

· 个案报道 ·

腹腔镜手术治疗小儿直肠弥漫性海绵状血管瘤 1 例

李 萌 李素林 于增文 徐伟立

(河北医科大学第二医院小儿外科, 石家庄 050000)

中图分类号: R726; R735.3

文献标识码: D

文章编号: 1009-6604(2007)06-0591-02

直肠海绵状血管瘤临床少见,其主要症状是无痛性大量的直肠出血或便血。治疗方法有硬化剂注射、瘤体局部缝扎或直肠切除术。2006 年 2 月我们治疗 1 例,采用腹腔镜下结扎供应血管瘤主要血管,游离盆底,经肛门直肠内套叠切除病变,行乙状结肠肛管袖套式吻合治愈,报道如下。

1 临床资料

患儿,女性,13 岁,主因大便带血 10 余年,加重 1 月余入院。10 年前,患儿出现大便带血并便后滴血,为鲜红色。外院曾诊断为“痔疮”,给予涂药保守治疗,4 年前行硬化剂注射治疗反而症状加重,行纤维结肠镜检查诊断“肛管直肠血管瘤”,累及范围约 10 cm,因不影响生长发育,故未予治疗。1 个月前,患儿出现面色苍白,每次排便均喷出较多鲜红色血,量约 100 ml,血红蛋白(Hb)降至 54 g/L,并伴有头晕、恶心、低热等贫血症状,来我院就诊。电子结肠镜检查所见:距肛缘 12 cm 以下可见直肠黏膜下青紫色静脉曲张团,黏膜充血、糜烂并小溃疡,齿状线上下呈瘤样隆起(图 1、2)。盆腔 CT 扫描显示直肠管壁增厚,强化血流丰富(图 3)。选择性动脉血管造影检查(DSA)显示肠系膜下动脉各分支顺序显影良好,直肠上动脉供应瘤体呈网状染色(图 4),双侧髂内动脉造影显示各分支顺序显影良好,粗细均匀,未见异常血管征象。积极肠道准备及输血后,气管内插管全麻下,先于脐环上缘切开穿刺建立 CO₂ 气腹,压力控制在 12 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa)以下,穿置第 1 个 10 mm trocar 放入腹腔镜,发现血管瘤体已累及直肠中段肌层,左、右中腹和左下腹分别穿置 3 个 5 mm trocar,超声刀沿直肠两侧及前壁切开盆底腹膜,尚未侵犯周围脏器,分离结扎肠系膜下动脉(图 5、6),游离乙状结肠系膜,沿直肠周围超声刀游离达盆底筋膜,切断直肠两侧供应血管。改由会阴部操作,经肛门套叠牵出直肠(图 7),体外离断乙状结肠,断端暂时缝闭外套指套还纳入盆腔,目的是便于游离切除直肠,沿后半周齿线下、前壁保留直肠黏

膜 3 cm 斜行切开,黏膜下剥离切除直肠下段黏膜及中上段直肠全层,保留完整外括约肌和部分内括约肌,再经肛门将乙状结肠断端拖出修剪,与肛管后缘和直肠前壁黏膜缘对位缝合完成结肠肛管袖套式吻合。重建气腹,冲洗盆腔,将盆底腹膜与拖下结肠连续缝合固定,术毕。手术时间 165 min,术后 5 天进食,病理组织学检查示直肠黏膜下及部分肌层海绵状血管瘤。术后随访,半月排便感觉恢复,2 个月后大便减少至每日 3~5 次,排便控制良好,便血完全消失。

2 讨论

小儿血管瘤常见于皮肤及皮下组织,发生在直肠的弥漫性海绵状血管瘤比较少见,国内外多是个案报道^[1,2]。主要症状是反复发作的无痛性便血,严重者出现失血性贫血,如不及时治疗,近半数导致死亡。此种疾病的诊断主要依靠结肠镜,但不要活检,以免造成大出血,DSA 可显示血管畸形,CT、MRI、ECT 等也有助于诊断。本例患儿即是经结肠镜检查确诊,CT 强化扫描确定瘤体的侵及范围,DSA 检查明确主要供应血管。

对于直肠海绵状血管瘤的治疗,可根据其大小和部位选择不同的治疗方法。较小的或浅表的血管瘤可行硬化剂连续多次注射治疗,门诊即可进行,操作比较简单,但要早期诊断才能注射治疗。治疗直肠弥漫性海绵状血管瘤的最有效、可靠的方法还是手术切除。传统的手术方法是开腹解剖盆腔切除直肠进行乙状结肠肛管吻合,这种操作创伤较大,术后排便控制较差。近年来,腹腔镜辅助小儿结肠切除手术业已开展^[3]。鉴于该病人年龄较小,病情较重,术前经 DSA 已确定血管瘤的主要血供血管,因此,我们采用腹腔镜技术予以镜下丝线结扎肠系膜下动脉,减少术中可能发生的出血,并将直肠中上段完全游离。经肛门切开齿线,黏膜下分离、脱出游离直肠,保留了外括约肌及部分直肠肌鞘,将肛管与拖出乙状结肠进行袖套式吻合^[4],避免损伤盆底神经和肛门内外括约肌,达到了微创、术后恢复快、排便控制好的效果。

