

后人字切口手术治疗中低位肛门闭锁合并会阴瘘

周薇莉 孙立宝 赵晓波 孙文丽

【摘要】 目的 探讨限制性后人字入路直肠肛门及外括约肌成形术治疗中低位肛门闭锁合并会阴瘘的临床应用价值。**方法** 统计本院 2010 年 2 月至 2013 年 6 月收治的先天性肛门闭锁合并会阴瘘患儿 47 例,均采用限制性(3 cm 以内)切口,显露瘘管及直肠下端,在直肠下端的后方,将肛门外括约肌复合体部分切开,将两侧的肌纤维环包于直肠下端半周,完成外括约肌成形术。在中线后切瘘管及直肠壁 2 cm,与正常肛隐窝处完成肛门成形术。**结果** 本组 47 例肛门闭锁合并会阴瘘患儿经该术式获得良好的效果,术后全部病例均获随访,除 2 例因瘢痕体质出现肛门瘢痕性狭窄和 1 例因继发直肠扩张术后发生便秘外,全部患儿恢复自主排便,无便失禁及黏膜外翻等并发症,肛门外观良好。**结论** 该术式操作简单,局部创伤小,术后避免了直肠回缩,并发症少,不需扩肛,随访疗效满意。

【关键词】 肛门闭锁; 肛管; 外科手术

A report of 47 cases of anoplasty and external anal sphincteroplasty via posterior approach with Y-shaped incision to repair intermediate and low anorectal malformation complicated with rectal perineal fistula. ZHOU Wei-li, SUN Li-bao, ZHAO Xiao-bo, et al. Dept of Pediatric Surgery, Tangshan Maternal and Child Health Hospital, Hebei Tangshan 063000, China

【Abstract】 Objective To explore the clinic value of anoplasty and external anal sphincteroplasty via posterior approach with Y-shaped incision to repair intermediate and low anorectal malformation complicated with rectal perineal fistula. **Methods** 47 patients admitted from February 2010 to June 2013 with intermediate and low anorectal malformation complicated with rectal perineal fistula were enrolled in this study. Via the posterior approach with Y-shaped incision(< 3 cm) was made to expose the rectum and fistula. The external anal sphincteroplasty was performed by overlapping the ends of the muscle around the low rectum. The rectal perineal fistula was resected 2 cm and anoplasty was performed. **Results** All surgeries were successfully performed. Voluntary bowel movement and fecal continence was restored on 47 patients after surgery. 2 cases had anal scar straitness because of scarred physique and 1 case had secondary constipation because of rectum dilatation. **Conclusion** The surgeried method is less complicated and invasive to repair intermediate and low anorectal malformation complicated with rectal perineal fistula. By using this procedure, better sphincter shape and fecal function is achieved on patients.

【Key words】 Anus, Imperforate; Anal Canal; Surgical Procedures, Operative

先天性肛门闭锁占消化道畸形首位。以往手术方式均依闭锁位置的高低来决定,近年来 Peña 手术已成为中高位肛门闭锁的规范化术式^[1,2]。但在临床实践中,肛门闭锁患儿中 80% 以上为中低位,合并会阴瘘者占 40% 以上^[3,4]。针对这种类型患儿的治疗方法很多,术后疗效不尽相同。2009 年刘贵麟等^[4]提出了在 Peña 手术的基础上,采用限制性后人字入路行直肠肛门及外括约肌成形术治疗中低位肛

门闭锁合并会阴瘘。本院自 2010 年 2 月至 2013 年 6 月共实施此项手术 47 例,现报告如下。

资料与方法

一、临床资料

2010 年 2 月至 2013 年 6 月共实施限制性后人字入路直肠肛门及外括约肌成形术 47 例,其中男 28 例,女 19 例;年龄 3 个月至 3 岁,其中 3 ~ 11 个月 36 例,1 ~ 3 岁 11 例,平均年龄 9 个月。患儿均为中低位肛门闭锁合并直肠会阴瘘,X 线钡灌肠造影提示直肠盲端距瘘口 3 cm 以下(平行 PC 线或以下)。

二、手术方法

1. 切口选择:患儿俯卧位,切口采取在肛隐窝处后正中矢状切口,切口限制在 3 cm 以内,向前直至瘻管 0.5 cm 处,远端沿瘻口向两侧各做 1 cm 长的延长切口,形成限制性后人字切口。

