

·手术演示·

治疗锁肛的术式—后矢状入路骶会阴肛门成形术(Peña 术)

黄 英

后矢状入路骶会阴肛门成形术即 Peña 术,是治疗锁肛的一种术式,适应于患儿已行结肠造瘘术或新生儿期的高位、中位肛门闭锁合并直肠尿道瘘或直肠阴道瘘的肛门闭锁、直肠闭锁。

一、术前准备

术前予禁食、有瘘口者经瘘口洗肠,应用肠道消炎药如灭滴灵,留置胃管,备皮,备血。

二、麻醉方式与体位

采取气管插管下吸入性麻醉。患儿取俯卧位,臀下适度垫高,经尿道留置 1 根 Foley 导尿管。在插导尿管时有时难于插到膀胱内,这种情况可因直肠尿道瘘较粗直接进入到直肠内而不易进入到膀胱内,或者由于先天或后天尿路感染致直肠尿道瘘狭窄使导尿管难于经过狭窄段而进入到膀胱内。这时可用尿道探子扩张尿道后插入导尿管,若仍无法从尿道插导尿管进入膀胱,亦可切开膀胱,从膀胱侧插入导尿管。

三、手术过程

1、定位肛穴正中位置

取骶尾部正中矢状纵形切口,切口自尾骨上缘至肛穴正中(见图 1),牵拉切口可用乳突开张器。切口上方需过尾骨,其目的是当直肠末端位置较高时便于纵行劈开尾骨游离直肠,使直肠长度游离更充分。切口下方位置达肛穴中心即可,因为在手术过程中为了暴露术野需牵拉切口,往往使下方切口撕开达肛穴后缘,此时不可过早切到肛穴后缘,不然由于牵拉切口使切口撕开而过了肛穴位置。在将要缝合直肠末端与肛门皮肤时再确定好切口位置,这时应达至肛门预留口的后缘。肛穴正中位置的定位是局部外观判定,加刺激肛穴皮肤找到肛门括约肌收缩中心。

2、暴露瘘管并修补瘘管

切开皮肤后,电刺激确定横纹肌复合体正中会

合线,纵行切开横纹肌正中及肛门外括约肌,边刺激边切(见图 2),同时观察肛提肌,肛门括约肌发育及分布情况,如果在术中发现两侧肌肉不对称,一侧无肌一侧肌肉多时,则是切偏了要重新调整,如果切的位置正确无误,两侧肌肉被筋膜分开两侧肌肉不会向内过于膨出,分开肌肉时各层肌肉应做好标记,便于重新缝合时一一对应缝合。当肌层完全分开肌层后,向深层小心分离,找到直肠盲端,若有直肠尿道瘘,直肠末端逐渐变细并走向尿道方向,可顺着直肠向下小分离,这时小心分离直肠两侧及瘘管处,因尿道紧贴直肠易损伤尿道,可边用手触摸尿道内的尿管来辨认尿道以免伤及尿道。在直肠尿道瘘管处约距尿道 0.5 cm 处横向缝合 2~3 针做支持线,并于间隔 2 mm 左右直肠侧缝合 2 针水平式牵引线,在两牵引线之间,先切开直肠后壁(见图 3),辨认尿道瘘口时要在直肠末端前壁寻找,往往可见一小凹坑,孔径大时通过小凹坑可见尿管,瘘孔径很小时,可用探针探及尿管或仔细观察,见尿液溢出,在小凹上方直肠可见一突出的瘘管嵴,于该处横断瘘管粘膜层,分离此层时因直肠与尿道共同包绕在同一肌鞘中易伤及尿道应小心仔细,将尿道瘘管处粘膜层分离至距尿道水平 2~3 mm 水平,缝扎关闭瘘管。缝合此处可用 6-0 可吸收线缝合(见图 4),缝合瘘管浆肌层加固修补覆盖瘘孔处。缝合关闭瘘管时注意不可离尿道壁过远以免将来形成尿道憩室,亦不可过近而形成尿道狭窄。若术中损伤了尿道或阴道应及时予以修补,在修补尿道时若能横行缝合修补则横行缝合,以免术后形成尿道狭窄,尿道损伤者同时应行膀胱造瘘,2 周后经尿道造影证实尿道愈合良好后方可拔出膀胱造瘘管。

3、游离直肠末端

如果直肠距肛穴较远,可纵行劈开尾骨利于直肠游离,打开张氏膜,紧贴直肠浆肌层面游离直肠四周(见图 5),注意勿伤及尿道、阴道或前列腺,在分离直肠前壁时要小心,不可损伤尿道壁,可一边分离一

