

· 经验交流 ·

经肛门 Soave I 期拖出根治术治疗婴儿先天性巨结肠

吴鸿根 邓洪强 周 明 潘 云

【关键词】 Hirschsprung 病/外科学; 肛门/外科学

近年来,国内先后有多家医院开展经肛门巨结肠根治术^[1]。本院近期开展经肛门 Soave 法治疗先天性巨结肠 25 例,疗效满意,现报告如下。

临床资料

一、病例资料

本组 25 例,男 20 例,女 5 例,术前发生小肠结肠炎 2 例,伴发多指畸形 1 例,诊断至实施根治术时间 2~3 周,手术时年龄 28 d 至 38 个月,体重 3.9~12.6 kg,术前均根据病史、肛门指诊、腹部平片、钡灌肠及肛门直肠测压明确诊断。

二、手术方法

常规灌肠 10~21 d,置胃管。22 例采取气管插管全身麻醉,3 例行基础麻醉及骶管麻醉。患儿双腿悬吊,切口预设在直肠后齿线上 0.5~1.0 cm,直肠前齿线上 2~3 cm,前高后低。分别在肛缘 3、6、9、12 点处预设切缘缝合 1 周牵引线,切开直肠后壁粘膜,显露粘膜与肌层,逐渐向两侧扩展至前壁,利用直肠远端牵引线向近端锐性分离,如粘膜下血管出血则行电凝止血,游离直肠粘膜约 7~9 cm,根据术前钡灌肠显示狭窄段的长度判断是否进入腹腔。确定进入腹腔后,从直肠后壁切入沿一周横断肌鞘,将肌鞘向外翻,分离切除腹腔外的直肠肌鞘达提肛肌水平,残存的痉挛肌鞘约 4~6 cm,将肌鞘后壁做“V”形切除,下至吻合线,切除腹膜外肌鞘,紧贴直肠后壁。继续向近端游离,直至结肠管径、肠壁厚度接近正常,常规行肠壁浆肌层冰冻活检,确认其神经节细胞正常。将正常神经节支配的结肠通过残留的直肠肌鞘拖出至肛门外,检查无活动性出血,确认拖出结肠的系膜无扭转、无张力,无小肠、网膜等嵌入后,冲洗术野,将拖出结肠与周围组织在吻合口后壁齿状线上固定数针,将前壁齿状线上 2 cm 与拖出结

肠以 4/0 可吸收线做全层间断缝合,完成吻合。吻合口呈斜面,用凡士林纱布包裹硬质肛管插入肛门止血。术后 8 h 开始饮水,次日进食,肛管保留 24~36 h。

三、结果

25 例平均手术时间 120 min,术中平均出血 40 ml,切除肠管 12.5~45.5 cm,术后均顺利康复,5~7 d 出院。术后 2 周开始门诊扩肛,持续半年以上。术后半年随访,排便功能正常,1 例并发小肠结肠炎,经保守治疗痊愈,其余病例无并发症。

讨 论


经肛门巨结肠根治术属微创手术,该术式经肛门直肠粘膜、结肠切除直肠肌鞘后,正中纵切开,将正常结肠经直肠肌鞘拖出,在齿线上 0.5~1.0 cm 处与肛门吻合,创伤小,出血少,恢复快,尤其适合在幼儿、新生儿、常见型、短段型巨结肠中施行。新生儿、婴幼儿盆腔浅,肛门操作便捷,残留直肠肌鞘较长,一般为 4~6 cm,经“V”型及后纵切除,术后无肌鞘性梗阻和狭窄。另外,结肠与肛门的吻合呈前高后低,不易产生吻合口狭窄。与腹腔镜辅助巨结肠根治术相比,手术费用更低。

经肛门巨结肠根治术在腹腔外操作,腹腔内干扰小,无污染,如术中发现狭窄段在降结肠,手术困难,应及时中转开腹或腹腔镜辅助以免残留病变肠管,导致术后便秘复发。经肛门巨结肠根治术符合巨结肠手术根治的原则,适合于新生儿、婴幼儿常见型、短段型,不适合年长儿。本组病例术后早期大便次数多,4~6 周后逐渐减少,无大便失禁,污粪,近期疗效满意,远期效果有待进一步随访观察。

参 考 文 献

- 1 易军,蒋嘉萍,季清,等.非开腹式经肛门结肠拖出术治疗小儿先天性巨结肠症[J].中华小儿外科杂志,2001,22(5):265-266.

