

· 临床经验 ·

食道闭锁合并其他消化道畸形手术方式的选择

张志波

(中国医科大学附属盛京医院小儿外科, 辽宁 沈阳 110004)

[中图分类号] R655.4 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2010)08-0673-02

先天性食道闭锁是小儿外科常见消化道畸形,其发病率约为1/3 500^[1]。食道闭锁常常合并其他器官系统畸形,如其他消化道畸形、心血管畸形、泌尿生殖系统畸形、脊柱四肢畸形等^[2-5],因此,术前对患儿其他器官系统正确、综合评估对于手术方式的合理选择、确保预后及康复至关重要。本研究对近3年在本院手术治疗的食道闭锁伴有其他消化道畸形患儿的临床资料进行分析,讨论手术方案的选择。

1 资料与方法

回顾性分析2006年1月至2009年10月经中国医科大学附属盛京医院诊断及治疗的先天性食道闭锁患儿的病历资料,包括妊娠史、性别、出生体重、并发畸形、手术术式、早中期并发症、死亡率。选择其中合并其他消化道畸形的病例,分析其术式及预后。本研究经中国医科大学附属盛京医院医学伦理委员会同意进行。

2 结果

2.1 一般资料

2006年1月至2009年10月共有接受正规临床治疗的食道闭锁患儿48例,其中男33例,女15例;平均胎龄36周(28~38周),平均出生体重2 668 g(1 700~3 800 g)。术前检查包括食道造影、心脏超声、食道三维CT重建等。2例由产前超声发现上纵膈食道盲端。其中47例为III型(Gross分型)食道闭锁,1例为I型食道闭锁。合并其他畸形17例,并发畸形比例为35.4%;其中心血管畸形15例(31.3%),无肛畸形4例(8.3%),肥厚性幽门狭窄1例,肢体畸形4例,外耳及耳道畸形2例,染色体

畸形2例。所有伴发其他消化道畸形病例均为III型食道闭锁。

2.2 伴发其他消化道畸形的诊断与治疗方案

合并肥厚性幽门狭窄患儿1例。患儿为女婴,出生体重2 300 g,术前留置胃肠减压管后行胸片及CT检查发现食道闭锁、气管食管瘘,腹平片见胃扩张、充气,腹部其他部位未见肠道充气,因食道闭锁合并十二指肠闭锁相对较多^[6-7],因此术前诊断为食道闭锁合并十二指肠球部梗阻。手术方案为右后外侧开胸、胸膜外食道吻合术加开腹探查术。开腹探查中发现胃扩张、幽门肌苍白、肥厚、水肿,幽门以下肠道空虚、萎陷,十二指肠连续性、通畅性良好,因此术中诊断为肥厚性幽门狭窄,行幽门肌切开术。术后7 d上消化道造影显示食道及幽门通畅性良好,没有吻合口瘘、吻合口狭窄等并发症,逐步恢复经口进食。随访30个月,患儿生长发育良好,无术后并发症。

先天性食道闭锁合并中高位无肛、直肠尿道瘘患儿2例,患儿不合并心血管畸形,术前肺部并发症较轻,全身状态良好,因此决定行I期食道吻合术,同时行I期后矢状路肛门成形术,术后予禁食、禁水7 d后行上消化道造影,其中1例吻合口愈合良好,逐渐恢复母乳喂养,术后14 d排泄性泌尿系造影提示尿道瘘愈合良好,治愈出院,随访23个月,患儿生长发育良好,无显著术后并发症。另1例患儿术后7 d造影提示吻合口瘘,继续给予保守治疗,术后14 d食道造影提示吻合口愈合良好,排泄性泌尿系造影提示尿道瘘愈合良好,治愈出院,随访4个月,患儿生长发育良好,无手术相关并发症。

