

· 短篇论著 ·

以肛周脓肿为首表现的直肠癌2例报告并文献复习*

李雅辰¹ 洪钟时^{2,*} 陈明亮² 邓 贤²

1.福建医科大学附属第二医院医务部(福建 泉州 362000)

2.福建医科大学附属第二医院普通外科(福建 泉州 362000)

【摘要】目的 探讨以肛周脓肿为首表现的直肠癌患者临床特征。方法 检索2000年1月至2021年12月国内期刊发表的关于以肛周脓肿为首表现的直肠癌的个案报道,并结合福建医科大学附属第二医院普通外科收治的2例病人病例资料,分析其临床特征。结果 文献检索获得相关文献4篇报道5例,本组报道2例,总共7例病人。7例病人中,男4例,女3例,年龄20~85岁(52.7±26.9)岁,肿瘤病理类型中直肠腺癌5例,直肠类癌2例。感染指标中3例白细胞及中性粒细胞百分比升高,4例大致正常。肿瘤标志物1例癌胚抗原明显升高。首次手术均行肛周脓肿切开引流+组织活检术。结论 肛周脓肿为肛肠科常见急诊疾病,应警惕直肠癌所致感染引起肛周脓肿的发生,且多为肿瘤晚期,远期预后差,应加强认识、早期诊断和治疗,改善病人的预后。

【关键词】肛周脓肿;直肠癌;临床特征;文献复习

【中图分类号】R632.5

【文献标识码】A

【基金项目】福建省中医药科技项目(2021zyyj73)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.09.002

Rectal Cancer Complicated with Perianal Abscess As the Initial Manifestation: A Report of 2 Cases and Literatures Review*

LI Ya-chen¹, HONG Zhong-shi^{2,*}, CHEN Ming-liang², DENG Xian².

1.Department of Medical Affairs, the Second Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Quanzhou 362000, Fujian Province, China

2.Department of General Surgery, the Second Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Quanzhou 362000, Fujian Province, China

Abstract: Objective To investigate the clinical features of patients who acquired rectal cancer complicated with perianal abscess as the initial manifestation.

Methods Case reports of rectal cancer complicated with perianal abscess published in domestic journals from January 2000 to December 2021 were retrieved. The clinical features were analyzed combining with the data of 2 patients admitted to the Department of General Surgery of the Second Affiliated Hospital of Fujian Medical University. **Results** A total of 4 reports were retrieved, including 5 patients. And we reported 2 cases. There were 7 patients totally in this study. Among the 7 patients, 4 were males and 3 were females, aged 20—85(52.7±26.9)years. There were 5 cases of rectal adenocarcinoma and 2 cases of rectal carcinoid. In the infection index, the percentage of white blood cells and neutrophils increased in 3 cases, and 2 cases were almost normal. The carcinoembryonic antigen of 1 case was significantly elevated. Incision and drainage of perianal abscess and tissue biopsy were performed in the first operation for these patients. **Conclusion** Perianal abscess is a common emergency disease in the Department of anorectology. It should be alert to the occurrence of perianal abscess caused by infection caused by rectal cancer, and most of them are advanced tumors with poor long-term prognosis. Therefore, early diagnosis and treatment should be strengthened to improve the prognosis of patients.

Keywords: Perianal Abscess; Rectal Cancer; Clinical Feature; Literature Review

结直肠癌是胃肠道常见恶性肿瘤,近年来发病率呈上升趋势^[1],死亡率仅次于胃癌、肝癌和肺癌^[2]。直肠癌约占大肠癌的1/2以上,病程发展较慢,早期常无明显特异性症状,一般肿瘤影响排便或破溃出血时才出现症状^[3]。直肠癌晚期癌肿破溃,可继发感染或癌肿浸润至直肠周围间隙、肛门周围种植转移,形成肛周脓肿,引起肛门周围红肿疼痛。在临床工作中,特别是在基层医疗卫生机构,以肛周脓肿为首诊的直肠癌常被误诊、漏诊,确诊时往往已经是晚期,增加了治疗的难度,影响患者的预后。福建医科大学附属第二医院普通外科2018年9月至2021年12月收治2例以肛周脓肿为首表现的直肠癌患者,现结合国内相关病例报道,探讨此类患者的临床特征及诊治方式。报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料 例1为女性病人,85岁,以“反复肛周疼痛4个月。”为主诉入院。入院前4个月无明显诱因出现肛周肿胀、疼痛,程度轻,伴皮肤隆起,约有拇指大小,伴瘙痒、坐立不安,未重视,未诊治,上述症状反复,遂急诊入院。专科查体:肛周可触及一肿块,大小约7×3cm大小,表面皮肤发红、发热,肿块质韧,轻微压痛,有波动感;肛门指诊(胸膝卧位):肛门括约肌松紧度适中,距离肛门约1-2cm可触及一息肉,大小约2×2cm,质地软,基底不宽,指套退出无血染。辅助检查:血常规:白细胞计数(WBC)11.8×10⁹/L,中性粒细胞(NE%)85.2%,血红蛋白119g/L,血小板246×10⁹/L;常规生化全套检查:总蛋白55.9g/L,白蛋白28g/L。癌胚抗原CEA

