

• 疑难病案 •

成人完全性巨大直肠脱垂 Delorme 手术治疗 1 例

张继新, 张春旭, 谢 爽, 宁 涛

(解放军第一五三中心医院普外科, 河南 郑州 450000)

摘 要:成人完全性直肠脱垂临床较为常见, 治疗方法也多种多样, 但直肠脱出肛缘长度约 20 cm 的成人完全性巨大直肠脱垂临床上则相对较为罕见, 治疗方法较少且尚无统一标准, 本文主要通过对我科室收住的 1 例成人完全性巨大直肠脱垂(直肠脱出肛缘长度 20 cm)患者行 Delorme 手术, 观察其治疗效果。

关键词:完全性巨大直肠脱垂; Delorme 手术; 成人;

中图分类号: R659

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.19.060

文章编号: 1006-1959(2018)19-0187-03

直肠脱垂(rectal prolapse)是指直肠肠壁部分或全部向下移位的一种疾病, 临床主要表现为肛周不适、排便不畅、费力及肿物脱出。虽是良性疾病, 但其伴发症状对患者的工作生活产生了严重影响, 而目前治疗直肠脱垂主要以手术为主, 保守治疗效果不佳^[1,2]。直肠粘膜切除肌层折叠缝合术即 Delorme 术的优点在于既剥除了脱垂的直肠粘膜又折叠缩短了肌层, 在最大限度的保持直肠正常解剖位置的同时又改善了括约肌力量, 而且创伤小, 甚至局麻下就可完成^[3]。已广泛应用于临床, 因其对 II 度直肠脱垂治疗效果显著, 已成其首选术式, 但对 III 度直肠脱垂的治疗效果尚不确定, 临床研究较少, 巨大直肠脱垂(直肠粘膜脱出肛缘约 ≥ 20 cm)临床上更为少见。我科 2015 年 6 月~2017 年 12 月收治了成人完全性巨大直肠脱垂患者共 6 例, 均行 Delorme 手术治疗, 取得较好的效果, 现选择其中 1 例, 报告如下。

1 临床资料

患者, 男性, 55 岁, 因“排便时肛门肿块脱出伴有排便困难 4 年”主诉入院。患者于 4 年前无明显诱因出现排便时肛门肿块脱出且逐渐增大, 便后不能自行还纳, 需用手复位, 并伴有不同程度排便困难, 无其他不适症状。患者入院时精神状态及一般情况可, 既往体健, 无传染病及家族病病史。入院查体: T 36.5 °C, P 95 次/min, R 18 次/min, BP 117/92 mmHg。心肺腹未见明显异常, 直肠指诊胸膝位可见直肠粘膜脱出肛缘长度 20 cm, 蒂部宽约 12 cm, 呈塔形, 暗红色, 触痛不明显, 指检未触及包块, 无染血, 见图 1。诊断: 完全性巨大直肠脱垂。辅助检查: 血常规、肝肾功能、生化、血凝、感染、胸片、心电图

及心脏彩超均未见明显异常。予以放松肛门括约肌, 手法还纳, 择期手术治疗, 经讨论手术方法选择 Delorme 手术。治疗前嘱患者进流食, 应用抗生素预防感染, 于手术前 1 d 晚上及手术当日清晨给予灌肠, 会阴部备皮。手术步骤: 患者取截石位, 充分暴露会阴部, 气管插管全身麻醉成功后, 常规碘伏消毒、铺无菌巾、单。肛门环状拉钩扩张并固定肛门, 用组织钳向外侧牵拉直肠约 20 cm, 呈套筒状, 碘伏冲洗脱垂直肠黏膜表面, 于齿状线上 1.5 cm 处用电刀环形切开黏膜后, 超声刀环形剥离直肠粘膜至脱垂顶端反折向上 1 cm 处, 创面彻底止血, 分别于截石位 2、4、6、8、10、12 点位置, 用 1-0 医用可吸收线依次纵行缝合并折叠直肠肌层(从远端黏膜下入针, 最终从近端黏膜创面下出针, 折叠 4~5 针), 而后用倒刺线连续缝合断端黏膜, 3-0 可吸收线缝线加固, 查无活动性出血, 于肠腔内放置包绕凡士林肛管, 缝线固定。术毕, 术中见图 2、术后见图 3。

术后患者去枕平卧 6 h, 监测生命体征变化, 术后第 1 天禁食不禁饮, 常规静滴抗生素、止血、止痛药物以及维持水、电解质平衡, 术后第 2 天肛周消毒更换敷料, 术后第 3 天流质饮食, 术后第 4 天半流质饮食。常规给予患者口服液体石蜡 20 ml/次、2 次/d, 持续 2~3 d, 保持大便通常, 常规温水坐浴 3 次/d, 5~10 min/次, 出院后休息为主, 适量运动, 避免长时间及重体力活动, 保持大便通畅, 坚持做提肛运动, 锻炼肛门括约肌功能, 定期复查。患者手术成功, 术后直肠恢复正常位置, 排便或增加腹压时不再脱出肛外, 无直肠黏膜脱垂, 痊愈出院, 见图 4。手术时间为 90 min, 术中出血量 30 ml, 术后 1.5 d 排气, 住院 7 d, 术后排便困难症状均有所改善, 无感染、出血、梗阻、穿孔等并发症出现, 术后随访半年无复发, 无排便障碍。

