

腹腔镜辅助下小儿美克尔憩室切除术 67 例

田 琪 崔华雷 王晓晔 董 亮

【摘要】 目的 探讨腹腔镜辅助下小儿美克尔憩室切除术的经验与优点 方法 对 67 例美克尔憩室患儿施行腹腔镜辅助下肠切除、肠吻合术。 结果 67 例完全在腹腔镜辅助下完成手术,恢复顺利,术后随访 6 个月~6 年效果良好。 结论 腹腔镜辅助下美克尔憩室切除术与传统手术方式相比,具有术中干扰少,术后恢复快,患儿痛苦小的优点。

【关键词】 美克尔憩室 / 外科学;外科手术,腹腔镜

美克尔憩室是小儿较常见的消化道畸形之一,多数人在无合并症的情况下,可终身不表现出任何症状,只在剖腹手术或尸检时意外发现。美克尔憩室的发生率约为 2%,其中出现临床症状者仅 4%~6%^[1],传统外科治疗多采用剖腹探查手术,经手术确诊后行肠切除、肠吻合术,术中干扰大,腹部切口长,术后恢复慢。我院 2000 年 6 月~2006 年 6 月采用腹腔镜辅助下美克尔憩室切除术治疗小儿美克尔憩室 67 例,疗效满意,现总结如下。

资料与方法

一、一般资料

全组 67 例,男 45 例,女 22 例,平均年龄 4 岁 4 个月(3~15 岁),其中 19 例因反复便血行核素扫描于手术前得到确诊,6 例因反复便血行腹腔镜手术探查得到确诊和手术治疗,39 例于腹腔镜下阑尾切除术中得到确诊和手术切除,3 例因反复发作肠套叠行手术探查时发现并切除。全部病例憩室均位于回肠末段,距回盲部 30~90 cm,其中位于对系膜缘 58 例,位于肠系膜侧 9 例。全部病例均行肠切除、肠端端吻合手术治愈。术后均经病理检查证实为美克尔憩室。

二、方法

67 例均采用氯胺酮麻醉,取平卧位,于脐下缘切口 3.5 mm 处置入气腹针,建立人工 CO₂ 气腹,腹压设定为 12~14 mmHg,拔除气腹针。原位置入套

管并置入直径 3.5 mm 腹腔镜,分别于左中、下腹戳孔置入直径 3.5 mm 套管,并置入腹腔镜操作器械,探查腹腔,显露回盲部,沿远端回肠向近端探查,全部病例均于距回盲部 30~90 cm 处找到憩室,扩大左下腹戳孔至 2.5 cm,使用无创抓钳将憩室经左下腹切口提出腹腔外,行病变处肠切除、肠端端吻合术,还纳肠管,逐层缝合左下腹小切口,于腹腔镜直视下检查肠管及吻合口无异常,撤出腹腔镜及操作器械,撤除气腹,完成手术。

结 果

全部病例均于腹腔镜辅助下行肠切除、肠吻合术,平均手术时间 35 min,术后予胃肠减压并禁食、禁水 5 d,术后 12 h 下床活动,术后 2~3 d 闻及肠鸣音并有排气,术后第 6 天进食流质,术后第 8 天出院。全部病例均经病理检查证实为美克尔憩室。随访 6 个月~6 年,67 例均无吻合口狭窄、吻合口瘘等并发症发生。

讨 论

美克尔憩室是由于卵黄管退化不全,肠端未闭合所引起。憩室内壁增生组织的存在是美克尔憩室并发症的主要原因之一,发生率为 15%~61%^[2],术前确诊率很低,多因腹痛、便血等行手术探查而得到确诊和治疗。有作者认为,本病术前诊断困难,手术切除风险小,因此一旦手术发现美克尔憩室,无论有无病变或临床症状,均应切除,以防后患^[3]。传统的外科治疗方法均为开腹手术,行肠切除、肠吻合手术,术中探查过程对肠管干扰较大,术后恢复较慢,由腹

作者单位:天津市儿童医院外科(450053),通讯作者:崔华雷, E-mail:chlfp@sina.com

部切口引起的疼痛也较明显。

腹腔镜辅助下手术治疗美克尔憩室,与传统手术方式相比较,具有以下优点:①腹壁创伤小,腹腔镜手术仅于腹壁作3处3.5mm小切口,对腹壁各层组织损伤小,术后恢复快,痛苦小,切口愈后美观,对患儿日后的心理影响亦明显减小;②手术视野广泛,可于监视器直视下探查腹腔内的组织及器官,避免了传统开腹手术中视野的盲区,从而避免了对正常组织的误伤^[4];③腹腔镜手术避免了开腹手术中不必要的腹腔干扰,腹壁切口与肠管吻合口距离相对较远,能减少手术后肠粘连、肠梗阻的发生几率;④术中肠管暴露少,手术中仅将病变局部肠管提出腹腔外,从而有效避免了开腹手术时大量肠管长时间暴露在腹腔外的问题;⑤手术时间短,腹腔镜辅助手术无需进行逐层开腹、关腹的手术操作,手术时间较开腹手术明显缩短,避免了麻醉时间过长带来的并发症;⑥术中对肠管的干扰小,肠功能恢复快,

