹腔等,均可减少术后复发。对于肿瘤切除确实困难者,仍可行部分切除术以达到减瘤目的,减轻患者症状,一定条件下可实施多次手术,延长患者生存期。对于已肿瘤广泛转移者,可行局部活检,术后根据病理结果采取化疗、放疗或免疫治疗等方式继续治疗^[8]。

PRPT 复发率较高,再次手术仍是首选治疗方式^[9]。鉴于目

前化疗、放疗等对 PRPT 的疗效不确切,手术仍是首选治疗方式,应加强不同学科间合作,提高手术技巧,使再次手术时尽可能完整切除复发肿瘤,以有效延长患者生存期,提高长期存活率。

参考文献(References)

- [1] 吴阶平,裘法祖,吴蔚然,等.黄家驷外科学[M].第6版,北京:人民卫生出版社,2007,989
Wu jie-ping, Qiu fa-zu, Wu wei-ran, et al. Huang jiasi's surgery. 6th edition, Beijing: People's Sanitary Press, 2007, 989
- [2] 彭森,李军尧,唐忠志,等.原发性腹膜后肿瘤 114 例手术治疗分析[J].临床军医杂志,2007,35(6):870-871
Peng sen, Li jun-yao, Tang zhong-zhi, et al. Surgical Treatment Analysis on 114 cases of Primary Retroperitoneal Tumor[J]. Clinical Journal of Medical Officer, 2007, 35(6):870-871
- [3] Schwarzbach MH, Hohenberger P. Current concepts in the management of retroperitoneal soft tissue sarcoma [J]. Recent Results Cancer Res, 2009, 179:301-319
- [4] Rout C P, Pisters P W. Retroperitoneal sarcomas: Combined-modality treatment approaches[J]. J Surg Oncol, 2006, 94: 81-87
- [5] 邢玉新.原发性腹膜后肿瘤的诊治进展[J].实用临床医学,2004,5(2):142
Xing yu-xin. Development of diagnosis and treatment of primary retroperitoneal tumor[J]. Practical Clinical Medicine, 2004, 5(2):142
- [6] 夏绍友,李荣,刘苏健.原发性腹膜后肿瘤的诊治[J].第二军医大学学报,2009,30(5):545-548
Xia shao-you, Li rong, Liu su-jian. Diagnosis and treatment of primary retroperitoneal tumor[J]. Academic Journal of Second Military Medical University, 2009, 30(5):545-548
- [7] 陈凛,卫勃.原发性腹膜后肿瘤联合脏器切除[J].中国实用外科杂志,2008,28:263-265
Chen lin, Wei bo. Surgical treatment and multivisceral resection of primary retroperitoneal tumor [J]. Chinese Journal of Practical Surgery, 2008, 28:263-265
- [8] Christopher D M. Pathology and genetics of soft tissue and bone[M]. Lyon: IARC Press, 2002: 12-15
- [9] 曹晖,赵恩昊,孙勇伟,等.原发性腹膜后肿瘤 71 例的诊断和治疗[J].中华普通外科杂志,2005,20:575-577
Cao hui, Zhao en-hao, Sun yong-wei, et al. Diagnosis and treatment of primary retroperitoneal tumor in 71 cases[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2005, 20:575-577
- (上接第 356 页)
- [5] 孙国祥,孙毓庆,李阳.毛细管电泳叠加对比法测定复方降压片中 5 组分含量[J].沈阳药科大学学报,2002,19(4):265-268
Sun Guo-xiang, Sun Yu-qing, Li Yang. Journal of Shenyang Pharmaceutical University, 2002, 19(4): 265-268
- [6] 李鹏,成玉怀,洪成林,等.新疆产两种槐花中芦丁和槲皮素的含量测定[J].农垦医学,2001,23(1):1-2
Li Peng, Cheng Yu-huai, Hong Cheng-lin, et al. Determination of Rutin and Quercetin of Flos Sophorae in Xinjiang[J]. Agriculture and cultivate medicine, 2001, 23(1): 1-2
- [7] 萨燕平,彭永芳.超声辐射提取槐花米中的芦丁[J].云南化工,1996,(4):25-26
Sa Yan-ping, Peng Yong-fang. A improved method to extract rutin from bud of sophora japonica under Ultrasonic Irradiation[J]. Yunnan chemical, 1996, (4): 25-26
- [8] 俞天智,杨汝栋.芦丁与血清白蛋白的作用研究[J].光谱学与光谱分析,2003,23(4):763-765
Yu Tian-zhi, Yang Ru-dong. Spectroscopy and Spectral Analysis, 2003, 23(4): 763-765