

## 直肠癌术后吻合口闭合内镜下开窗再通一例

殷健 陈超 周静 侯鹏 聂艳孝

患者男,54岁,因便血1个月行肠镜检查,于直肠距肛缘5cm处发现一大约2.0cm×2.0cm肿物,活检病理提示直肠癌。2016年3月10日,行全麻下腹腔镜超低位直肠前切除+直肠癌根治+回肠造口术,术后病理提示:(直肠)大肠蕈伞型腺癌(中度分化),大小2.0cm×1.6cm×0.6cm,癌组织浸润肠壁深肌层;两端肠管切缘与另送肠管及(远端)切缘均未见肿瘤;肠周淋巴结未见转移(0/6);分期T3N0M0ⅡA期。术后恢复顺利。2016年7月复诊,肛诊提示吻合口通畅,但肛门括约肌松弛,建议继续锻炼肛门括约肌功能。3个月后还纳。2016年11月4日,全麻下行小肠造瘘还纳术。术后患者腹胀,无排便排气,腹部X光、CT显示低位肠梗阻,

用手指顶触吻合口质硬无缝隙,无法继续进指。肠镜下见肛缘5cm处肠腔形成盲祥,原吻合口处黏膜闭合,黏膜瘢痕,应用导丝多次试探,组织硬无缝隙,不能通过,换用热活检钳在黏膜瘢痕处进行开窗,打隧道式去除瘢痕处黏膜,露出金属吻合钉后换用Dual刀继续向前打洞式电切,有突破感后换用导丝通过隧道,并见黄色粪水溢出,插导丝通过吻合口进入近段肠腔,在肠镜直视下经导丝用14mm水囊扩张,水压4kPa,扩张3min后肠镜顺利通过吻合口,完成全结肠检查,退镜时见吻合口直径约1.5cm,狭窄长度1cm(图1)。术后患者排便顺利,时有下坠感。2017年2月16日,复查肠镜,吻合口通畅,直径约1.8cm,无需再次扩张(图2)。

