

· 经验交流 ·

一期 Peña 肛门成形治疗婴儿中间位无肛 7 例

孙文丽 周薇莉 周玉玲

【关键词】 肛门闭锁 / 外科学

先天性肛门直肠畸形占消化道畸形的首位^[1], 肛门直肠畸形患儿不仅肛门本身发育异常, 而且肛门周围肌肉及神经系统均有不同程度的发育缺陷。肛门直肠畸形的位点越高, 成形术后肛门的排便功能障碍越严重。近年来, 由于普遍采用后矢状入路肛门直肠成形术 (posterior sagittal anorectoplasty PSARP), 即 Peña 肛门成形术, 进一步改善了中高位直肠肛门畸形的治疗效果, 但该术式一般需结肠造口。近年来, 作者对 7 例中间位肛门闭锁的婴儿采取不做结肠造口的一期后矢状入路肛门直肠成形术 (Peña 肛门成形术), 疗效满意, 现报告如下。

临床资料

一、一般资料

本组 7 例, 其中男 5 例, 女 2 例, 年龄 2 d 至 11 个月, 手术时年龄最大 11 个月, 最小 2 d, 平均 6 个月。术前诊断均为中间位先天性肛门闭锁, 其中合并直肠会阴瘘 6 例。

二、术前准备

入院后完善术前准备, 除 1 例无瘘患儿行急诊手术外, 其余均于入院后每日用生理盐水结肠灌注, 连续 1 周, 术前晚及术日晨清洁灌肠各 1 次。术前 3 d 口服抗生素。

三、手术要点

均行一期 Peña 肛门成形术。取骶尾部后正中矢状切口, 在电刺激器指引下, 自正中纵行切开肛门外括约肌浅层及提肛肌, 向下切开肌肉复合体。手术均在中线处进行^[2]。小心分离直肠, 尽量保留远端组织, 注意勿损伤尿道, 使直肠盲端或瘘口达肛隐窝处, 无张力, 在电刺激指引下, 将直肠置于复合体中央, 并将直肠与复合体肌肉、提肛肌缝合固定,

完成肛门成形。骶前置橡皮片引流, 肛门内置肛管一枚作为支架, 并保留。

四、术后处理

术后禁食 1 周, 术后第 1 天开始给予肠外营养支持 7~9 d, 逐步恢复正常饮食。

取俯卧位或侧卧位至少 7 d, 避免切口受压, 男婴在阴茎处置尿管, 收集尿液, 避免污染切口, 女婴可保留导尿 7~10 d。术后 24~48 h 拔除引流条。术后 3 d 拔除肛门直肠支架管, 术后 7~10 d 拆线。术后 14 d 开始扩肛, 持续半年, 定期复查。

五、结果

7 例均治愈, 骶尾部伤口甲级愈合 6 例, 乙级愈合 1 例, 无伤口感染、裂开等。均于术后 1 个月、6 个月、1 年获随访。患儿排便次数开始为每天 2~5 次, 半年后每天 1~2 次, 无便秘。采用李氏等^[3]肛门功能临床评分标准评估排便功能, 总评分均为优。无肛门狭窄及真性便秘等。

讨 论

先天肛门直肠畸形病理分型不同, 临床表现多样, 手术方式也繁多。上世纪 70 年代, 多数学者采用腹会阴直肠拖出肛门成形术, 在非直视下切开直肠拖出肛门成形术, 往往造成肛门括约肌的损伤或拖出的直肠未经过外括约肌复合体中央, 易导致肛门失禁、肛门狭窄等并发症。

上世纪 80 年代, de Vries 和 Peña 提出后矢状入路直肠肛门成形术治疗中高位无肛, 达到良好的暴露。后矢状入路骶会阴直肠拖出肛门成形术治疗高中位无肛, 已取得国内外大多数小儿外科学者的共识, 其疗效也得到认可^[4]。据国内外文献报道, 后矢状入路骶会阴直肠拖出肛门成形术肛门失禁的发生率已降至 3% 以下。因此 Peña 手术已作为中高位肛门闭锁的首选手术方法。为保证 Peña 手术的成功, Peña 手术前或同时做结肠造口, 使粪便分流, 以最大限度减少污染, 确保重建的肛门能顺利愈合。

先天性肛门直肠畸形的发生率约占成活新生儿的 1/3 500, 经数十年外科手术技术沿革, 其转归已明显改善, 但仍在排尿与控便上存在一定的问题^[9]。近十年来, Pena 手术在各地得到一定程度的推广, 术后排便控制功能已有了一定改善, 因手术操作产生的肛门失禁病例在逐年减少^[9]。近年来, 作者对部分中间位肛门闭锁患儿施行一期 Pena 手术, 均为年龄 6~9 个月合并直肠会阴瘘, 下消化道造影显示直肠盲端位置在 PC 线附近的中间位肛门闭锁。作者体会: 术前认真清洁灌肠, 彻底清除直肠内积粪, 禁食 1 周, 使在不造瘘的情况下, 重建的肛门基本无便, 同样达到了结肠造瘘使粪便分流的目的。术中直肠游离也较容易, 局部创伤小。术后取俯卧位或侧卧位 7 d, 加强伤口护理, 坚持扩肛等也是保证一期 Pena 手术后肛门功能正常的关键。

参考文献

- 1 童尔昌, 季海萍. 小儿腹部外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991, 333-349.
- 2 刘贵麟. 主编. 手术学全集小儿外科卷[M]. 人民军医出版社, 1995, 183-188.
- 3 王慧贞, 李正. 肛门成形术后肛门功能测定标准的初步意见[J]. 中华小儿外科杂志, 1985, 6: 116-117.
- 4 刘贵麟. 谈谈提高直肠肛门畸形治愈率的几个问题[J]. 中华小儿外科杂志, 2001, 22: 261-262.
- 5 施诚仁. 重视先天性肛门直肠畸形术后并发症治疗与长期转归问题[J]. 临床小儿外科杂志, 2007, 6(1): 3.
- 6 郑珊. 我国新生儿严重出生结构异常的治疗现状[J]. 临床小儿外科杂志, 2007, 6(5): 1.