3.527ng/mL;糖类抗原CA199 18.52U/mL;超声:肛周皮下混合性回声病变----肛周脓肿?入院后急诊行“肛周脓肿切开引流+直肠部分组织活检术”,术中于肛周部脓肿表面做一放射状切口约3cm,切开皮肤、皮下进入脓腔,见黄色脓液及坏死组织溢出,量约20mL,钝性分离脓腔,彻底清除脓液及坏死组织,彻底止血,以碘仿纱布条1条填塞创面,创面不缝合。直肠指诊距肛门约1-2cm可触及一肿物,大小约2×2cm,质地中,约1/3周,予活检部分组织、刮取肛周脓腔部分组织送病理,术后留取部分脓液送培养加药敏。脓液培养+药敏:厌氧G-杆菌生长;脆弱拟杆菌生长。术后病理报告:(肛周+直肠部分组织)管状腺癌,浸润肛管,局部见脓肿。术后予抗感染、补液、伤口换药等处理,患者病情好转,肛周创面肉芽组织生长可,腔隙较前缩小,无畏冷、发热等不适,复查血常规:血常规:白细胞计数(WBC):10.3×10⁹/L,中性粒细胞(NE%):80.3%正常,建议行规范放、化疗,必要时行腹会阴联合直肠癌切除术,患者及家属拒绝进一步治疗,自动出院。

例2为男性病人,61岁,以“肛周疼痛2个月。”为主诉入院。入院前2个月无明显诱因出现肛周肿胀、疼痛,程度轻,伴左侧皮肤隆起,约有拇指大小,伴瘙痒、坐立不安,偶排粘液血便,未重视,未诊治,上述症状反复。今为求进一步诊治,求诊我院,门诊查肛周彩超:肛周(相当于膝胸位3-9点处)皮下可探及一混合性回声,范围大,直径约6.7cm,深度约3.3cm。彩超提示:肛周皮下混合性病变----肛周脓肿?血常规:白细胞计数(WBC):10.3×10⁹/L,中性粒细胞(NE%):80.3%,急诊拟“肛周

【第一作者】李雅辰,女,研究实习生,主要研究方向:外科手术管理。E-mail: liyachen0126@163.com

【通讯作者】洪钟时,男,主治医师,主要研究方向:胃肠道肿瘤的基础与临床。E-mail: hongzhongshi@fjmu.edu.cn

脓肿”收入院。专科查体：肛周(胸膝卧位3-9点处)可触及一肿块，大小约7×4cm大小，表面皮肤发红、发热，肿块质韧，轻微压痛，有波动感；肛门指诊(胸膝卧位)：患者因剧烈疼痛，不能配合，可见部分血性液体流出。辅助检查：血常规：白细胞计数(WBC)：10.3×10⁹/L，中性粒细胞(NE%)：80.3%。降钙素原(PCT)：0.083ng/mL；癌胚抗原CEA：21.57ng/mL；糖类抗原CA199 7.85U/mL；常规生化全套检查：白蛋白23.2g/L；肛周彩超：肛周(相当于膝胸位3-9点处)皮下可探及一混合性回声，范围大，直径约6.7cm，深度约3.3cm。入院后患者肛周疼痛剧烈，出现心率加快，波动于110-120次/分，血压出现下降最低为90/60mmHg，考虑合并感染性休克，遂急诊腰麻下行“肛周脓肿切开引流+直肠肿物活检术”，术中取右肛周部脓肿表面做一纵行切口约3cm，切开皮肤、皮下进入脓腔，见黄色脓液及坏死组织溢出，量约30mL，钝性分离脓腔，彻底清除脓液及坏死组织，彻底止血，以碘仿纱布条5条填塞创面，同法行左肛周脓肿切开引流，以碘仿纱布条3条填塞创面，创面不缝合，纱布覆盖伤口。直肠指检可触及距肛门约3cm可触及一肿物，浸润肠管全周，质地硬，触之易出血，予Allis钳夹取部分组织切除活检送病理，同时留取肛周部分组织送病理。术后留取部分脓液送培养加药敏。脓液培养+药敏：肺炎克雷伯菌。术后病理报告：(直肠