作者单位:中国医科大学附属盛京医院小儿外科(辽宁 沈阳, 110004),通讯作者:王维林, E-mail:wangwl@cmuzh.com。

边通过触摸到尿道中的尿管来辨认尿道的位置,分开直肠与尿道后向上游离直肠时紧贴直肠浆肌层面,游离直肠直至直肠长度达肛穴水平处为止。分离直肠时应紧邻浆肌层,以免损伤骶前的神经丛及膀胱周围的神经丛。

4、固定直肠并形成肛门

先固定直肠前壁,将直肠前壁水平等距离固定 3 针,直肠与肛口处肌肉等距离固定 4 针。若直肠末

端过于扩张,可行直肠末端斜行裁剪达适当口径(见图 6),裁剪处做双层缝合,经肛口插入 1 根肛管,缝合固定直肠后壁等距离水平 3 针,固定直肠时要使肛门括约肌及肛提肌包绕直肠四周,缝合横纹肌复合体时要各层一一对应缝合。缝合尾骨及骶尾部切口皮肤以及直肠与肛穴皮肤间断缝合 1 周(见图 7),

根据患儿情况及手术情况可酌情行膀胱造瘘,可采取穿刺法造瘘。



图 1 切口自尾骨上缘至肛穴正中。



图 2 纵行切开横纹肌正中及肛门外括约肌。

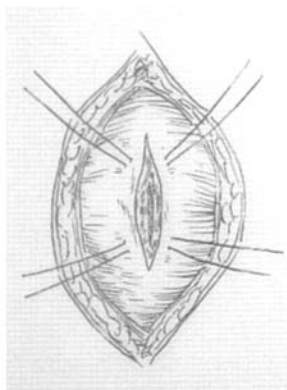


图 3 切开直肠后壁。

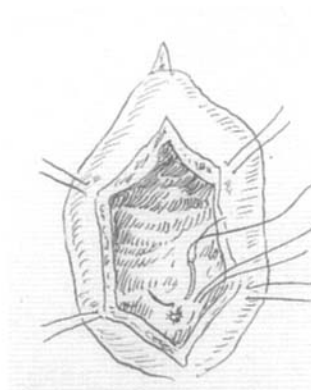


图 4 缝扎关闭瘘管。



图 5 紧贴直肠浆肌层面游离直肠四周。

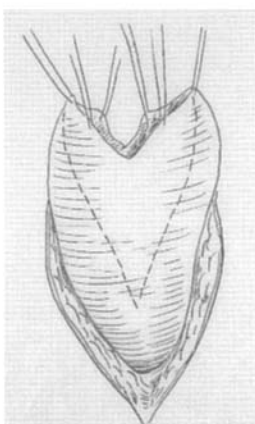


图 6 直肠末端斜行裁剪达适当口径。

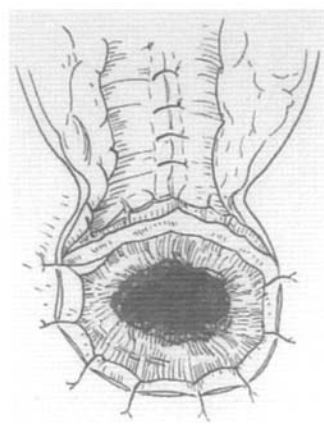


图 7 直肠与肛穴皮肤间断缝合 1 周。


·消息·

《临床小儿外科杂志》刊登小儿外科学科介绍的说明

现向全国各儿童(科)医院、综合性医院征集图片介绍及科室简介。具体要求如下:

1、所介绍学科应具有较高的医疗、教学和科研能力,处于国内先进水平。2、科室简介需介绍科室概况及近 5 年学科发展情况,字数 1 000 字左右,附有代表性的彩色照片 4 张,照片下附简短文字说明,加盖公章后通过邮局或本刊电子信箱 china_jcps@sina.com 投寄。3、本刊收到相关材料经审核后安排刊登,不收取费用。联系方式:长沙市梓园路 86 号《临床小儿外科杂志》编辑部(邮政编码 410007)。电话/传真:0731-5383982。

治疗锁肛的术式-后矢状入路骶会阴肛门成形术(Pe(n)a术)

作者：[黄英](#)
作者单位：[中国医科大学附属盛京医院小儿外科, 辽宁, 沈阳, 110004](#)
刊名：[临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2007, 6(3)
被引用次数: 1次

引证文献(1条)

1. [黄金狮](#), [陶强](#), [戴康临](#), [陈快](#), [陶俊峰](#), [赖勇强](#), [徐本源](#) 一期会阴肛门成形及瘻修补术治疗中位先天性无肛并直肠尿道球部瘻[期刊论文]-[临床小儿外科杂志](#) 2010(2)

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200703029.aspx

授权使用：黔南民族师范学院(gnnzsfxy)，授权号：60112da9-ef97-4522-80d4-9ed401124cc4

下载时间：2011年4月29日