

• 论著 •

先天性巨结肠微创化手术治疗研究

严志龙 吴晔明 陈其民 洪 莉 徐 敏

【摘要】 目的 探讨先天性巨结肠微创化手术治疗的方法。**方法** 回顾性分析 2004 年 1 月至 2007 年 1 月本院收治的 68 例先天性巨结肠患儿的病例资料。年龄 2 个月至 3 岁,其中短段型 12 例,普通型 40 例,长段型 10 例,全结肠型 6 例。手术方式包括直肠肌条切除术、单纯经肛门结肠拖出术、腹腔镜辅助下巨结肠根治术。**结果** 7 例行直肠肌条切除术,35 例行单纯经肛门结肠拖出术,20 例行腹腔镜辅助下巨结肠根治术,6 例行开腹手术。均治愈出院,出院后随访 4 个月至 4 年,63 例排便正常,5 例仍存在便秘。**结论** 进一步规范儿童先天性巨结肠的微创治疗,制定儿童先天性巨结肠微创化治疗标准是提高儿童先天性巨结肠疗效的保证。

【关键词】 Hirschsprung 病 / 外科学

The primary experience in the minimal invasive surgical management of Hirschsprungs disease. YAN Zhi-long, WU Ye-ming, CHEN Qi-min, et al. Department of Pediatric Surgery, Shanghai Children's Medical Center, Shanghai, 200127, China

【Abstract】 Objective To standard for the minimal invasive management of Hirschsprungs disease. **Methods** The medical records of 68 cases (aged from 2 months to 13 years) of hirschsprungs disease were retrospectively reviewed from Jan.2004 to Jan.2007. Among these cases, 12 had short-segment, 40 common, 10 long-segment and 6 total colon aganglionic segment. Operative procedure including rectal myectomy, pull-through operations, laparoscopic-assisted approaches and modified duhamels. **Results** 7 cases were operated by rectal myectomy, 35 cases with Soaves endorectal pull-through techniques, 20 cases by laparoscopic-assisted approaches, 6 cases by open procedures using Duhamels operations. All children were followed up from 4 months to 4 year. 60 case had a good result. 8 cases also had constipation. **Conclusions** It is important to build up the standard of minimal invasive management in children with Hirschsprungs disease.

【Key words】 Hirschsprung Disease/SU

随着腹腔镜手术的深入开展,人们对外科手术的微创化有了进一步的了解,但是微创手术并不等同于腹腔镜手术,与开放性手术相比,微创手术应具有最稳定的机体内环境状态,最小的炎症反应,最小的手术切口和最小的瘢痕愈合,儿童先天性巨结肠手术方法的演变充分体现了这一理念。本文总结 2004 年 1 月至 2007 年 1 月收治的 68 例先天性巨结肠患儿的病例资料,探讨儿童先天性巨结肠的微创化治疗。

材料与方 法

本组 68 例,男 38 例,女 30 例,年龄 2 个月至 3 岁。体重 3.8 ~ 40 kg。分型:短段型 12 例,普通型 40

例,长段型 10 例,全结肠型 6 例。所有病例术前均行钡剂灌肠或直肠测压检查,在行根治术前均通过病理检查确诊。68 例中,12 例短段型巨结肠,其中 7 例行直肠肌条切除术,5 例行经肛门直接拖出术;50 例普通型和长段型巨结肠分别行经肛门改良 Soave 术和腹腔镜辅助下改良 Soave 术;6 例全结肠型巨结肠行开腹全结肠切除加回肠拖出术(其中 Duhamel 术 3 例,Soave 术 3 例)。

结 果

全部患儿均手术顺利,痊愈出院。术后随访 4 个月至 4 年,63 例排便正常,生长发育良好,5 例存在便秘,其中 2 例直肠肌条切除长度较短,2 例切除病变肠管长度不够,1 例直肠肌鞘较长,存在直肠肌层袖套狭窄。6 例全结肠型患儿术后初期大便次数较多,3 个月后逐渐转正常。

作者单位:上海儿童医学中心外科(200127),
E-mail: yzl2000@hotmail.com

讨 论

先天性巨结肠手术方式的演变体现了手术微创化的过程,早期各经典手术均为开放性,创伤大,恢复时间长,术后并发症较多。自 1994 年以来,国外通过腹腔镜技术完成各式儿童巨结肠根治术^[1,2],改变了传统的手术途径,但沿袭了经典巨结肠手术原理,相对于开放手术,对患儿打击小,提高了婴幼儿对手术的耐受性。我国近年来亦有类似报道^[3,4],但腹腔镜手术需要特殊的器械和技术,其应用和推广受到制约,特别是基层医院难以开展。国内高亚^[5]报道单纯经肛门直结肠拖出术治疗先天性巨结肠,使儿童先天性巨结肠手术方式更趋于微创化。由于普通型巨结肠患儿多数可经肛门直肠拖出,切除病变肠段,避免了腹腔的操作,手术打击小,出血少,术后恢复快,因而更符合微创的理念。另外,婴幼儿结肠拖出时结肠相游离度相对大,盆底肌发育不完善,结肠经肛门拖出更为容易,也进一步促进了先天性巨结肠的手术治疗向低年龄发展。由于手术风险降低,目前婴幼儿甚至新生儿期施行先天性巨结肠根治术已较为普遍。

一、微创化手术方式分析

单纯经肛门结肠拖出术治疗先天性巨结肠,操作简单,创伤小,符合现代微创理念。直肠肌条切除术治疗先天性巨结肠目前已较少采用,作者认为对施行直肠肌条切除术的患儿应掌握手术指征,把握两个条件即存在反复便秘,能引出肛门直肠测压反射。本组 2 例直肠肌条切除术患儿存在便秘,考虑与肌条切除长度不够有关。