2. 切开皮肤、皮下组织及浅层括约肌,显露会阴瘻,紧贴瘻管向上解剖约 2~3 cm,暴露直肠末端后壁。在直肠后壁上方,可见堆积在一起的肛门外括约肌复合体,用电刺激器协助确定,可见瘻管和直肠末端并未穿过该肌环。

3. 外括约肌成形术:从中间劈开外括约肌复合体约 2/3,稍分离将一侧外括约肌断端向下方牵引,缝合于一侧直肠末端半周;将另一侧外括约肌缝合至对侧相应部位,完成外括约肌对直肠下端的包围。

4. 肛门成形术:从中线纵行切开瘻管及直肠后壁约 2 cm,然后在肛隐窝处间断缝合直肠切缘与皮肤,完成肛门成形术。新成形的肛门直径约 1.5~2 cm,外观呈倒 V 字形,肛门前壁与敞开的瘻管相连。手术时间约 20 min,出血约 3 mL 以内。

结 果

患儿均顺利完成手术,并均取得随访,随访时间最短 4 个月,最长 2 年。除 2 例瘢痕体质患儿术后 3 个月内出现瘢痕性肛门狭窄经扩肛后缓解,1 例 3 岁患儿因继发结肠扩张,术后发生便秘,经开塞露协助排便训练半年后明显改善外,其余 44 例患儿恢复良好,均能自主排便,每日 1~2 次,无失禁,无溢粪,无黏膜外翻等并发症,肛门外观良好。除 2 例瘢痕狭窄外,其余患儿均未进行扩肛。

讨 论

中低位肛门闭锁合并会阴瘻的治疗方法较多,临床医师多根据自己的习惯选择手术方法。会阴部肛门成形术有术野显露不佳之嫌,可影响外括约肌重建,如经验不足术中盲目解剖直肠周围亦可导致外括约肌损伤;Peña 手术对高位无肛无疑是理想的手术方法,但对中低位肛门闭锁合并会阴瘻则创伤较大,术中解剖范围较广,会增加术后并发症发生的

机率;肛门后切术相对简单,但术中常会不可避免地切开肛门外括约肌而又不做修补,术后易发生肛门失禁,我们认为该术式可能更适合于瘻口在肛隐窝稍前方,外形基本接近正常肛门的无肛会阴瘻患儿。

限制性后人字入路直肠肛门及外括约肌成形术是一个治疗中低位肛门闭锁合并会阴瘻的创新术式^[4]。其优点是切口虽限定,但足够暴露术野,解剖面积小,减少了不必要的创伤;明视下显露瘻管、直肠末端和肛门外括约肌复合体,术中直视下重建肛门外括约肌;手术保留了肛前瘻管组织的连续性,有效牵引肛门及直肠,防止术后肛门回缩。需要注意的是术中我们在电刺激仪引导下确定好外括约肌复合体的位置,保证正中劈开 2/3,对称地缝合于直肠半周的两侧,使直肠末端置于复合体中间,相当于肛隐窝水平平行肛门成形;术中肛门口不必刻意做大,直径控制在 1.5~2 cm 为宜。由于切口仅涉及肛门后半周,故术后一般不扩肛也不会引起肛门狭窄。由于该术式保留了瘻管前壁,成形的肛门位置较正常位置偏前方,但随着患儿生长发育,会阴体会逐渐延长,早期手术患儿目前随访,肛门位置基本接近正常。

需注意应选择年龄 3~11 个月的中低位肛门闭锁合并会阴瘻患儿,如瘻管小,超过 1 岁容易产生排便困难,继发直肠扩张,易出现便秘。该手术由于保留了瘻管及直肠前壁组织的连续性,减少了肛门回缩、肛门狭窄、伤口感染等的发生。

参 考 文 献

- 1 de Vries PA, Peña A. Posterior sagittal anorectoplasty [J]. J Pediatr Surg, 1982, 17(5): 638-643.
- 2 Peña A. Posterior sagittal anorectoplasty as a secondary operation for the treatment of fecal incontinence [J]. J Pediatr Surg, 1983, 18(6): 762-763.
- 3 Kiely EM, Peña A. Low anomalies of anorectal malformation [M]. In: O'Neill JA Jr, Rowe ML, Grosfield JL, et al, eds. Pediatric surgery. 5th ed. St. Louis: Mosby Year-Book, 1998. 1432-1433.
- 4 刘贵麟,周薇莉,苏刚,等. 限制性后人字入路直肠肛门成形及外括约肌成形术治疗中低位无肛合并直肠会阴瘻 [J]. 中华小儿外科杂志, 2011, 32(4): 282-284.