

· 病例报告 ·

先天性无肛直肠前庭瘘并继发性巨结肠 1 例

段体德 杨焕南 王立勃

先天性无肛直肠前庭瘘并发严重的继发性巨结肠的病例国内尚未见报道。我院近期收治 1 例,现报告如下。

患儿,女,11 岁,出生后无肛门,大便自阴道前庭窝处一小孔溢出,随年龄增长,大便排出逐渐困难,便条变细、便秘,腹胀加重,体查:消瘦、矮小、心肺无异常,腹部膨隆,可见肠型,下腹部触及巨大粪块,全腹叩诊鼓音,肠鸣音亢进,会阴皮肤肛门隐窝处无肛门,用针刺刺激可见肛门外括肌收缩,于外阴阴道前庭窝处见一瘘口,直径约 0.3 cm,探针可进入直肠内。实验室检查:血常规 WBC $6.45 \times 10^9/L$ N 54.0 %, Hb 96g/L, PLT $574 \times 10^9/L$, 肝肾功能,尿常规,心电图正常。B 超提示胆囊 49 mm \times 19 mm 大小,囊壁毛糙,胆汁透声差,其内可见较多点状回声,子宫附件探测不清,腹部 X 线平片显示肠管扩张,积气较多,下腹部可见粪块致密影,X 线直肠前庭瘘造影显示直肠盲端距肛门隐窝标志物 4.5 cm,直肠、结肠管腔扩张直径达 10 cm 左右,下段位置右移,形成严重的继发性巨结肠。经充分术前准备后行结肠造瘘术,术中见直肠、乙状结肠、降结肠肠管扩张肥厚、粗大,肠管直径约 10 cm,肠蠕动较弱,在乙状结肠作切口减压排出大量粪便及粪块,取乙状结肠壁送病检,将降结肠上段从切口上端移出作结肠造瘘术。术后病检结果:乙状结肠黏膜慢性炎症,大肠黏膜固有层淋巴细胞,浆细胞浸润,淋巴滤泡增生,肠壁可见肌间神经丛神经节细胞。

术后大便能顺畅从造瘘口排出,腹胀逐渐减轻直至消失,营养状况改善,复查 X 线结肠造影检查与造瘘术前比较,肠管扩张程度明显减轻。遂在硬膜外麻醉下行经腹会阴肛门成形术,术中见降结肠、乙状结肠及直肠肠管扩张程度比第 1 次手术时缩小一半,肠壁肥厚程度减轻,肠管可见肠蠕动,幼稚型子宫,松解游离乙状结肠及直肠上段,从直肠后作人工隧道直达尾骨尖原肛门隐窝处,于子宫平面以下水平横断直肠瘘管残端,并予以全层缝合封闭,近端结肠以尾状整形缩小肠腔口径后,从直肠瘘管残端后的人工隧道内进入

盆腔,穿过耻骨直肠肌环,在会阴肛门隐窝皮肤处作十字形切口,在电刺激帮助下,从肛门外括约肌环中央将下拖结肠引出,分两层缝合固定,完成腹会阴肛门成形手术,术后伤口一期愈合,直肠前庭瘘闭合,大便能从会阴肛门成形处排出,每天 2~3 次。坚持扩肛治疗,于第 2 次手术后 2 个月行结肠造瘘关瘘术痊愈。

讨论 中位肛门直肠畸形伴有低位直肠阴道瘘或直肠前庭瘘,一般宜在患儿 6 个月左右施行后矢状入路骶会阴肛门成形术^[1],如未能得到及时手术治疗,以致发展为严重的继发性巨结肠。治疗上首先行近端结肠造瘘术解除梗阻,以恢复肠道通畅,改善患儿的一般状况及营养状况,并使继发性扩张的巨结肠得以缓解瘪缩后,行二期手术,由于半年以后二期手术不可能将肥厚扩张的直肠和结肠恢复到理想的程度,无法通过后矢状路骶会阴肛门成形术完成,而只能以经腹会阴肛门成形术来实现,此时应遵循高、中位肛门直肠畸形的手术治疗原则,即应利用电刺激及显微外科技术,尽量辨认、保护和利用那些位置异常和发育不全的耻骨直肠肌,肛门外括约肌,使其尽量恢复与直肠之间的正常解剖关系,即一方面应使直肠通过或位于耻骨直肠肌环及肛门外括约肌中心,另一方面也应尽量保存利用肛门外括约肌^[2],除了正确的手术操作以外,还应长期规律地随访,指导进行排便训练,定期扩肛^[3]。

参考文献

- 1 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(5):261-262.
- 2 李正,肛门畸形外括约肌改变及临床意义[J],中华小儿外科杂志,1999,20(1):49-50.
- 3 白玉作,小儿肛门直肠畸形术后排便功能障碍的防治[J],临床小儿外科杂志,2004,3(3):200-201.

作者单位:云南九洲泌尿生殖专科医院(650225)

(上接第 37 页)


170(1):55-59.

- 5 Senagore AJ, Luchtefeld MA, Mackeigan JM. What is the learning curve for laparoscopic colectomy [J]? Am J Surg, 1995, 61(8):681-685.
- 6 See WA, Cooper CS, Fisher RJ. Predictors of laparoscopic

complications after formal training in laparoscopic surgery[J]. JAMA, 1993, 270(22): 2689-2692.

- 7 Kim SS, Lau ST, Lee SL, et al. The learning curve associated with laparoscopic pyloromyotomy[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2005, 15(5):474-477.

先天性无肛直肠前庭瘻并继发性巨结肠1例

作者: [段体德](#), [杨焕南](#), [王立勃](#)
作者单位: [云南九洲泌尿生殖专科医院, 650225](#)
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(3条)

1. [白玉作](#) [小儿肛门直肠畸形术后排便功能障碍的防治](#) [期刊论文] - [临床小儿外科杂志](#) 2004 (03)
2. [李正](#) [肛门畸形外括约肌改变及临床意义](#) 1999 (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 (05)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200803036.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院 (gnnzsfxy), 授权号: 7cf20674-8ab1-475e-9824-9ed401051990

下载时间: 2011年4月29日