**讨论** 低位直肠癌切除保肛手术的同时也增加了吻合口瘘的风险<sup>[1]</sup>,预防性造口可降低吻合口瘘的发生率<sup>[2-3]</sup>,通常术后3~6个月行手术还纳,术前常规检查吻合口是否

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2018.06.022

作者单位:100048 北京,解放军总医院第一附属医院消化科

通信作者:聂艳孝, Email: nieyx\_2005@sina.com

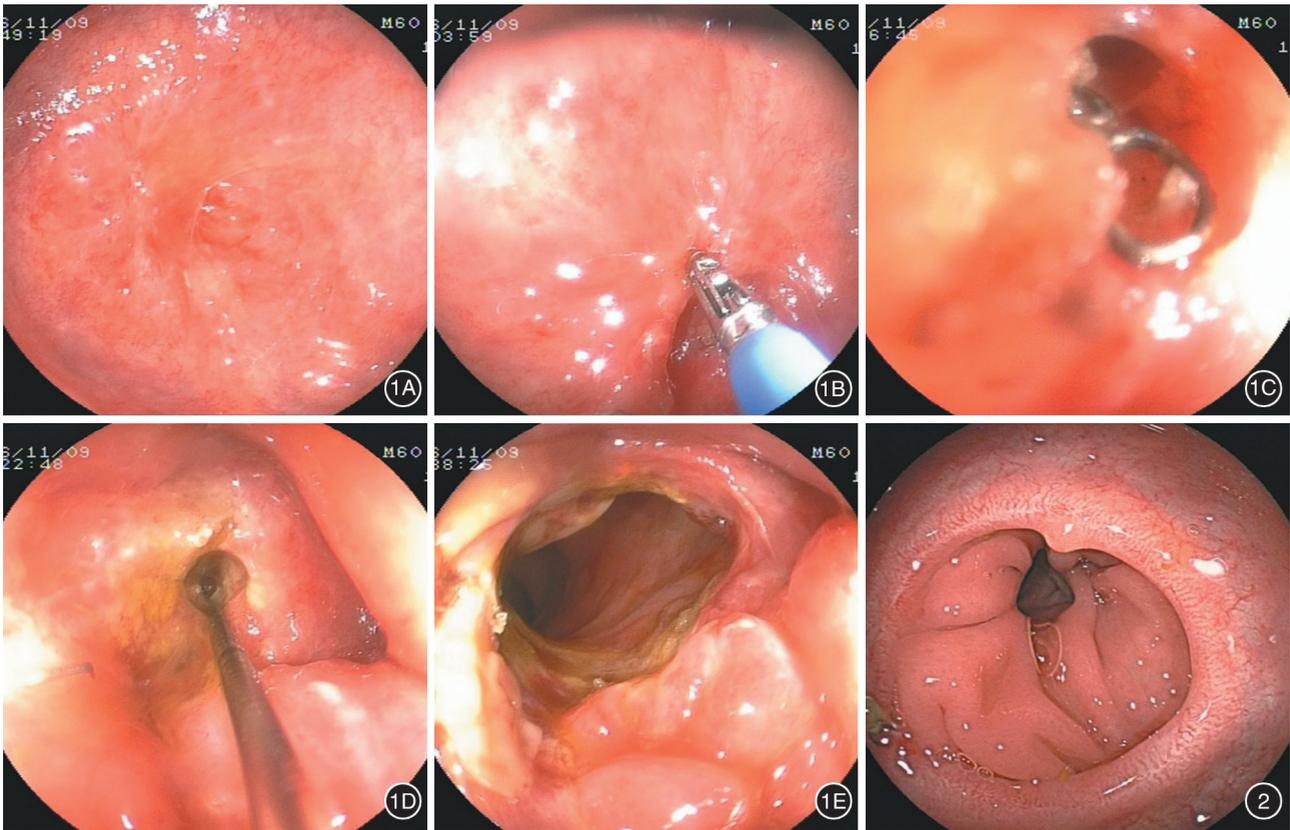


图 1 直肠癌术后吻合口闭合行内镜下开窗再通治疗 1A:肠镜下见吻合口闭合形成盲袢;1B:用热活检钳咬式开窗;1C:开窗后露出吻合钉;1D:插入导丝并见少量黄色粪水;1E:扩张后吻合口开窗成功,内镜通过 图 2 内镜下开窗再通治疗后 3 个月肠镜复查,吻合口通畅

通畅。本例患者 7 个月前行手术还纳,术前未查吻合口情况,术后出现完全性肠梗阻,肠镜检查发现直肠吻合口已经闭合。吻合口“用进废退”加之金属吻合钉的组织不相容,黏膜增生形成瘢痕,组织合拢导致吻合口闭合,导丝亦无法通过,不能行常规的扩张治疗,同时低位吻合口再次外科手术非常困难。国内赵禹博等<sup>[4]</sup>有 1 例类似病例报道,直肠癌切除横结肠造口术后 1 年拟行还纳手术,术前肠镜检查发现吻合闭合,无法扩张开通,最终放弃还纳手术,造成永久性造口。本例在告知患者风险并签字同意后行内镜下电刀开窗再通,直径 14 mm 水囊扩张后肠镜可顺利通过,无穿孔及明显出血,粪水随即排出,实现了吻合口再通,避免了再次手术,3 个月后肠镜复查见吻合口通畅,患者恢复良好。

开窗的风险主要是穿孔,如果部位选择有偏差,就可能穿透肠壁,本例先用热活检钳触碰吻合口瘢痕部位,即组织硬的部位,此处开窗是安全的,如果触碰肠壁柔软,就有穿孔危险。开窗过程中发现金属吻合钉,提示方向正确,可沿此方向继续前进。有黄色粪水溢出,提示已经通向吻合口近段肠腔。导丝通过吻合口后无阻力,提示在肠腔内。水囊扩张安全有效,但选择水囊的直径无需太大,以免造成穿孔。

### 参 考 文 献

[ 1 ] van Westreenen HL, Visser A, Tanis PJ, et al. Morbidity related to defunctioning ileostomy closure after ileal pouch-anal anastomosis and low colonic anastomosis [ J ]. Int J Colorectal Dis, 2012, 27( 1 ): 49-54. DOI: 10. 1007/s00384-011-1276-7.

[ 2 ] Akasu T, Takawa M, Yamamoto S, et al. Risk factors for anastomotic leakage following intersphincteric resection for very low rectal adenocarcinoma [ J ]. J Gastrointest Surg, 2010, 14( 1 ): 104-111. DOI: 10. 1007/s11605-009-1067-4.

[ 3 ] Warschkow R, Steffen T, Thierbach J, et al. Risk factors for anastomotic leakage after rectal cancer resection and reconstruction with colectostomy. A retrospective study with bootstrap analysis [ J ]. Ann Surg Oncol, 2011, 18( 10 ): 2772-2782. DOI: 10. 1245/s10434-011-1696-1.

[ 4 ] 赵禹博, 陈瑛罡, 王锡山. 横结肠预防性造口术后直肠吻合口狭窄闭合一例 [ J ]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2015, 4( 6 ): 667-668. DOI: 10. 3877/cma.j.issn.2095-3224. 2015. 06. 22.

(收稿日期:2017-10-25)

(本文编辑:顾文景)