部分组织)中分化管状腺癌。(肛周部分组织)中分化管状腺癌，另见较多化脓性炎性渗出物及肉芽组织。术后予抗感染、扩容、升压、伤口换药等治疗，患者病情好转，生命征平稳，肛周疼痛缓解，肛周及创面肉芽较前生长，无畏冷、发热等，复查血常规：白细胞计数(WBC) 6.7×10⁹/L，中性粒细胞(NE%) 56.7%，建议患者行进一步放、化疗，其因经济原因，自动出院。

1.2 文献检索 通过中国期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊全文数据库(VIP)及万方数据库检索公开发表的文献或论文，检索年限为从2000.01.01—2021.12.01，文种限于中文。中文检索词为“直肠癌”、“肛周脓肿”OR“肛周转移”。根据检索的相关文献进行纳入和排除，同时对纳入文献体统的参考文献进行手动检索，以保证最大程度地获取可能有价值的文献。

2 结果

文献检索获得相关文献4篇，报道5例病人，本组报道2例。全组7例病人中，男4例，女3例，年龄20~85岁(52.7±26.9)岁，肿瘤病理类型中直肠腺癌5例，直肠类癌2例。感染指标中3例白细胞及中性粒细胞百分比升高，4例大致正常。肿瘤标志物1例癌胚抗原明显升高，另1例正常，其余文献未提及。所有病人均为急诊收治入院，首次手术均行肛周脓肿切开引流+组织活检术。

表1 以肛周脓肿为首表现的直肠癌患者临床资料

病例来源	性别	年龄(岁)	病理类型	脓液培养	白细胞计数(x10 ⁹ /L)	中性粒细胞百分比(%)	癌胚抗原(ng/mL)	糖类抗原CA199(U/mL)
王翔芮等 ^[4]	女	72	低分化腺癌	—	6.67	65	—	—
牟奇蓉等 ^[5]	男	20	类癌	—	15.2	85	—	—
	女	25	类癌	—	5.9	72.3	—	—
符弘浩等 ^[6]	男	34	高分化腺癌	—	7.52	66.4	—	—
顾纪明等 ^[7]	男	79	腺癌	—	正常	正常	—	—
本组病例	女	85	管状腺癌	厌氧G-杆菌， 脆弱拟杆菌	11.8	85.2	3.527	18.52
	男	61	中分化管状腺癌	肺炎克雷伯菌	11.3	80.3	21.57	7.85

3 讨论

以肛周脓肿为首表现的直肠癌病人，常表现为肛门部红肿热痛急诊入院，部分可破溃流脓，临床医生可能只考虑到脓肿为急症需要行脓肿切开引流术，加之肛周彩超提示为肛周脓肿，容易漏诊。同时常常忽略了必要的检查或因病人局部疼痛程度较剧，不愿意配合直肠指诊，从而造成了误诊、漏诊，还有少数的基层医生未能掌握正确的直肠指诊方法。同时这部分患者常对肛周疾病不重视，不就医生，常常自认为“痔疮”，自行需要治疗，症状稍有好转就不再重视，部分女性患者受传统观念影响，耻于就医，造成诊治延误。因而，国内文献报道少，且患者因肿瘤晚期，常放弃进一步诊治，自动出院。本研究收集的7例病人中，年龄20~85岁，其中2例为年轻患者，提示青年直肠癌发病症状隐匿，缺乏特异性，且青年对疾病的耐受能力强，对疾病的认识不足，从而导致就诊时间晚，误诊多，出现合并症的情况也多^[8-9]。男女比例的话，因样本量小，无明显统计学意义上的差异。直肠癌病理类型上，2例为类癌，3例为直肠腺癌。直肠类癌临床上少见，且>2cm转移率高达71%，但因源于后肠的直肠类癌非亲银性，不分泌5-TH，故直肠类癌晚期即使伴有肝转移也极少产生类癌综合征，其临床表现缺乏特异性，早期诊断较难，确诊需要病理检查。

