

文章编号:1005-6947(2006)10-0769-03

· 临床研究 ·

慢性肛瘘癌变:附6例临床分析

陈志康, 陈子华, 伍韶斌, 陈晋湘

(中南大学湘雅医院 普通外科, 湖南 长沙 410008)

摘要: **目的** 了解慢性肛瘘癌变的临床病理特征。**方法** 回顾性总结1996—2005年收治的6例由慢性肛瘘演变而来的肛管癌的临床和病理资料。**结果** 男5例,女1例;中位年龄55岁。有慢性肛瘘病史15~30年;反复发作的慢性炎症刺激为肛瘘癌变的主要诱因。肿瘤确诊依靠瘘管及周围肿块的病理学活检。其中3例伴有腹股沟淋巴结转移。所有患者均行腹会阴联合根治术,3例同时行腹股沟淋巴结清扫,术后均辅以化疗。3例患者生存期在5年以上,1例已存活3年,1例存活1年,1例手术1年后死于肺转移。**结论** 肛瘘继发癌变,病程发展慢,恶性程度相对较低,但易被漏诊。治疗应采用以腹会阴根治性切除术为主的综合治疗。

关键词: 直肠瘘/并发症; 肛门肿瘤/病因学

中图分类号: R657.1; R375.38

文献标识码: A

Cancerous change in chronic anal fistula: a report of 6 cases

CHEN Zhi-kang, CHEN Zi-hua, WU Shao-bin, CHEN Jin-xiang

(Department of General Surgery, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical and pathological characteristics of cancer deriving from chronic non-Crohn's disease anal fistula. **Methods** A retrospective study was made to analyze clinical and pathological data of 6 cases of chronic anal fistula from which cancer developed and were treated in our hospital from 1996 to 2005. **Results** There were 5 males and 1 female averaging 55 years of age. The patients had chronic history of anal fistula for 15~30 years. The anal fistula carcinogenetic factor was chronic inflammation. The definitive diagnosis of the carcinogenesis depended on biopsy of the fistula wall and perianal mass. Metastasis to inguinal lymph nodes was found in 3 patients. All cases underwent abdomino-perineal radical resection (Miles operation) with adjuvant chemotherapy; three patients also had excision of inguinal lymph nodes. Three patients survived more than 5 years, two patients have survived for 3 years and 1 year respectively; 1 patient died of lung metastasis 1 year after operation later. **Conclusions** Cancer deriving from chronic anal fistula develops slowly, is of relatively low malignancy but can be ignored easily in the early stage. Combined treatment in which the abdomino-perineal radical resection is the major method should be taken.

Key words: Rectal Fistula/compl; Anus Neoplasms/etiolo

CLC number: R657.1; R375.38

Document code: A

慢性肛瘘是最常见的肛周疾病之一,多继发于肛周感染,尤其是未经治疗或治疗不当的肛周脓肿往往转化为慢性肛瘘,由于慢性肛瘘部位隐蔽,症

状不显著,容易忽视,或患者进行数次手术后,肛瘘经久不愈或复发,使患者对治疗失去信心而放弃进一步治疗。而长期不愈的慢性肛瘘,不仅影响患者的生活质量,还有可能继发癌变。我院1996—2005年在收治的肛门直肠恶性肿瘤患者中有6例为肛瘘癌变所致,现报告如下。

收稿日期:2006-03-22; 修订日期:2006-08-17。

作者简介:陈志康,男,浙江上虞人,中南大学湘雅医院主治医师,主要从事胃肠肿瘤方面的研究。

通讯作者:陈志康 E-mail:chen_zk74@hotmail.com。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男5例,女1例;5例农民,1例城市居民。年龄40~69岁,中位年龄55岁。6例均有15~30年不等的肛瘘病史,4例曾行肛瘘挂线术,其中2例有2次手术史。就诊时主诉均为肛瘘经久不愈、肛周搔痒进行性加重,局部有隆起性肿物,溃破,有恶臭的脓血及胶冻样黏液排出等。