经肛门Soave I 期拖出根治术治疗婴儿先天性巨结肠

作者: 吴鸿根, 邓洪强, 周明, 潘云
作者单位: 广西壮族自治区人民医院外科, 南宁市, 530021
刊名: 临床小儿外科杂志 
英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY
年, 卷(期): 2008, 7(1)
被引用次数: 0次

参考文献(1条)

1. 易军;蒋嘉萍;李清 非开腹式经肛门结肠拖出术治疗小儿先天性巨结肠症[期刊论文]-中华小儿外科杂志 2001(05)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 林鸿旺. 刘永忠. 陈武平 小儿先天性巨结肠经肛soave术治疗体会 -中国医师杂志2009, 11(9)
目的 总结经肛soave术治疗小儿先天性巨结肠的经验. 方法 回顾性分析本院63例经肛soave术治疗小儿先天性巨结肠的疗效. 结果 63例患儿术后24h内肠道功能恢复好, 近期随访出现并发症4例, 其中3例肛周感染, 1例黏膜脱垂, 经处理后治愈; 随访56例, 平均随访时间3年, 随访率为88. 9%, 56例患儿生长发育正常, 无一例大便失禁及污粪, 肛诊检查吻合口平坦无狭窄, 2例经常发生便秘, 经扩肛半年后均能正常排便. 结论 经肛soave术治疗小儿先天性巨结肠手术创伤小, 操作简单、恢复快, 疗效好.
2. 期刊论文 刘朝阳. 周小渔. 肖雅玲. LIU Chao-yang. ZHOU Xiao-yu. XIAO Ya-ling 经肛门 I 期根治术治疗儿童先天性巨结肠临床疗效分析 -医学临床研究2009, 26(11)
[目的]探讨儿童先天性巨结肠经肛门 I 期根治术的临床应用前景. [方法]总结儿童先天性巨结肠经肛门 I 期根治术病例23例, 并与23例腹腔镜下巨结肠根治术及23例开腹巨结肠根治术病人的临床资料进行比较分析. [结果]经肛门 I 期根治术组全部治愈, 无死亡病例, 1例轻度粪污, 1例轻度便秘, 手术打击小于其他两种术式, 疗效与腹腔镜下巨结肠根治术相当, 优于开腹手术. [结论]经肛门 I 期巨结肠根治术是治疗儿童期先天性巨结肠的良好术式, 与常规开腹手术及腹腔镜手术组比较, 微创优势明显, 并发症少, 值得临床推广应用.
3. 期刊论文 王海阳. 李碧香. 周崇高. 龙焱 经肛门Soave巨结肠根治术72例 -医学临床研究2008, 25(12)
[目的]介绍经肛门改良Soave巨结肠根治术治疗新生儿及小婴儿巨结肠的手术方式并评价疗效. [方法]应用经肛门改良Soave巨结肠根治术治疗新生儿及小婴儿巨结肠患儿72例, 手术年龄21~90 d, 体重2. 7~4. 5 kg. 术中俯卧位, 直接在会阴部, 牵引线牵开肛门, 于齿状线上0. 5 cm环形切开直肠黏膜, 下拖并向上分离直肠黏膜约4~5 cm, 约达腹内直肠游离处, 肛门处行环切翻开翻转贴出直肠鞘, 逐步向上游离肠壁周围筋膜及血管直到拖出至扩张段以上正常肠管. 近端结肠切缘与直肠黏膜齿状线上切缘吻合. [结果]72例巨结肠中60例手术一次成功, 12例出现并发症, 其中小肠结肠炎4例, 术后肠梗阻1例, 直肠肌鞘感染1例, 肛周糜烂6例, 均经治疗痊愈出院. [结论]经肛门改良Soave一期根治具有手术打击小, 出血少, 术后恢复快. 新生儿及小婴儿巨结肠采用此方法安全可行, 可推广应用.
4. 期刊论文 周小渔. 刘朝阳. 肖雅玲. ZHOU Xiao-yu. LIU Zhao-yang. XIAO Ya-ling 经肛门 I 期根治术治疗儿童先天性巨结肠23例 -医学临床研究2008, 25(9)
[目的]探讨儿童先天性巨结肠经肛门 I 期根治术的临床应用前景. [方法]对23例儿童先天性巨结肠经肛门 I 期根治术的资料进行临床分析. [结果]本组全部治愈, 无死亡病例, 1例轻度粪污, 1例轻度便秘. [结论]经肛门 I 期巨结肠根治术是治疗儿童期先天性巨结肠的良好术式, 与腹腔镜手术组比较, 微创优势明显, 值得临床推广应用.
5. 期刊论文 彭小旅. 李权. PENG Xiao-lu. LI Quang 经肛门先天性巨结肠根治术16例 -临床小儿外科杂志2006, 5(6)
目的 介绍一种经肛门先行先天性巨结肠根治的手术方式并评价其疗效. 方法 16例确诊为先天性巨结肠的患儿均采用经肛门前高后低大斜面吻合的方法完成根治手术. 结果 术后排便正常14例, 吻合口狭窄1例, 吻合口出血1例. 结论 经肛门前高后低大斜面吻合巨结肠根治术具有创伤小, 手术时间短, 术后恢复快, 腹部无手术疤痕等优点, 但应严格掌握手术适应症.
6. 期刊论文 刘清安. 蒋才建. 袁松林. 朱峰 经肛门改良根治术治疗先天性巨结肠 -医学临床研究2006, 23(5)
[目的]探讨先天性巨结肠经肛门改良根治术的适应症, 手术体位及术后排便功能等. [方法]对临床资料完整的先天性巨结肠患儿30例进行回顾性分析. [结果]本组全部治愈. 无死亡病例, 术后仅1例早期轻度粪污, 1例排便困难. [结论]经肛门改良根治术是治疗先天性巨结肠较好术式之一, 值得推广应用.
7. 期刊论文 王亮. 王忠荣. 徐兵. 张亚. 苏义林. 吴圣军. 孙华. 刘虎. 李龙 经肛门Soave巨结肠根治术后排便功能随访 -安徽医科大学学报2006, 41(4)
目的 评价经肛门Soave巨结肠根治术后患儿排便控制情况. 方法 对63例先天性巨结肠患儿行经肛门Soave巨结肠根治术. 术后随访6个月~4. 5年(平均3年), 对患儿大便控制能力、便秘发生情况及肛门直肠测压结果进行评价. 结果 获访47例, 大便控制优15例, 良26例, 差6例. 2例患儿有持续性便秘, 8例曾出现肠炎. 肛门直肠测压检查2例恢复直肠肛管抑制反射. 结论 应用经肛门Soave巨结肠根治术治疗小儿巨结肠, 术后可获得较好的排便控制功能.
8. 期刊论文 虞梅. 韩云飞. Yu Mei. Han Yun-fei 经肛门改良Soave术治疗先天性巨结肠 -临床小儿外科杂志 2006, 5(3)
先天性巨结肠(Hirschsprung's disease, HD)是小儿外科常见的消化道畸形. 我院自2004年1月至2005年1月采取经肛门 I 期改良Soave术式治疗先天性巨结肠患儿共20例. 现总结如下.
9. 期刊论文 郑训淮. 刘翔. 黄河. 叶桓. 戚士芹. 高群. 段贤伦. 潮敏 经肛门拖出及辅助腹部小切口根治长段型巨结肠33例报告 -临床小儿外科杂志2006, 5(2)
目的探讨经肛门拖出及/或选择性辅助腹部小切口根治长段型巨结肠的可行性与疗效. 方法2001年1月~2005年3月经用该术式治疗婴儿长段型巨结肠33例. 其中病变段位于乙状结肠上段16例, 降结肠11例, 脾曲4例, 横结肠右侧2例. 全组病例均经钡剂灌肠、肛门直肠测压、手术及病理检查确诊. 实施 I 期手术32例, II 期手术1例. 结果17例单独经肛门拖出结肠, 16例辅助腹部3~5cm小切口协助完成手术. 切除病变结肠平均长度为39. 2 cm(32~63 cm). 平均手