·病例报告·

肠系膜囊肿并肠扭转小肠广泛切除 1 例

易朝锋 谭雄

小儿肠系膜囊肿并淋巴管瘤发病率不高, 并发肠扭转肠坏死则更为少见。本院近期收治 1 例, 现报告如下。

患儿, 女, 4 岁, 因反复腹痛 2 年, 加重 5 d 伴发热、呕吐 3 d 入院。患儿近 2 年来反复腹痛, 予抗炎等治疗后好转, 2 个月前 CT 检查发现下腹部一包块, 怀疑淋巴管瘤, 未予特殊处理。近 5 日来再次腹痛, 伴发热、呕吐、腹胀, 肛门排气排便, 无便血。查: T 39.3℃, P 160 次/分, BP 80/50 mm Hg, 精神差, 双眼稍凹陷, 腹部隆起, 腹肌稍紧张, 全腹压痛, 无反跳痛, 中下腹可扪及约 10 cm × 8 cm 大小包块, 质中, 边界尚清, 移动性浊音(-), 肠鸣音 1~2 次/分。辅助检查: 血常规: WBC 3.89×10^9 , N 0.534, Hb 81.4 g/L, RBC 3.16×10^9 , 腹部立位片: 肠气影分布尚可, 未见明显肠管扩张, 下腹部可见几个短小液平面。B 超及 CT 检查提示为中下腹巨大囊性包块, 考虑淋巴管瘤的可能性大。初步诊断: ①腹痛腹胀查因: 肠系膜囊肿并感染, 卵巢囊肿; ②感染性低容量性休克; ③弥漫性腹膜炎。

入院后予补液扩容、抗炎、胃肠减压等处理, 经积极完善相关检查, 纠正休克后, 急行剖腹探查术。术中见腹腔内大量黄色浑浊粪水样液体, 约 300 mL, 吸尽, 探查见小肠大部分呈紫黑色, 有恶臭味, 范围自距屈氏韧带 40 cm 起至距回盲部 5 cm, 坏死肠管沿肠系膜顺时针扭转 540°, 坏死肠管中部肠系

膜有一大小 9 cm × 9 cm × 8 cm 囊肿, 囊内为白色乳糜样液体。术中诊断为肠系膜囊肿并肠扭转肠坏死。将扭转肠管复位, 切除坏死肠管及囊肿, 切除肠管约 170 cm, 行肠吻合, 关腹, 完成手术。术后伤口愈合良好, 术后第 9 天进食, 第 15 天出院, 术后 3 个月随访, 患儿营养欠佳, 进食尚好。


讨论 小儿肠系膜囊肿并发肠扭转易误诊, 该病多于 10 岁以前出现临床症状, 常以腹部肿块就诊或体检时发现, 影像学检查可明确诊断^[1]。若无明显临床症状常不易被发现。本例 2 个月前已发现腹腔内肿块, 但家长未予重视, 再次起病时并发大部分小肠扭转及坏死, 以致切除囊肿的同时需行大部分小肠切除及肠吻合手术, 对患儿打击较大, 且容易发生短肠综合征等并发症。本例在临床诊断后没有及时手术治疗, 导致小肠广泛坏死的严重后果, 所幸患儿残留小肠代偿尚可, 能勉强维持集体基本营养需要。

参考文献

- 1 李连永, 李心元, 赵群. 小儿大网膜囊肿和肠系膜囊肿引发急腹症的诊治体会 [J]. 临床小儿外科杂志, 2002; 1(4): 261-262.

作者单位: 衡阳市妇幼保健院(湖南省, 421001)

一期Pe(n)a肛门成形治疗婴儿中间位无肛7例

作者: [孙文丽](#), [周薇莉](#), [周玉玲](#)
作者单位: [唐山市妇幼保健院儿外科, 河北省, 063000](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2008, 7 (3)
被引用次数: 0次

参考文献(6条)

1. [郑珊](#) [我国新生儿严重出生结构异常的治疗现状](#)[期刊论文]-[临床小儿外科杂志](#) 2007 (05)
2. [施诚仁](#) [重视先天性肛门直肠畸形术后并发症治疗与长期转归问题](#)[期刊论文]-[临床小儿外科杂志](#) 2007 (01)
3. [刘贵麟](#) [谈谈提高直肠肛门畸形治愈率的几个问题](#)[期刊论文]-[中华小儿外科杂志](#) 2001 (5)
4. [王慧贞](#); [李正](#) [肛门成形术后肛门功能测定标准的初步意见](#) 1985
5. [刘贵麟](#) [手术学全集小儿外科卷](#) 1995
6. [童尔昌](#); [季海萍](#) [小儿腹部外科学](#) 1991

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200803032.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: d1cc5d6b-41f8-4d0b-b22c-9ed401043604

下载时间: 2011年4月29日