

# 腹腔镜辅助治疗先天性环状胰腺合并高位肛门闭锁 1 例<sup>\*</sup>

李 炳 陈卫兵 王寿青 张丰年 刘树立<sup>①</sup> 李 龙<sup>\*\*①</sup>

(江苏省淮安市妇女儿童医院小儿外科, 淮安 223002)

中图分类号: R726.1

文献标识: D

文章编号: 1009-6604(2010)10-0955-02

环状胰腺是一种先天性的发育畸形, 病人有一带状胰腺组织环, 部分或完全包绕十二指肠第二段, 致使肠腔狭窄。压迫明显者, 在新生儿期即可出现症状。环状胰腺常伴发其他畸形, 最常见为消化道畸形, 如十二指肠闭锁或狭窄, 肠旋转不良等。2009 年 9 月, 我院收治 1 例先天性环状胰腺合并高位肛门闭锁, 在腹腔镜辅助下治疗成功, 现报道如下。

## 1 临床资料

患儿男, 2009 年 9 月 20 日 14 时足月顺产。出生后 1 天无胎便排出, 诊断先天性无肛门, 2009 年 9 月 22 日入我院。入院时体重 3.2 kg, 全身皮肤轻度黄染。入院后拍摄倒立侧位片提示高位肛门闭锁。血总胆红素 134.7  $\mu\text{mol/L}$ , 直接胆红素 14.1  $\mu\text{mol/L}$ 。入院后第 2 天在全麻下行横结肠双腔造瘘, 手术顺利。术后造瘘口排出胎便极少, 且术后胃肠减压一直有胆汁样液体排出, 无明显腹部胀气, 提示上消化道梗阻。术后第 4 天腹部立位片及上消化道造影见上腹部双泡征, 提示十二指肠降部梗阻, 考虑先天性环状胰腺的可能性大。术后第 5 天在全麻下行腹腔镜探查手术。腹腔镜手术方法: 采用四孔法, 脐部, 右上腹, 左上、下腹部各放置 5 mm trocar, 自脐部放置 5 mm 腹腔镜, 见十二指肠明显扩张(图 1), 充分分离十二指肠前粘连后, 见一带状胰腺组织完全包绕并压迫十二指肠第二段导致梗阻(图 2), 术中诊断为环状胰腺。在剑突下经腹壁将 3-0 的丝线缝入腹腔, 缝线穿过肝圆韧带, 经右上腹壁出针, 牵拉丝线抬起肝脏, 充分暴露十二指肠。腹腔镜下十二指肠菱形吻合的方法: 胰腺上方十二指肠横向切开, 下方纵向切开, 切口长约 1.5 cm。设计好

吻合口后, 从 trocar 内导入 5-0 聚二氧杂环己酮缝线(PDS)约 10 cm, 从吻合口的右侧进针, 连续缝合吻合口后壁至左侧端; 再从 trocar 内导入 5-0 PDS 线约 10 cm, 从吻合口的右侧进针, 连续缝合前壁至左侧端, 两根线再进行打结完成菱形吻合。手术顺利, 手术时间 135 min。术后给予抗生素预防感染, 营养支持对症治疗。术后上消化道梗阻解除, 第 2 天胎便排出顺利, 第 5 天进母乳, 术后第 9 天出院。术后第 3 天黄疸明显加重, 查肝功能提示总胆红素 170.7  $\mu\text{mol/L}$ , 直接胆红素 103.8  $\mu\text{mol/L}$ , 未予特殊处理。术后半月后黄疸消退, 复查肝功能胆红素正常。嘱术后 3~6 个月再入院施行腹腔镜下先天性高位肛门闭锁 I 期成形术<sup>[1]</sup>。术后第 4、6 个月因支气管炎肺炎住院, 至今尚未行肛门成形术。

## 2 讨论

先天性环状胰腺合并高位肛门闭锁在临床上实属罕见, 腹腔镜下诊断环状胰腺并行十二指肠菱形吻合术, 国内报道极少。该患儿以先天性肛门闭锁收入院, 并经倒立侧位片提示为高位肛门闭锁。由于未做全面的 X 线检查, 上消化道梗阻被漏诊。手术为环状胰腺的惟一治疗方法。以往都是采用开腹手术, 手术创伤大, 术后并发症较多。我们认为小儿先天性肠梗阻性疾病, 如果有手术指征, 可以用腹腔镜进行诊断, 以便进一步确立术式。为了提高疗效, 减少创伤, 采用小儿腹腔镜完成十二指肠菱形吻合术<sup>[3]</sup>。由于患儿腹腔容积较小, 且横结肠双腔造瘘术后, 腹腔可能有粘连, 所以从脐部开放式切口放置第一个 trocar 较为安全, 可避免腹腔穿刺导致腹腔脏器的医源损伤。以下操作可以帮助扩大腹腔镜手

\* 基金项目: 国家十一五科技支撑计划课题(项目编号: 2006BA105A06)

\*\* 通讯作者, E-mail: Lilong23@126.com

① (首都儿科研究所小儿外科, 北京 100020)

