

文章编号:1005-6947(2007)04-0318-03

· 结直肠癌专题研究 ·

低位直肠癌行双吻合器保肛手术

张宏, 沈延艳, 丛进春, 乔雷, 冯勇, 陈春生, 刘恩卿

(中国医科大学附属盛京医院 肛肠外科, 辽宁沈阳 110004)

摘要:目的 探讨低位直肠癌行双吻合器保肛手术的效果。方法 回顾性分析近5年间应用双吻合器行保肛手术的78例低位直肠癌患者的临床资料。结果 所有患者直肠闭合及吻合均成功,术后切缘病理均未见癌细胞浸润,无吻合口漏及手术死亡。73例(93.6%)随访9~65个月,盆腔复发2例(2.7%),腹腔广泛转移1例(1.4%),肝脏转移7例(9.6%),吻合口局部复发1例(1.4%),术后11个月再行Miles术)。结论 双吻合技术可为低位直肠癌患者提供保肛机会,使用得当可有效预防吻合口漏等并发症的发生。 [中国普通外科杂志,2007,16(4):318-320]

关键词: 直肠肿瘤/外科学; 结直肠外科手术/方法; 手术后并发症/预防与控制

中图分类号: R753.3 **文献标识码:** A

The double stapling technique in low anterior resection of rectal cancer

ZHANG Hong, SHEN Yan-yan, CONG Jin-chun, QIAO Lei, FENG Yong,
CHEN Chun-sheng, LIU En-qing

(Department of Anorectal Surgery, Shengjing Hospital of China Medical University, Shenyang 110004, China)

Abstract: **Objective** To investigate the outcome of low anterior resection of rectal cancer with double stapling technique. **Methods** A retrospective analysis of clinical records of 78 rectal cancer patients who had anal preservation operation using double stapling technique was performed. **Results** In all of the cases, the rectal closing and anastomosis were satisfactorily completed. All the resection margins were negative for tumor infiltration. There was no operative mortality or anastomosis leakage. Seventy-three (93.6%) cases were followed up for 9-65 months, pelvic recurrence occurred in 2 cases (2.7%), multiple metastasis of peritoneal cavity occurred in 1 case (1.4%), liver metastasis was found in 7 cases (9.6%), one patient suffered from local recurrence and Miles operation was performed 11 months later. **Conclusions** Double stapling technique can provide more chances for sphincter preservation operation in patients with lower rectal cancer. If the technique is properly used, it also may effectively reduce the rate of anastomosis leakage and other complications. [Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(4): 318-320]

Key words: Rectal Neoplasm/surg; Colorectal Surgery/methods; Postoperative Complications/prev

CLC number: R753.3 **Document code:** A

低位直肠癌是指肿瘤下缘距肛缘7cm以下或位于直肠下1/3段的直肠癌。手术是首选治疗。根据肿瘤大小、生长位置、生物学行为等多种因素的影响,可选择不同的术式。我科于2000年5月—2005年5月使用双吻合器(DST)行低位直

肠癌保肛手术78例,无吻合口漏发生。现总结临床资料,以探讨DST可行性及对吻合口漏这一严重并发症的防范措施。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男43例,女35例;年龄37~92岁,中位年龄62岁。结合术前、术中测量,肿瘤下缘均距肛缘5~7cm。肿瘤大体分型:溃疡型57例

收稿日期:2006-03-07; 修订日期:2006-12-04。

作者简介:张宏,男,辽宁沈阳人,中国医科大学附属盛京医院副主任医师,主要从事结直肠癌的基础与临床方面的研究。

通讯作者:张宏 E-mail:zhanghong1203@yahoo.com.cn

(73.1%),肿块型 8 例(10.2%),浸润型 13 例(16.7%)。组织学分型:高分化腺癌 28 例(35.9%),中分化腺癌 27 例(34.6%),低分化腺癌 18 例(23.1%),黏液腺癌 2 例(2.6%),绒毛状腺癌恶变 3 例(3.8%)。临床病理分期:Dukes A 期 5 例(6.4%),B 期 43 例(55.1%),C 期 26 例(33.3%),D 期 4 例(5.1%)。全组病例无明显肠梗阻和腹水症状。4 例伴有肝转移(均一期切除转移灶)。