本组病人中有3例血常规白细胞及中性粒细胞升高，因恶性肿瘤破溃合并感染也可出现外周血象升高，并不具有特异性，但其中2例病人脓液培养是阳性的，且1例病人还出现感染性休克的表現，急诊入院后行肛周脓肿切开引流术后病情才得到控制。因此对于直肠癌合并肛周脓肿的病人，若感染症状严重，生命征不稳定，先予以脓肿切开引流，控制感染症状，然后术中必须注意配合直肠指诊，且对于肛周脓腔局部组织、直肠可疑肿物一定要行病理活检，以免漏诊。本研究中5例病人，文献未记录血清CEA、CA199数值，笔者所收治的2例患者中仅有1例CEA明显升高，虽然目前许多研究提示CEA、CA199对于结直肠癌的诊断具有一定的价值，但临床上直肠癌合并肛周脓肿的患者急诊入院，往往无法急诊完善相关血清肿瘤标志物，应用受到限制。结肠镜检查目前无疑确诊直肠癌的重要检查检查手段之一，可以镜下了

解直肠内有无病变，而且可以取活检进行病理诊断，但因急诊患者无肠道准备，且许多单位无急诊肠镜，临床应用亦受到限制。因此，对于直肠癌合并肛周脓肿的病人，直肠指诊显得尤为重要。即便未触及到明显肿物，若退出指套染有血迹，再配合粪便隐血实验、电子结肠镜等，也可以明显降低误诊率。

本文报道的2例患者均因个人原因或经济原因，放弃进一步诊治，自动出院，失访。因直肠癌晚期侵犯或转移至肛周，严重影响患者健康生活，同时涉及能否保留肛门功能，提高术后生活质量等^[10-11]，这些问题对青年患者影响尤为明显^[12-13]，且远期预后差，影响了患者及家属对于疾病治疗的信心。因此，不仅要加强临床医务人员相关知识技能的培训，更要加强广大人民群众直肠癌知识的宣传，提高自我防范意识，及时就医，做到早发现早诊治，积极治疗，改善预后。

4 结论

肛周脓肿为肛肠科常见急症疾病，应警惕直肠癌所致感染引起肛周脓肿的发生，临床上易误诊、漏诊，且多为肿瘤晚期，远期预后差，应加强认识、早期诊断和治疗，改善病人的预后。

参考文献

- [1] 刘晓雪, 宇传华, 周薇, 等. 中国近30年间结直肠癌死亡趋势分析[J]. 中国癌症杂志, 2018, 28(3): 177-183.
- [2] 李志国, 胡清意, 王跃, 等. 256层螺旋CT结肠成像术对结肠癌术前分期的临床应用价值[J]. 罕少疾病杂志, 2017, 24(6): 32-34.
- [3] 陈孝平, 汪建平, 赵继宗. 外科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 391-391.
- [4] 王翔芮, 陈敏, 侯长城, 等. 直肠腺癌和肛周脓肿1例[J]. 中国肛肠病杂志, 2015, 35(12): 54.
- [5] 牟奇蓉, 陈富军, 伍静, 等. 直肠类癌肛周转移误诊为肛周脓肿2例[J]. 结直肠肛门外科, 2006, 12(5): 314-315.
- [6] 符弘浩, 肖凯华, 陈小岚. 早期低位直肠癌并发肛周脓肿一例[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(86): 174-175.
- [7] 顾纪明, 钱程佳, 周乐源, 等. 一例以肛周脓肿为表现的低位直肠癌患者的多学科诊疗实践[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2021, 10(4): 432-435.
- [8] Keswani SG, Boyle MJ, Maxwell JP, et al. Colorectal cancer in patients younger than 40 years of age[J]. Am Surg, 2002, 68(10): 871-876.
- [9] 闫龙超, 任双义. 青年人结直肠癌临床特征分析[J]. 大连医科大学学报. 2016, 38(1): 68-71.
- [10] 王苏, 王德年, 吴红杰. 低位直肠癌腹腔镜保肛手术与传统开腹手术治疗效果比较[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(03): 80-81.
- [11] 张学勤, 张涛, 杨浩然. CT增强扫描与高分辨MRI在直肠癌术前分期评估中的应用[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(11): 146-148.
- [12] 胡文斌, 张婷, 秦威, 等. 2006-2013年江苏省昆山市居民结直肠癌发病与死亡趋势分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23(1): 5-9.
- [13] 何涛, 龚发闻, 王良平, 等. 18F-FDG PET/CT对监测结直肠癌术后复发、转移的应用价值探讨[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(12): 137-138.

(收稿日期: 2022-11-25)

(校对编辑: 姚丽娜)