1.2 辅助检查及诊断

6例中4例肿瘤位于肛缘左侧,1例在肛缘右侧,另1例位于肛缘右侧,均可见有从相当于原肛瘘外口处突出皮肤表面的肿块,直径1.5~6cm,呈灰白色结节状向外隆起,有恶臭,术前均经病检证实为癌,其中2例伴可疑左侧腹股沟淋巴结转移,1例伴可疑右侧腹股沟淋巴结转移。本组6例患者行纤维结肠镜检查,3例发现直肠肛管内有肿块突起,呈菜花状向腔内生长,局部可见有溃烂,质地较硬,但较为局限,占据1/4~1/2周,余病例直肠肛管内未发现异常。

2 治疗及结果

2.1 治疗方法

6例患者均行Miles根治术,对术前怀疑有腹股沟淋巴结转移的3例同时行腹股沟淋巴结清扫。术后病理报告均为腺癌,其中4例为黏液腺癌,肿瘤均累及肛管全层。3例腹股沟淋巴结活检均为转移癌。术后均辅以化学药物治疗。

2.2 结果

术后患者恢复顺利,未发生与手术相关的并发症。6例均获随访,随访时间为2~10年,其中3例无瘤生存5年以上,2例分别无瘤生存1年和3年,1例术后1年死于肺转移。

3 讨论

肛瘘与肛管癌的关系,可表现为:(1)肛瘘与肛管癌同时存在,但两者之间无因果关系。(2)肛管癌穿透破溃,出现肛瘘样表现,即肛瘘为肛管癌

发展过程中的一个表现形式,这类情况临床上最为常见。(3)在长期慢性肛瘘基础上癌变,肛瘘存在的时间远较癌的出现为早,这种情况临床上较为少见。自Rosser于1934年首次报道以来,每篇文献报道的病例不超过6例^[1]。(4)肛周Crohn病恶变,此类疾病国外文献报道较多,且认为由于Crohn病的症状掩盖,患者往往延误就诊,一旦确诊,大多已为晚期,预后较原发肿瘤更差^[2]。国内有关肛瘘癌变的文献报道甚少,对肛瘘癌变也缺乏确切的界定。一般认为,长期的慢性肛瘘未愈,在此基础上出现肛周腺癌,是肛瘘癌变的主要临床特征。杨晓东^[3]曾报道4例以慢性肛瘘为主要表现的肛周黏液腺癌,患者均有10年以上的慢性肛瘘病史。

本组6例,癌肿均继发于肛瘘部位,在癌肿发生前均有15~30年不等的慢性肛瘘病史,检查排除了由肛管直肠部癌扩散到肛周组织及胃肠道内肿瘤转移的可能性,也排除癌先于肛瘘存在或是在肛管癌的基础上并发肛瘘的可能,因而考虑本组6例肛管癌均系慢性肛瘘所致癌变。

肛瘘长期存在引起的慢性炎症刺激,被认为是罹患肛管癌的高危因素。早在1927年,Brofeldt就提出,肛周一切炎症刺激均可导致黏膜白斑和肛管癌的发生^[4]。但肛瘘癌变在临床上一直存在争议,而关于肛瘘癌变的确切机制和原因也不十分清楚。肛管的肛周腺可能是这种肿瘤发生的组织学基础,肛腺感染是肛瘘癌变的前提条件,而肛瘘经久不愈、反复发作造成的慢性炎症刺激、组织增生、纤维化导致组织的不典型增生为肛瘘癌变的主要病理学基础,肛瘘如未能及时治疗或治疗不规范,导致的管道狭窄,扭曲,引流不畅,假性愈合,加之反复感染,瘢痕组织增生,局部血供不良,形成一个多次重复感染并有较多纤维组织增生的慢性化脓性感染灶,为癌变提供了有利的条件。在炎症长期反复的刺激下,感染瘘道的腺体组织出现化生改变,最终导致组织癌变。但Frisch等^[5]认为,肛瘘的存在可能就是肛管癌早期的一个并发症和临床表现形式,而并不是引起肛管癌的原因。Lin等^[6]也认为,罹患肛周良性病变的患者其发生肛管癌的机会并