普通型患儿结肠拖出有困难,多与结肠系膜较短及手术病例的选择不够严格有关,可经中转开腹或腹腔镜辅助完成手术。本组 10 例乙状结肠扩张明显,单纯经肛门拖出无法完全游离结肠,后经腹腔镜辅助完成手术。有学者^[6]报道在腹腔镜辅助下进行全结肠型巨结肠根治术。目前国外采纳较多的是 Duhamel 手术,且疗效较好^[7]。本组 6 例全结肠型患儿中,4 例先行回肠造瘘术,给腹腔镜手术带来一定困难,2 例为开放式手术中确诊。

普通型、长段型患儿均可在腹腔镜辅助下完全游离结肠脾曲及其系膜,充分松解结肠,再经肛门拖出结肠;并可行结肠活检,了解松解范围及肠管大体病变情况,对于远端肠管的血运有较好的保护和观察。由于单纯经肛门结肠拖出术,其系膜血管

的结扎紧贴结肠壁,而腹腔镜下结肠系膜的结扎或游离以远离结肠壁为原则,能保护远端结肠的血供,利用近端侧枝循环供应远端结肠,减少术后因血供不良而产生的肌鞘内结肠狭窄,也能避免远端结肠的扭转,从而减少术后肠梗阻或便秘的发生。


二、微创化治疗的规范

一部分普通型及短段型巨结肠可单纯经肛门结肠拖出完成手术。术前应严格选择病例,大致估计病变肠管的长度,如乙结肠肠段较短,而扩张肠管较长,估计单纯经肛门游离有困难,应先在腹腔镜辅助下游离结肠,再行经肛门结肠拖出术;反之,则直接经肛门行结肠拖出术。除短段型(病变段小于 3 cm)采用肛门内直肠肌条切除术后,全结肠型和长段型巨结肠仍采用腹腔镜手术或开腹手术。

总之,对不同类型的儿童先天性巨结肠已基本统一以下治疗原则:短段型巨结肠行肛门内直肠后壁肌条切除术或经肛门结肠拖出术;普通型巨结肠行经肛门直结肠拖出术,如有困难,则在腹腔镜辅助下手术;部分普通型或长段型巨结肠行腹腔镜辅助下经结肠肛门拖出术;全结肠型巨结肠行开放手术或腹腔镜辅助下全结肠切除术。

参 考 文 献

- 1 Smith B M, Steiner R B, Lobe T E. Laparoscopic Duhamel pull-through procedure for Hirschsprungs disease in children [J]. J Laparosc Surg, 1994, 4: 273.
- 2 Georgeson K E, Cohen R D, Hebra A, et al. Primary laparoscopic assisted endorectal colon pull-through for Hirschsprungs disease: a new gold standard [J]. Ann Surg, 1999, 299: 678.
- 3 陈永卫, 侯大为, 张钦明, 等. 腹腔镜在新生儿及小婴儿巨结肠根治术中的应用 [J]. 中华小儿外科杂志, 2001, 22 (3): 133.
- 4 吴晔明, 严志龙, 施诚仁, 等. 腹腔镜辅助下儿童巨结肠根治术 [J]. 中国微创外科杂志, 2002, 2 (1): 19.
- 5 高亚, 李恭才, 张宪生, 等. I 期经肛门巨结肠根治术 15 例报告 [J]. 中华小儿外科杂志, 2001, 22 (1): 21.
- 6 Keith E, Georgeson MD, Daniel J, Robertson MD. Laparoscopic-assisted approaches for the definitive surgery for Hirschsprungs disease [J]. Seminars in Pediatric Surgery, 2004, 13, 256-262.
- 7 Scott A, Engum MD, Jay L, Grosfeld MD. Long-term results of treatment of Hirschsprungs disease [J]. Seminars in Pediatric Surgery, 2004, 13, 273-285.

作者: 严志龙, 吴晔明, 陈其民, 洪莉, 徐敏
作者单位: 上海儿童医学中心外科, 200127
刊名: 临床小儿外科杂志 
英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY
年, 卷(期): 2008, 7 (4)
被引用次数: 1次

参考文献(7条)

- 1.Scott A.Engum;Jay L.Grosfeld Long-term results of treatment of Hirschsprungs disease 2004
- 2.Keith E.Georgeson;Daniel J.Robertson Laparoscopic-assisted approaches for the definitive surgery for Hirschsprungs disease 2004
- 3.高亚;李恭才;张宪生 I 期经肛门巨结肠根治术15例报告[期刊论文]-中华小儿外科杂志 2001(01)
- 4.吴晔明;严志龙;施诚仁 腹腔镜辅助下儿童巨结肠根治术[期刊论文]-中国微创外科杂志 2002(01)
- 5.陈永卫;侯大为;张钦明 腹腔镜在新生儿及小婴儿巨结肠根治术中的应用[期刊论文]-中华小儿外科杂志 2001(03)
- 6.Georgeson K E;Cohen R D;Hebra A Primary laparoscopic assisted endorectal colon pull-through for Hirschsprungs disease:a new gold standard 1999(5)
- 7.Smith B M;Steiner R B;Lobe T E Laparoscopic Duhamel pull-through procedure for Hirschsprungs disease in children 1994

引证文献(1条)

- 1.李龙. 刘树立 促进我国小儿微创外科稳步健康发展[期刊论文]-中国微创外科杂志 2010(1)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200804007.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: ddddac6a-d8af-4df8-8bf2-9ed40104deea

下载时间: 2011年4月29日