术时间为145 min(110~190 min).出血约10~50 ml.术后恢复良好,6例出现肛周轻度红肿、糜烂,均于术后6~11d痊愈出院.30例经3个月~4.5年随访,生长发育良好,3个月内每日排便4~8次,6个月后每日2~3次.5例发生结肠炎,经保守治疗痊愈.轻度污粪及便秘各1例.无腹部并发症及吻合口狭窄.结论经肛门结肠拖出术根治婴儿长段型巨结肠方法可行,且安全、有效,操作较简便.对病变位于降结肠以上、结肠系膜较短者,可辅加腹部小切口协助完成手术,值得推荐.

10. 期刊论文 [高明太](#), [雷军强](#), [强锦辉](#), [陈健](#), [靳曙光](#), [李乐](#), [赵成基](#), [王晓亚](#), [赵玉元](#) [经肛门Soave巨结肠根治术并发症的防治](#) - [临床小儿外科杂志](#)2006, 5 (2)

目的探讨经肛门Soave巨结肠根治术后并发症的防治方法.方法回顾性分析2002年6月~2005年12月我院56例经肛门Soave巨结肠根治术患儿的手术以及诊疗经过.结果56例巨结肠中44例获得成功,无并发症发生,12例出现并发症,其中小肠结肠炎2例,术后腹腔大出血1例,大网膜嵌顿导致结肠梗阻1例,直肠肌鞘感染1例,便秘1例,肛周红斑及糜烂7例,均经治疗痊愈,随访2个月~3年,1例轻度粪污,其余患儿肛门无狭窄,每日排便1~3次,生长发育正常.结论经肛门Soave巨结肠根治术具有创伤小,出血少,术后恢复快、无肠粘连等优点,预防和处理术后并发症是治疗的重要课题.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200801032.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 541a8af8-e591-4002-b903-9ed301276cb9

下载时间: 2011年4月28日