

经肛门巨结肠根治手术方式的改进

张光磊 吴华哲 陈伟明 王祖耀

【摘要】 目的 探讨改良经肛门巨结肠根治术的临床疗效及安全性。方法 回顾性分析本院自 2006—2010 年采用改良经肛门巨结肠根治术治疗的 68 例患儿临床资料。结果 66 例患儿顽固性便秘消失,营养改善,近期无吻合口漏,无腹腔及伤口感染,远期随访无便秘复发及直肠回缩,无吻合口狭窄、污裤及便失禁,2 例再发便秘,病理检查确认为巨结肠类缘性疾病,3 例有小肠结肠炎。结论改良经肛门先天性巨结肠根治术效果满意,术后并发症少,具有较高的临床实用性和安全性。

【关键词】 肛门;巨结肠;外科手术

Modified procedure of pull-through Swenson to treat Hirschsprungs discasc. ZHANG Guang-lei, WU Hua-zhe, CHEN Wei-ming, et al. Department of Pediatric Surgery, Quanzhou Children's Hospital Affiliate to Fujian Medical University, Fujian 362000. China, E-mail:13599728800@163.com

【Abstract】 **Objective** To investigate the feasibility of modified pull-through Swenson to treat Hirschsprungs discasc. **Methods** Reviewing analysis was used in 68 cases of children, with Hirschsprungs discasc, who underwent modified pull-through Swenson. **Results** 66 children with pertinacious constipation recovered and their nutritional condition was improved, No anastomosis leakage and infection of abdominal cavity and incision were found in the short period follow-up, No anastomosis stenosis and incontinence were found in the long-period follow-up, while 2 children remains constipation and 3 children enterocolitis. **Conclusion** The modified pull-through Swenson procedure is safe and effective, with a significantly decreased risk of complications.

【Key words】 Anus; Megacolon; Surgical Procedures, Operative

先天性巨结肠是小儿常见消化道畸形,手术方法较多,以往采用经腹部切口手术或借助腹腔镜处理结肠系膜后自肛门内拖出根治。近年来,随着技术的改进,1998 年 Torre 首先报道了经肛门巨结肠根治术,由于该术式损伤小,术后恢复快,被多数学者接受而认可,但直肠肌鞘感染、鞘内结肠假性梗阻、便秘等并发症仍时有报道。本院自 2006 年以来在该手术的基础上进行改良,获得较好的临床效果,现报道如下。

资料与方法

一、临床资料

2006—2010 年我们采用改良经肛门巨结肠根治术治疗先天性巨结肠患儿 68 例,其中男性 47 例,女性 21 例,年龄 23 d 至 4 岁,平均年龄 4.3 个月。

术前诊断依据病史、肛诊、腹部平片、钡灌肠及直肠肛门测压等检查,诊断为先天性巨结肠。其中短段型 9 例,普通型 59 例。术前经肝、肾功能及血常规等检查,无手术禁忌症,予温盐水回流灌肠每日 1 次,连续 2 周,术前 3 d 予灭滴灵保留灌肠,肌肉注射维生素 K,术前一日晚予清洁灌肠。术后做病理检查确诊

二、手术方式及术后处理

手术在骶管麻醉加基础麻醉下进行,患儿取侧俯卧位,留置导尿。常规消毒铺巾。牵开肛门,充分暴露直肠黏膜,于齿状线上方环行缝 8~10 条牵引线,用电刀于牵引线远端环形切开直肠黏膜及肌层一周,使呈前高后低位,前方距齿状线 2~3 cm,后方距齿状线 0.5 cm,紧贴直肠壁向上分离至腹膜反折处,切开腹膜进入腹腔,切断结扎乙状结肠与直肠交界部的韧带,逐渐向上游离结扎乙状结肠系膜及部分降结肠系膜、血管,拉出肛门口。肠管可见痉挛狭窄段、移行段及扩张段。继续处理结肠系膜,向下牵拉结肠致正常肠管处,判断困难时从不同部位取几处肠壁组织快速冰冻病理切片确定肠管是否正

常。将正常肠管下拖至肛缘水平后横断,分别于第 12、3、6、9 点处将肠管浆膜层与周围组织缝合固定防止回缩,将断端与肛管黏膜切口全层前高后低缝合,检查无活动性出血,吻合口通畅,用稀聚维酮碘(碘伏)消毒,凡士林纱条填塞,妥善固定。术后常规静脉给予抗生素 5 d,1~2 d 后开始进食,5~7 d 出院,术后 2 周复查了解吻合口情况,开始扩肛,连续扩肛 6 个月。