不高于普通人群。

然而由慢性肛痿演变来的恶性肿瘤,其临床表现与一般的肛管直肠癌也有较大区别,在早期通常无大便习惯改变和直肠刺激症状,便血少见。长期慢性肛痿通常有发作-假性愈合-发作-假性愈合的过程,故发生癌变时此类患者在临床上多表现为:(1)肛痿症状加重,局部分泌液增多,而无暂时假性愈合的征象;(2)出现肛周局部疼痛,呈持续行,有进行性加剧的趋势;(3)痿口排出的分泌液性状发生改变,可见胶冻样液和/或血性液,有时混有具有特殊恶臭味的咖啡色样坏死组织;(4)肛周痿管部位出现的恶性肿块,呈进行性增大,但并无明显红、热等急性炎症的表现,后期肿块可自行破溃,流出混合型坏死组织,伴恶臭;(5)有时伴有腹股沟区淋巴结的进行性肿大,抗感染治疗后不消退。本组有1例即以肛周肿块破溃而就诊。此类患者早期行直肠镜检时一般无明显直肠黏膜的破损或肿块,临床上多为肛周感染或肛痿症状所掩盖,早期诊断较为困难,需要临床医师对本病有较深的认识和警惕,加上仔细询问病史和耐心的体格检查才能作出正确的判断。

在肛痿的基础上发生的肛管癌多为来源于肛管腺的腺癌,其中又以黏液腺癌为主,符合慢性肛痿癌变的组织生物学特点。本组6例中,黏液腺癌4例。由于此种类型的肛管癌早期无特征性表现,且多为慢性肛痿的症状所掩盖,而常规直肠镜、纤维结肠镜及钡灌肠检查大多并无特异性的发现,加上临床医师未能引起足够的重视,故早期诊断率较低,其最终确诊依靠对肿块、破溃组织及局部管壁的病理学检查。本组6例患者诊断时均已为较晚期,肿块已累及肛管全层,有3例还伴有腹股沟淋巴结的转移。故笔者建议对于有下列情况者,应进行痿管或其周围组织的病理学检查,以及时确定诊断:(1)长期未愈的慢性肛痿患者;(2)外口质硬,局部隆起,分泌物成咖啡样或胶冻状,有特殊恶臭味;(3)局部有硬块,患者便次增多,消瘦明显。

肛痿癌变一经确诊,需尽早手术。对手术方式

的选择,目前仍存有一定的争议。有的学者认为应行广泛腹会阴联合切除,同时需行腹股沟区域的淋巴结清扫;也有的学者认为肛痿癌变的淋巴转移途径主要播散至腹股沟淋巴结,癌肿生长缓慢,故主张局部切除加区域淋巴结清扫。笔者认为对于肛痿癌变的治疗应与一般肛管癌相同,以广泛腹会阴联合根治为宜。对术前怀疑有腹股沟淋巴结转移者需同时行腹股沟淋巴结清扫术,除早期外,术后均应辅以化疗和/或放疗。本组6例中,均行腹会阴联合根治术,其中3例同时行双侧腹股沟淋巴结清扫,术后5-氟脲嘧啶 $500\text{mg}/\text{d}/\text{m}^2$ +亚叶酸钙 $0.2\text{g}/\text{d}$,化疗5d,4周1个循环,共6次。6例均获随访,其中5例已无瘤生存1~5年,临床效果满意。因而笔者认为,继发于慢性肛痿的腺癌,尽管其早期诊断率较低,发现时多为中晚期,但本病发展慢、恶性程度低,预后相对较好,通过积极合理的综合治疗,可取得较好效果。

参考文献:

- [1] Getz SB, Ough YD, Patterson RB, *et al.* Mucinous adenocarcinoma developing in chronic anal fistula: report of two cases and review of the literature [J]. *Dis Colon Rectum*, 1981, 24(7):562-566.
- [2] Ficari F, Fazi M, Garcea A, *et al.* Anal carcinoma occurring in Crohn's disease patients with chronic anal fistula [J]. *Suppl Tumori*, 2005, 4(3):S31.
- [3] 杨晓东,左敏,尹伯约.慢性肛痿演变的粘液腺癌四例临床分析[J].*中华普通外科杂志*,2000,15(11):655-656.
- [4] Brofeldt SA. Zur Pathogenese des Plattenepithelkrebses der Pars analis recti [J]. *Acta Soc Med Fenn Duodecim*, 1927, 8(14):3-15.
- [5] Frisch M, Olsen JH, Bautz A, *et al.* Benign anal lesions and the risk of anal cancer [J]. *N Engl J Med*, 1994, 331(4):300-302.
- [6] Lin AY, Gridley G, Tucker M. Benign anal lesions and anal cancer [J]. *N Engl J Med*, 1995, 332(3):190-191.