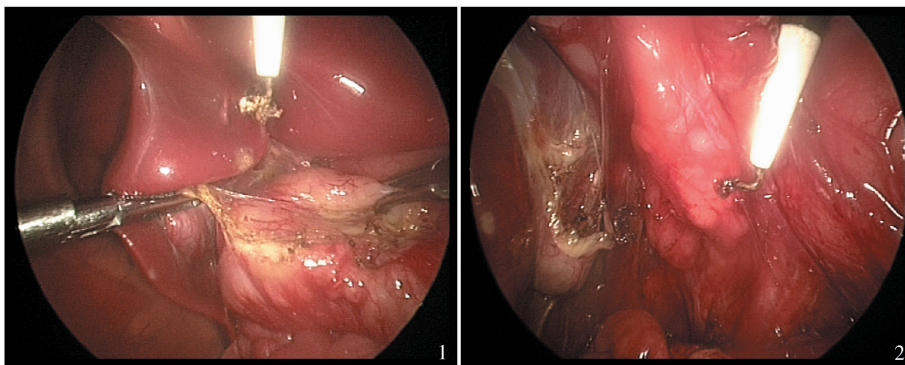


图 1 腹腔镜下见十二指肠扩张及周围粘连 图 2 术中显露环状胰腺

术的空间:①术中先在腹腔镜下充分分离十二指肠周围粘连,显露胰腺上下的十二指肠;②在剑突下经腹壁将 3-0 的丝线缝入腹腔,缝线穿过肝圆韧带,牵拉丝线抬起肝脏,可以充分暴露十二指肠,便于完成手术;③助手可用抓钳向右下稍推开横结肠,便于进一步暴露十二指肠。腹腔镜诊治具有切口小、创伤轻、恢复快等特点,在腹腔内寻找病变部位并确立诊断的过程创伤极小,避免了开放手术较大的切口及较多的出血,肠管表面的损伤及体液的蒸发,减少了对全身生理代谢的打击,有利于术后肠功能的恢复。该患儿十二指肠菱形吻合术后第 3 天黄疸加重,查肝功能提示直接胆红素为主,考虑为手术所致十二指肠乳头处水肿导致胆道梗阻,术后半月黄疸消退证实判断。围手术期综合管理能提高疗效。该患儿术后母乳喂养,无呕吐腹胀,大小便排出正常,效果良好。

消化道畸形有时合并多发畸形,手术视伴发畸形的类型行相应术式<sup>[2]</sup>。先天性肛门直肠畸形是消化道畸形最常见的疾病。为改善高位肛门闭锁患儿的治疗效果,施行腹腔镜下先天性高位肛门闭锁 I 期成形术,对本病的手术治疗有很大的改进,疗效也明显提高。

#### 参考文献

- 1 李 龙.腹腔镜在高位肛门闭锁成形术中应用价值的探讨.中华小儿外科杂志,2004,25(10):420-422.
- 2 李 正,王慧贞,吉士俊.实用小儿外科学.北京:人民卫生出版社,2001.702.
- 3 李索林,温 哲.小儿腹腔镜下十二指肠梗阻的诊治.中华小儿外科杂志,2005,26(4):183.

(收稿日期:2010-05-17)

(修回日期:2010-08-06)

(责任编辑:王惠群)

## · 消 息 ·

### 中国科技核心期刊——《中国微创外科杂志》2011 年征订通知

《中国微创外科杂志》是中华人民共和国教育部主管,北京大学主办,北京大学第三医院承办的国内第一本,也是惟一的一本全面集中反映国内外微创技术进展的专业性期刊。国内统一刊号:CN 11-4526/R,国际标准刊号(ISSN):1009-6604。《中国微创外科杂志》是国家科技部“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊),2008 年影响因子已达 0.887,居同类学术期刊前列。

主要刊登普通外科、胸外科、骨科、神经外科、妇科、泌尿外科等各手术科室腹腔镜、胸腔镜、关节镜、椎间盘镜、宫腔镜等各种腔镜手术,以及治疗新手段如射频、微波、高能聚焦超声、粒子植入、放射介入、B 超介入、X 刀、γ 刀、细胞刀、微电极等替代传统开腹、开胸、开颅等创伤微小的先进手术技术最新进展。

本刊为月刊,国际标准开本(A4),96 页,全部铜版纸印刷,每月 20 日出版。每期 15 元,全年 180 元。国内外公开发售,邮发代号:2-742,欢迎到当地邮局订阅。读者及图书馆亦可从编辑部直接订阅。

合订本每年一册,2002~2004 年(双月刊)每册 80 元,2005~2008 年(月刊)每册 150 元,2009~2010 年(月刊)每册 210 元。

订阅汇款地址:北京市海淀区花园北路 49 号,北京大学第三医院,收款人:《中国微创外科杂志》编辑部,邮编:100191。汇款单上务必注明所购杂志或合订本的年份、册数。一律免收邮寄费。如需挂号,每册 3 元。电话:010-82025751,82266602。E-mail:wcwkzazhi@263.net。