患儿腹胀等症状明显减少,术后恢复快。

我们认为,腹腔镜手术可以作为小儿美克尔憩室外科治疗的首选方式,同时亦可在腹痛、便血等状况明显而其他诊断方法无法做出明确诊断时作为常规的检查方法使用。

参 考 文 献

- 1 Soltero JH, Bill AH. The natural history of Meckel's diverticulum and its relation to incidental removal [J]. Am J Surg, 1976, 32, 168-173.
- 2 Dickens S, Mayr LB, Stephane P, et al. Meckel's diverticulum in children: a 20-year review [J]. J Pediatr Surg, 1991, 26: 1289-1292.
- 3 顾志成, 孙庆林, 汪健, 等. 小儿美克尔憩室 66 例临床分析 [J]. 苏州医学院学报, 2001, 21: 595-596.
- 4 崔华雷, 谷继卿, 包国强, 等. 腹腔镜阑尾切除术 1087 例报告 [J]. 临床小儿外科杂志, 2002, 1: 152-153.

· 学科介绍 ·

首都医科大学附属北京儿童医院外科介绍

首都医科大学附属北京儿童医院外科由张金哲院士于 50 年代初期创建,迄今已走过了 50 余年发展历程。经过几代人的共同努力,现设置床位 226 张,2006 年门、急诊量 173400 余人,完成手术 13600 台次。90% 以上的病人来自全国各地。医院设置有普通外科、骨科、泌尿科、心血管外科、新生儿外科、胸外科、神经外科、急症外科、烧伤整形外科、肿瘤外科和麻醉科十一个亚专科。建立了胃肠动力学、尿动力学和外科实验 3 个研究室,并成立了北京市脊柱矫形、先天性心脏病矫治、泌尿外科、胸腹腔镜微创外科、实体瘤和临床营养 6 个小儿外科临床诊疗中心。是全国小儿外科硕士点、博士点和博士后流动工作站,形成了一个医、教、研三位一体的小儿外科,是首轮通过国家级评审的小儿外科住院医师规范化培训基地和小儿外科专科医师培训基地。鉴于张金哲院士对推动中国小儿外科事业发展所作出的贡献,国际小儿外科界授予张院士丹尼斯-布朗奖和甘地奖。

医院现有主任医师 15 人(其中教授 6 人、副教授 8 人),副主任医师 18 人(其中副教授 3 人),主

治医师 23 人,博士生导师 4 人,硕士生导师 12 人。近 5 年来获得省部级科技成果奖 2 项,国家级科研项目 1 项,省部级科研项目 8 项,局级科研项目 2 项,主编儿外科专著 12 部,发表科研论文 162 篇。有张金哲院士、潘少川教授、李仲智教授先后担任中华小儿外科学分会主任委员和中华小儿外科杂志副总编。

近 10 年来取得代表性临床进步包括:

1998 年开展胸腹腔镜微创手术,已完成 6000 余例,普外、急诊外科、泌尿外科、胸科、新生儿外科及骨科等各亚专科得到普遍开展;成功开展肝移植和肾移植手术;新生儿、小婴儿复杂性先天性心脏病矫治成功率不断提升;各种胸壁畸形矫治及微创技术的应用;小年龄重度先天性脊柱侧弯的矫治、伊氏架肢体延长术的开展;泌尿生殖系畸形的矫治、各种泌尿系创伤的紧急处理及并发症治疗、肾肿瘤的综合治疗,尿路梗阻与反流病人的上尿路保护、膀胱功能与排尿控制的研究;恶性实体瘤的综合治疗;新生儿复杂畸形,如食管闭锁、肠闭锁、先天性脐膨出、先天性腹壁裂、高位无肛的矫治及新生儿腹腔镜技术的应用;各种颅内肿瘤的治疗。

腹腔镜辅助下小儿美克尔憩室切除术67例

作者: [田琪](#), [崔华雷](#), [王晓晔](#), [董亮](#)
作者单位: [天津市儿童医院外科, 450053](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2007, 6(2)
被引用次数: 0次

参考文献(4条)

1. [崔华雷;谷继卿;包国强 腹腔镜阑尾切除术1087例报告\[期刊论文\]-临床小儿外科杂志 2002\(2\)](#)
2. [顾志成;孙庆林;汪健 小儿美克尔憩室66例临床分析\[期刊论文\]-苏州医学院学报 2001\(5\)](#)
3. [Dickens S;Mayr LB;Stephane P Meckil's diverticulum in children:a 20-year review 1991](#)
4. [Soltero JH;Bill AH The natural history of Meckel's diverticulnm and its relation to incidental removal 1976](#)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200702015.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnzsfxxy), 授权号: 06126624-6a76-4e53-9d70-9ed401105867

下载时间: 2011年4月29日