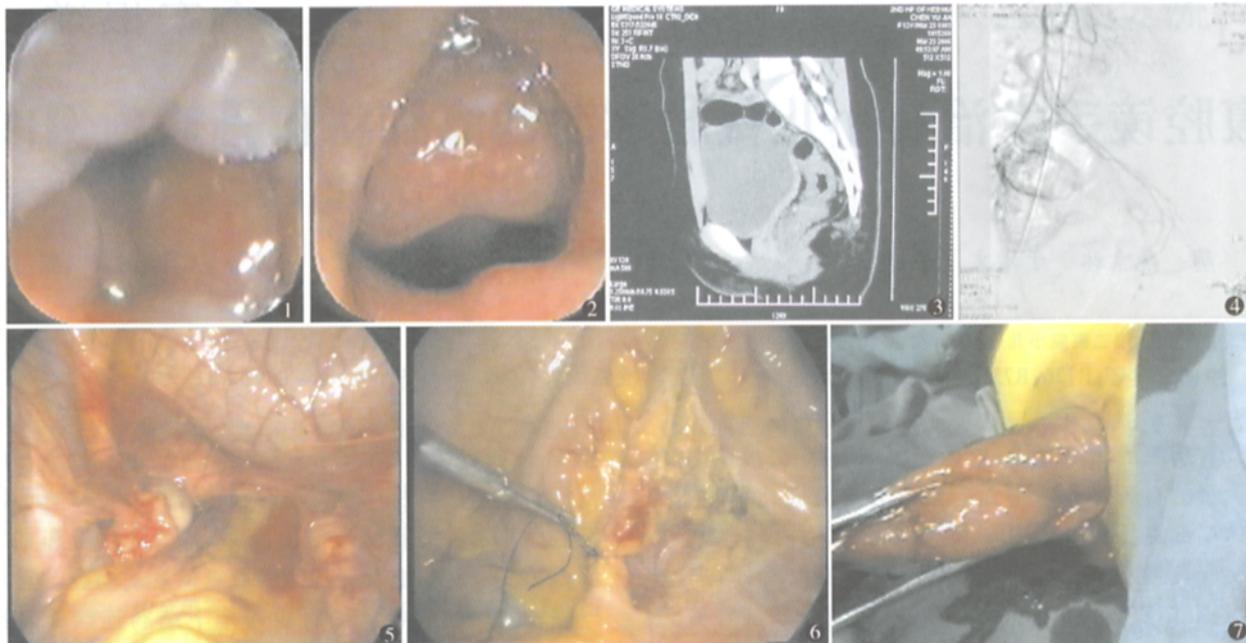


图 1 齿状线瘤样隆起 图 2 黏膜充血、糜烂并小溃疡 图 3 CT 示血管瘤弥漫累及直肠 图 4 DSA 示直肠血管瘤血供来自肠系膜下动脉 图 5 血管瘤侵及直肠前壁肌层 图 6 结扎肠系膜下动脉 图 7 经肛门拖出游离直肠

参考文献

1 李朝阳,张连阳. 直肠乙状结肠海绵状血管瘤 1 例报告. 大肠肛门病外科杂志 2005, 11: 78.
 2 Yorozuya K, Watanabe M, Hasegawa H, et al. Diffuse cavernous hemangioma of the rectum :report of a case. Surg Today 2003, 33 : 309 - 311.
 3 Simon T, Orangio G, Ambroze W, et al. Laparoscopic-assisted bowel resection in pediatric/ adolescent inflammatory bowel disease. Dis

Colon Rectum 2003, 46 :1325 - 1331.
 4 Catania G, Cardif F, Puleo C, et al. Long-term results after a low anterior resection with mocosectomy and colo-anal sleeve anastomosis for a diffuse cavernous haemangioma of the rectum. Chir Ital 2001, 53 :107 - 114.

(收稿日期 2006 - 05 - 11)
 (修回日期 2006 - 07 - 11)
 (责任编辑 王惠群)

· 消 息 ·

第二届全国血管腔内治疗学术研讨会暨下肢静脉疾病微创治疗学习班
 征文通知

由上海交通大学、上海交通大学附属上海市第六人民医院血管外科主办的“第二届全国血管腔内治疗学术研讨会暨下肢静脉疾病微创治疗学习班”拟于 2007 年 9 月 13 ~ 15 日在上海召开,主要内容于 14 日集中研讨。届时将邀请部分国内外著名外科专家到会演讲和交流。会议采取知名专家专题报告和与会代表参与互动相结合的模式,就目前下肢静脉疾病微创治疗的动态展开研讨,力求内容新颖实用。本次会议为中华医学继续教育项目,参会者可获继续教育 I 类学分 12 分。会务费 500 元。

征文内容 静脉疾病微创治疗基础研究、临床诊断及治疗的经验和进展。

征文要求 ①文稿要求 500 字以内标准结构式摘要(目的、方法、结果、结论)及 4000 字以内的全文。②征文学术性强,数据可靠,重点突出,文字精炼。③征文请以 Word 格式打印,自留底稿,恕不退稿。④截稿时间 2007 年 9 月 1 日。⑤征文邮寄:上海市宜山路 600 号上海市第六人民医院血管外科 梅家才收。邮编:200233。请在信封左下角注明“血管征文”,并附软盘。欢迎 E-mail 投稿 meijiacai@126.com

我们也欢迎您提出有关希望研讨的内容和建议,可通过信件或电子邮件发给我们,以便安排研讨。

上海市第六人民医院血管外科