作者简介: 张继新(1986.8-), 男, 河北唐山人, 硕士, 主治医师, 研究方向: 普外胃肠及肛肠疾病

通讯作者: 张春旭(1973.3-), 男, 河南平顶山人, 硕士, 副主任医师, 科主任, 研究方向: 普外胃肠及肛肠疾病



图 1 术前脱垂情况



图 2 术中情况



图 3 术毕效果

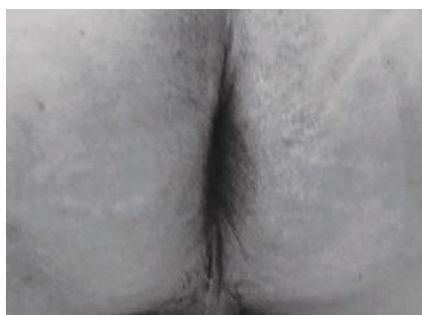


图 4 术后直肠恢复正常位置

2 讨论

直肠脱垂不仅可以是直肠甚至乙状结肠也可脱出,以中老年人、经产妇和体弱、营养不良的青壮年重体力劳动者多见^[4]。完全性直肠脱垂其发病率为 0.53%~1.9%,临床治疗较为棘手^[5],如不及时治疗症状加重,可引起阴部神经损伤,导致不同程度的肛门失禁、肛周感染、溃疡、便血、直肠粘膜水肿、狭窄及坏死等,对患者的工作生活产生严重影响^[6,7]。

直肠脱垂产生的机理尚不明确,主要有滑动性疝学说、肠套叠学说、盆底组织松弛学说和肛管松弛学说等,而目前临床上较为推崇前两种学说^[8]。认为直肠脱垂是因某些因素使腹内压增高,致使直乙连接处的直肠受力点损伤发生套叠,改变了正常解剖位置所致,而直肠及乙状结肠冗长、陷凹较深、盆底肌薄弱更加促使其发生。完全性直肠脱垂可分为三度:Ⅰ度:排便时直肠脱出肛缘约 3 cm,便后可自行还纳;Ⅱ度:排便时直肠脱出肛缘约 4~8 cm,便后不能自行还纳,需用手将其还纳;Ⅲ度:排便时直肠甚至乙状结肠脱出肛缘 8 cm 以上,复位困难,常易发生嵌顿。

完全性直肠脱垂治疗虽较为棘手,但其手术方法却高达 200 余种^[9]。术后疗效评定主要包括:①痊愈:直肠恢复正常位置,排便或增加腹压时不再脱出肛外,无直肠黏膜脱垂;②好转:症状基本消失,脱出有显著减轻,无直肠全层脱垂;③无效:经治疗无明显变化。手术治疗直肠脱垂目前主要有经腹和经会阴两种入路,前者包括直肠前切除术 (Anterior re-

section 术)、直肠悬吊固定术 (Wells 术) 等;后者包括 PPH 术、直肠黏膜柱状结扎缝合术、直肠周围间隙硬化剂注射术、肛门紧缩成形术、肛门括约肌折叠缝合术、直肠前壁折叠术 (沈氏手术)、经会阴直肠乙状结肠部分切除术 (Altemeier 术) 及经会阴直肠黏膜切除肌层折叠术 (Delorme 术) 等。相比较而言,经腹入路的优势在于修复了盆底解剖、复发率低、对临床症状改善相对明显^[10],但劣势为手术创伤大、术后恢复慢,不适用于身体状况一般、手术耐受性差的患者,亦有发生吻合口瘘、腹腔内感染和肠粘连及植物神经损伤等危险,费用也相对较高。经会阴手术因其创伤小、恢复快、容易开展且效果佳已成为直肠脱垂的首选治疗方法^[11],而且目前医学都已进入微创时代,微创手术已成为大多数患者的首选术式,所以经会阴手术更为患者所接受。而经会阴手术中最常见且经典的术式为 Delorme 术^[12]。

Delorme 术安全、操作简便、出血少、时间短、恢复快,术后疼痛轻、并发症少,括约肌功能和直肠感觉均明显改善,复发及死亡率也相对较低,且不会引起性功能障碍、便秘等损伤植物神经的危险^[13-15]。而据文献报道,经腹手术治疗直肠脱垂术后出现便秘的概率可高达 27%~47%^[16]。植物神经损伤可能为经腹手术术后出现便秘的原因之一,而 Delorme 手术因不损伤盆底神经,因此直肠脱垂伴发便秘的患者更适合选择 Delorme 手术^[17,18]。但 Delorme 手术操作过程中应注意勿损伤齿状线,保护脱垂的直肠粘膜勿将其撕裂,因其血运丰富剥离时一定要认知止血,

