

残胃癌\_普通外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E6\\_AE\\_8B\\_](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_AE_8B_)

[E8\\_83\\_83\\_E7\\_99\\_8C\\_\\_c22\\_610573.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_AE_8B_E8_83_83_E7_99_8C__c22_610573.htm) 残胃癌（cancer of gastric remnant）亦称胃手术后胃癌。因其既可发生于胃大部切除后的残胃内，亦可发生于单纯胃肠吻合，单纯穿孔修补或迷走神经切断后的全胃内。一般认为应限于胃非癌瘤性病变手术后发生的胃癌，若因恶性病变而作手术者则应指手术后20年以上发生的胃癌。残胃癌占胃癌的0.4%~5.5%。发生率各家报告不一，一般认为在1%~5%之间。男女之比为5.4:1，平均发病年龄为65岁。从胃手术至残胃癌发生的间隔时间文献报告不一，平均为13~19年，最长间隔为40年，少数病例短于10年。一般认为，胃手术后15年内，残胃癌的发生率较一般人群的胃癌为低，而术后15年以上，发生率逐渐增高，至术后20年以上，其发生率则较一般人群高出6~7倍。因此，过去认为早期胃切除可以防止消化性胃溃疡恶变的观点，现已被否定。胃与十二指肠手术切除后残胃癌的发生率两者大致相仿。残胃癌的发生率与首次手术方式有关。胃次全切除术后作毕氏Ⅰ式和单纯胃空肠吻合术者比毕氏Ⅱ式者更易发生残胃癌。残胃癌的好发部位是吻合口，但亦可弥漫发生于整个残胃。【诊断】由于手术改变了胃的正常解剖和生理功能，x线钡餐造影常可遗漏较小的病灶，故确诊率为50%左右。胃镜检查并作可疑部位的粘膜活检，是诊断本病的主要方法，其确诊率在90%以上。【治疗措施】一旦确诊即应手术探查，尽可能争取作根治术。【病因学】胃大部切除或迷走神经切断后，胃呈低酸或无酸状态，加以胃泌素分泌下降使

保护性粘液减少，胃粘膜逐步萎缩。而胃手术后的胆汁、胰液和肠液的反流更损害胃粘膜，形成慢性萎缩性胃炎、肠上皮化生和不典型增生，乃是残胃癌发生的重要原因。胃手术后胃酸减少，有利于细菌在胃内的生长繁殖。细菌毒素及胆汁被细菌分解的代谢产物，可有促癌作用。而含硝酸盐还原酶的细菌更能促进致癌物亚硝胺的合成。在这些致癌、促癌物的作用下，胃粘膜可能癌变。胃手术后的疤痕、甚至不吸收缝线的刺激，亦可能是残胃癌发生的因素之一。总之，胃手术改变了胃的正常解剖和生理功能，使胃更多地暴露于致癌、促癌物的作用之下，当机体免疫功能低下时，残胃癌即可发生。

**【临床表现】**与一般胃癌大致相仿。胃切除术后10年以上始突然发生胃纳减退、体重减轻、粪便隐血，以及中上腹持续性疼痛且不能被制酸解痉药物缓解等症状，为本病的常见临床表现。

**【预后】**常因早期诊断困难而致预后恶劣。残胃癌行次全胃切除术或全胃切除术后5年生存率和未曾作过胃切除术的胃癌相仿。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)