结 果

68 例患儿均手术顺利,切除病变肠管 9~34 cm;手术时间 40~70 min,平均 60 min;术中出血 10~30 mL,平均 15 mL,无一例输血;术后当日肛管有排气排便;术后 6~10 h 开始饮水,次日开始进食;术后 1 个月内大便次数较多,8~12 次/日,2~3 个月后大便基本恢复正常。

全部患儿随访 2~6 年,患儿顽固性便秘消失,营养改善,近期无吻合口漏,无腹腔及伤口感染,远期随访无便秘复发及直肠回缩,无吻合口狭窄、污裤及大小便失禁。2 例再次出现排便困难,病理检查结果显示为巨结肠类缘性疾病,予再次手术治愈,3 例出现小肠结肠炎,经保守治疗痊愈。

讨 论

先天性巨结肠是一种较常见的胃肠道发育畸形,因为病变肠段缺乏神经节细胞,出现持续痉挛、狭窄,肠内容物难以通过,形成功能性肠梗阻,其近端结肠继发性扩张、肥厚,甚至细胞退化变性,以致肠梗阻加重,可导致小儿营养不良、发育差、小肠结肠炎、肠穿孔、腹膜炎等严重并发症。手术是先天性巨结肠的根治性治疗方法,手术方式以往多采用腹会阴 Duhamel 手术或 Soave 手术,但操作复杂,应激反应重,创伤大,术后恢复慢,并发症多。近年来,经肛门一期 Soave 巨结肠根治术具有创伤小、腹部无瘢痕、术后恢复快等优点,国内已普遍采用,特别是在短段型及常见型巨结肠中已成为常规^[1-3]。由于单纯直肠黏膜剥脱直肠肌鞘内拖出(Soave)巨结肠根治术具有直肠切除不彻底,肌鞘切开不充分,导致直肠肌鞘感染、鞘内结肠假性梗阻、便秘等一系列并发症,影响了经肛门巨结肠根治术的治疗效果,对普通型或长段型更是如此^[4]。

我们自 2006 年起对该手术方式进行改良,采用

侧俯卧位、前高后低直肠全层切开术治疗 68 例患儿,疗效满意。我们体会,改进的术式有以下优点:①直接在直肠壁与筋膜层之间分离,组织间隙清楚,出血少,手术时间短;②切除了病变肠管及残留的肌鞘,避免了直肠肌鞘感染、鞘内结肠假性梗阻、便秘等一系列并发症,直肠内空间增大,有利于术后拖出结肠形成新的直肠储便壶腹,改善了直肠排空,由于手术切口沿齿状线前高后低环形全层切开,切除了部分内括约肌,减少了术后因内括约肌痉挛导致的便秘复发;③手术采用侧俯卧位,系膜血管在上方,结扎可靠,避免了可能发生的系膜血管滑脱致大出血的危险;④切口前高后低的设计,使结肠肛门斜行吻合不易狭窄,减少了术后便秘的发生。

实施该术式的关键是对解剖层次的掌握,特别是刚开始开展时,由于对直肠壁与周围组织间隙不熟,分离较为困难。直肠周围存在一圈完整的筋膜。在前方,腹膜反折以上为腹膜外筋膜,腹膜反折以下为 Denonvilliers 筋膜,侧后方为脏筋膜;直肠侧方存在 3 个层次:直肠周围脂肪与脏筋膜之间、脏筋膜与膀胱腹下筋膜之间、膀胱腹下筋膜与壁筋膜之间的层次;直肠后方存在 2 个层次:直肠周围脂肪与脏筋膜之间、脏筋膜与壁筋膜之间的层次;在膀胱腹下筋膜与脏筋膜之间存在盆丛及其出膀胱、子宫或精囊神经分支。而在脏、壁筋膜之间存在腹下神经和盆内脏神经;直肠侧后方的脏筋膜及前方的 Denonvilliers 筋膜与直肠之间存在着一个由疏松结缔组织构成的无血管间隙^[5]。上述就是我们手术的层次,

只要找到正常的间隙,就可轻松向上锐性分离,手术紧贴直肠壁做分离,组织间隙正确,就不会损伤邻近神经、脏器。

参 考 文 献

- 1 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):21-23.
- 2 周薇莉,孙文丽,孙立宝. 经肛门 I 期结肠拖出术治疗新生儿及婴幼儿先天性巨结肠[J]. 临床小儿外科杂志,2002,1(5):368-370.
- 3 严志龙,吴晔明,陈其民,等. 先天性巨结肠微创化手术治疗研究[J]. 临床小儿外科杂志,2008,7(4):21-22.
- 4 刘远梅,胡月光,方勇,等. 经肛门巨结肠根治术后并发症及手术方式的改进[J]. 临床小儿外科杂志. 2003;10(5):385-386.
- 5 林谋斌,陈伟国,金志明,等. 直肠系膜全切除的解剖学基础[J]. 中华医学杂志. 2008;88(5):299-301.