如不具备超声刀可在剥离前可在黏膜下注射一定比例的肾上腺素/生理盐水(比例可为 1:200 万),以更好地减少出血,术中要确保无张力缝合直肠粘膜,以避免术后肠粘膜出现缺血、坏死。近年来随着腹腔镜技术的不断发展,腔镜手术已开始更多的用于直肠脱垂的治疗,且已逐渐代表了未来结直肠外科的发展方向^[19,20]。

综上所述,Delorme 术可推荐成为治疗直肠脱垂的首选,但并非单一选择,对于直肠脱垂尤其是Ⅲ度以上的巨大脱垂的治疗,目前已越来越多的趋向于联合治疗,具体须根据患者年龄、一般情况、脱垂程度、术者经验等灵活应用、制订合适的治疗方案,选好最佳适应证,避开禁忌症才能达到良好的效果同时避免并发症的出现。

参考文献:

- [1]Varma M,Rafferty J,Buie WD.Practice parameters for the management of rectal prolapse [J].Dis Colon Rectum,2011,54(11):1339-1346.
- [2]Cyril P,Adeline G,Marie-lorraine S,et al.Long-term outcomes of robot-assisted laparoscopic rectopexy for rectal prolapse[J].Dis Colon Rectum,2013,233(1):83-90.
- [3]Liyanage CA,Rathnayake G,Deen KI.A new technique for suture rectopexy without resection for rectal prolapsed[J].Tech Coloproctol,2009,13(1):27-31.
- [4]Falidas E,Pavakis E,Mathioulakis S,et al.Carpet villous adenoma of the rectum in an incarcerated rectal prolapsed[J].Trop Gastroenterol,2012,33(4):299-300.
- [5]杨新庆.直肠脱垂的诊断与治疗[J].大肠肛门病外科学杂志,2005,11(3):174-175.
- [6]张有生,李春雨.实用肛肠外科学[J].北京:人民军医出版社,2009:215.
- [7]李华山.成人完全性直肠脱垂的消痔灵双层四步注射技术[J].中国乡村医药,2012,19(6):95-96.
- [8]简弄根,龚光辉,肖强.经会阴联合术式治疗成人完全性直肠脱垂 15 例[J].中国中西医结合外科杂志,2014,20(6):655-656.
- [9]Watkins BP,Landercasper J,Belzer GE,et al.Long-term follow up of the modified Delorme procedure for rectal prolapse [J].Arch Surg,2003,138(5):502-503.
- [10]Di Giorgio A,Biacchi D,Sibio S,et al.Abdominal rectopexy for complete rectal prolapse:preliminary results of a new technique[J].Int J Colorectal Dis,2005,20(2):180-189.
- [11]李春雨,汪建平.肛肠外科手术技巧[M].北京:人民卫生出版社,2013:312-334.
- [12]美国结直肠外科医师协会标准化工作委员会.直肠脱垂诊治指南[J].中华胃肠外科杂志,2012,15(7):755-757.
- [13]Tsunoda A,Yasuda N,Yokoyama N,et al.Delorme's procedure for rectal prolapse:clinical and physiological analysis[J].Dis Colon Rectum,2003,46(11):1260-1265.
- [14]Frederic Marchal,Laurent Bresler,Ahmet Ayav,et al.Long-Term Results of Delorme's Procedure and Orr-Loygue Rectopexy to Treat Complete Rectal Prolapse [J].Dis Colon Rectum,2005,48(9):1785-1790.
- [15]Ganio E,Martina S,Novelli E,et al.Internal Delorme's procedure for rectal outlet obstruction [J].Colorectal Dis,2013,15(3):144-150.
- [16]Goldstein SD,Maxwell PJ 4th.Rectal prolapsed [J].Clin Colon Rectal Surg,2011,24(1):39-45.
- [17]Elgadaa AH,Hamrah N,Alashry Y.Complete rectal prolapse in adults:clinical and functional results of delorme procedure combined with postanal repair[J].Indian J Surg,2010,72(6):443-447.
- [18]Yoon SG.Rectal prolapsed:review according to the personal experience[J].J Korean Soc Coloproctol,2011,27(3):107-113.
- [19]Harmston C,Jones O.The evolution of laparoscopic surgery for rectal prolapsed[J].Int J Surg,2011,9(5):370-373.
- [20]于波,白雪,金伟森,等.腹腔镜直肠悬吊术治疗复发性直肠脱垂 13 例报告[J].中国微创外科杂志,2010,10(7):645-656.

收稿日期:2018-8-26;修回日期:2018-9-5

编辑/宋伟