1.2 手术方式

均遵循无瘤操作、全直肠系膜切除(TME)原则。吻合器及闭合器采用美国强生公司 ETHICON 系列产品。充分游离肿瘤远侧直肠后,用直角钳在肿瘤下缘 1.0 ~ 2.0 cm 处钳闭直肠,经肛门用 1/3 000 洗必太灌洗钳下的远端直肠。洗毕,用闭合器(linear stapler 30 或 60)在钳下 1 cm 处闭合直肠,切断直肠去除标本。距肿瘤上缘 10 cm 切断近端结肠,置入吻合器的抵钉座后收紧结扎荷包线。扩肛后将吻合器(CDH29 或 33)插入直肠,在闭合端的中心部位穿出椎杆。两个残角处围绕椎杆“8”字缝合内收。拖下近端结肠,将抵钉座对准远端直肠的椎杆插入;仔细检查近端结肠及系膜有无扭转,确认后旋紧螺旋钮,注意检查直肠远侧闭合端的两个残角被完整钉入,打开保险进行切割吻合。完毕后取出吻合器常规检查近远端的切割圈是否完整,以决定是否对吻合口作修补等。全组病例未行近端结肠或末端回肠预防性造口术。

2 结果

本组无吻合口漏,无吻合口出血或狭窄。术后无排尿或性功能障碍,无手术死亡。术后切缘病理切片均未见癌细胞浸润。切口感染 4 例(5.1%),均经换药后愈合。患者肠功能恢复后,每日大便 5 ~ 10 次,3 个月后每日 2 ~ 3 次。随访 73 例(93.6%),随访时间 9 ~ 65 个月,平均 35 个月。盆腔复发 2 例(2.7%),腹腔广泛转移 1 例(1.4%),肝脏转移 7 例(9.6%),吻合口局部复发 1 例(1.4%)。后者术后 11 个月再次行 Miles 术。

3 讨论

在我国,70%的直肠癌属于距离肛缘 7 cm 以

内的低位直肠癌^[1]。近年来由于手术技术的提高,TME 原则的普遍实施,尤其是 DST 的广泛应用,使低位直肠癌的保肛率有很大的提高。DST 由 Griffen 等^[2]首先报道。使用闭合器可使远端直肠的处理更简单便捷,而且只要病情允许,吻合可做得更低,更接近肛侧。尤其肥胖或骨盆狭窄的患者,在深窄的盆腔内做直肠远端切缘的荷包缝合有很大难度。DST 的应用为更多低位直肠癌患者提供保肛的机会,为更多的低位直肠癌患者获得较好的生活质量提供了可能。

DST 除能显著提高低位直肠吻合的成功率外,还可以明显降低术后吻合口漏的发生率。同缝制荷包相比,直线型闭合器一次性闭合远端直肠,减少了开放缝合时可能引起的污染,而且减少了荷包缝合引起的肠壁皱折和重叠,从而有效地预防了这些可能引起吻合口漏的潜在因素^[3]。据报道 DST 后吻合口漏的发生率通常为 2.9% ~ 12.5%^[4-7]。本组术后无吻合口漏发生。

笔者认为 DST 时应注意以下几点:(1)重视围术期支持治疗和术前规范的肠道准备,为吻合口愈合提供良好的条件。(2)保证吻合口无张力,近侧结肠断端以能拖下超过耻骨联合下方 3 ~ 5 cm 为宜。(3)保证肠管断端血运良好。分离吻合处肠管壁外组织要适度,避免损伤浆肌层。断端肠管应防止血肿形成,最好能看清楚边缘血管的搏动。(4)根据肠管的口径和肠壁组织厚度选择适宜的闭合器和吻合器。使用前应充分了解器械的性能和正确使用方法。(5)裸化肿瘤下缘拟切除部位的肠壁,以免闭合不全。(6)如闭合器进入盆腔困难,可试行多方向和多角度放置;切忌使用暴力,以免损伤肠壁。可旋转头的闭合器或弧形切割缝合器解决了闭合部位偏低或盆腔狭窄时操作困难的问题。(7)在扣下扳机前应确认无其他组织夹在其中;松开闭合器后应仔细检查直肠断端。如断端有明显的出血常表明闭合不全,应做必要的修补。(8)近端结肠荷包缝合应确实,吻合器抵钉座应缓慢进入肠腔以免撕裂肠管。(9)远侧直肠断端闭合后的残角(有学者称其为“dog ear corner”)是吻合后的最薄弱处,很多吻合口漏或破裂常发生于此,应注意处理^[8-10]。笔者的处理是吻合器椎杆在闭合端的中心部位穿出,两个残角处围绕椎杆做“8”字缝合,将残角内

收至贴近椎杆。旋紧前注意检查直肠远侧闭合端的两个残角被完整钉入。(10)术中充分扩肛至4指。这不仅有利于吻合器从肛门进入,而且可以减轻术后肛门括约肌痉挛,降低肠管张力及肠腔内压力,为吻合口愈合提供良好的内部环境。

合理放置引流管,也是预防吻合口漏的有效措施。本组常规在骶前放置烟卷引流(72h后拔除)和乳胶管引流(5~7d拔除)各1枚,这样可有效引流盆腔积存的液体,避免吻合口被积液腐蚀浸泡。

术后合理使用抗菌药物及肠外营养支持治疗。

DST作为一种先进的手术技术,可帮助外科医生顺利完成以往手法操作难以做到的低位或超低位结直肠吻合。使用得当可有效预防吻合口漏等并发症的发生。

参考文献:

- [1] 郁宝铭. 当前对低位直肠癌的治疗对策[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7(2): 87-89.
- [2] Griffen FD, Knight CD, Whitaker JM. The double stapling technique for low anterior resection of the rectum [J]. Ann

Surg, 1990, 211(6): 745-747.

- [3] 邱辉忠. 双吻合技术在低位直肠肿瘤手术中的应用[J]. 中国实用外科杂志, 2005, 25(3): 139-141.
- [4] 郁宝铭, 李东华, 郑民华, 等. 直肠系膜全切除在双吻合器低位前切除术中的意义[J]. 中华外科杂志, 2000, 38(7): 496-498.
- [5] 黄伟民, 李洪涛, 杨明, 等. 直肠癌双吻合器保肛术吻合口漏的预防和治疗(附81例报告)[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2005, 12(1): 40-41.
- [6] Fu CG, Muto T, Masaki T, et al. Results of the double stapling procedure in colorectal surgery [J]. Surg Today, 1997, 27(8): 706-709.
- [7] 余元龙, 胡泽民, 陈宏. 双吻合器在低位直肠癌保肛手术中的应用[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(4): 271-273.
- [8] Sato H, Maeda K, Hanai T, et al. Modified double-stapling technique in low anterior resection for lower rectal carcinoma [J]. Surg Today, 2006, 36(1): 30-36.
- [9] Asao T, Kuwano H, Nakamura J, et al. Use of a mattress suture to eliminate dog ears in double-stapled and triple-stapled anastomoses [J]. Dis Colon Rectum, 2002, 45(1): 137-139.
- [10] Roumen RM, Rahusen FT, Wijnen MH, et al. "dog ear" formation after double-stapled low anterior resection as a risk factor for anastomotic disruption [J]. Dis Colon Rectum, 2000, 43(4): 522-525.

2007年全国器官移植学术会议征文通知

由中华医学会器官移植学分会主办,中山大学附属第三医院、中山大学器官移植研究所承办的"2007年全国器官移植学术会议"定于2007年11月9日~11日在美丽的花城广州召开。经报中华医学会批准,参加会议者可获得国家一类继续医学教育学分,会议交流的论文颁发中华医学会论文证书。

1. 征文内容:(1)各种器官、组织、细胞移植的基础与临床研究;(2)与移植有关的器官切取、保存、运输及分配问题;(3)器官移植术后感染、肿瘤复发、血管、胆管等并发症的防治;(4)新型免疫抑制剂的临床应用和基础研究;(5)移植免疫学的问题;(6)影响移植长期存活、改善受者生活质量以及器官移植术后的中长期管理的相关问题;(7)器官移植的相关学科研究,如麻醉、ICU、护理、心理学等基础与临床研究;(8)异种移植;(9)与移植有关的组织工程学;(10)与移植有关的伦理学、社会学和经济学等。

2. 征文要求:(1)报送会议的论文请寄全文及800字以内摘要各一份(请自留底稿)。请尽量以电子邮件投稿。无电子版(软盘及电子邮件)论文摘要者恕不录入论文汇编。稿件请用A4纸打印,并寄软盘(word格式)。(2)凡在国内外公开发行人物上发表过的论文,不予受理。(3)截稿日期:2007年8月31日(以邮戳及电子邮件收到日期为准)。

来稿请寄:广州市天河路600号中山大学附属第三医院肝移植中心 张俊峰收 邮编:510630,请在信封右上角注明:会议征文;电话/传真号:020-87595523;电子邮件:qgyz2007@126.com;联系人:张俊峰