2例患儿合并先天性低位无肛、直肠前庭瘘,自瘘管排便通畅,无腹胀等其他消化道梗阻症状,决定先行食道吻合术,术后3个月行会阴肛门成形术,同

[收稿日期]2009-12-21;[修回日期]2010-01-21
[作者简介]张志波,女,博士,副教授。

时关闭前庭痿,随访 26 个月及 8 个月,患儿生长发育正常,无手术相关并发症。

3 讨论

先天性食道闭锁常合并其他器官、系统畸形,其中较为常见的有心血管畸形、其他消化道畸形、泌尿生殖系畸形、脊柱及肢体畸形等,并发畸形比例高达 40% 左右^[1]。其中并发消化道畸形中最为常见的是与先天性肛门直肠畸形并发构成 VATER 综合征^[1,7],先天性食道闭锁合并上消化道梗阻中较为常见的是十二指肠及空回肠闭锁,合并肥厚性幽门狭窄则较为罕见,且已有的文献报道肥厚性幽门狭窄多出现于食道闭锁术后恢复期间。本组中 48 例先天性食道闭锁中有 13 例合并心血管、消化道、肢体等其他器官、系统畸形,畸形比例接近 30%,较文献报道并发畸形率低,可能与没有统计泌尿生殖系统畸形有关。5 例(10.4%)合并消化道畸形者中即有 4 例为先天性肛门直肠畸形,发生比例为 8.3%。

先天性食道闭锁合并其他消化道畸形时,正确手术方案的选择对于治疗效果至关重要。先天性食道闭锁患儿常常合并不同程度肺内感染,且常并发心血管畸形,因此手术治疗既要尽量缩短手术时间,又要保证手术质量和治疗效果。食道闭锁吻合口能否顺利愈合与吻合口局部血运、张力、有无胃食管返流、食道远端排空能力、食道远端压力等因素密切相关^[8-11]。食道闭锁在合并其他消化道梗阻性疾病的情况下,远端胃肠道排空障碍将增加食道远端压力、加重胃食管返流,进而影响食道吻合口的顺利愈合。本组中 1 例食道闭锁合并上消化道梗阻的患儿,选择在食道吻合同时解除梗阻,减少了胃食管返流,降低食道内压力,因而保证了吻合口顺利愈合。本组中 2 例合并中高位无肛畸形、直肠尿道痿患儿,选择在食道 I 期吻合同时行 I 期肛门成形术,避免了多次手术及开腹手术可能导致的功能性及粘连性肠梗阻等相关并发症,保证了消化道通畅,这些均有利于食道吻合口的愈合,但建议只有在手术医生经验非

常丰富、充分掌握相关术式、能够熟练进行手术操作、能够及时处理术中意外情况、保证手术时间不宜过长的情况下才可以将这 2 种根治手术同时进行。而对于 2 例先天性低位无肛、直肠前庭痿的患儿,因患儿远端消化系统排泄通畅,则可不急于行肛门成形术,这样既不会影响食道吻合口的愈合,又可缩短手术时间,对预防各种手术、麻醉相关并发症、降低死亡率具有重要意义。

[参 考 文 献]

[1] Stoll C, Alembik Y, Dott B, Roth MP. Associated malformations in patients with esophageal atresia [J]. Eur J Med Genet, 2009, 52(5):287-290.

[2] Robert E, Mutchinick O, Mastroiacovo P, Knudsen LB, Daltveit AK, Castilla EE, et al. An international collaborative study of the epidemiology of esophageal atresia or stenosis [J]. Reprod Toxicol, 1993, 7(5):405-421.

[3] DePaepe A, Dolk H, Lechat MF. The epidemiology of tracheo-oesophageal fistula and oesophageal atresia in Europe EUROCAT Working Group [J]. Arch Dis Child, 1993, 68(6):743-748.

[4] Torfs CP, Curry CJ, Bateson TF. Population-based study of tracheoesophageal fistula and esophageal atresia [J]. Teratology, 1995, 52(4):220-232.

[5] Geneviève D, de Pontual L, Amiel J, Sarnacki S, Lyonnet S. An overview of isolated and syndromic oesophageal atresia [J]. Clin Genet, 2007, 71(5):392-399.

[6] Ein SH, Palder SB, Filler RM. Babies with esophageal and duodenal atresia: a 30-year review of a multifaceted problem [J]. J Pediatr Surg, 2006, 41(3):530-532.

[7] Chittmittrapap S, Spitz L, Kiely EM, Brereton RJ. Oesophageal atresia and associated anomalies [J]. Arch Dis Child, 1989, 64(3):364-368.

[8] Konkin DE, O'Hali WA, Webbe EM, Blair GK. Outcomes in esophageal atresia and tracheo esophageal fistula [J]. J Pediatr Surg, 2003, 38(12):1726-1729.

[9] Chittmittrapap S, Spitz L, Kiely EM, Brereton RJ. Anastomotic leakage following surgery for esophageal atresia [J]. J Pediatr Surg, 1992, 27(1):29-32.

[10] Tandon RK, Khan TR, Maletha M, Rawat JD, Wakhlu A, Kureel SN. A modified method of primary esophageal anastomosis with improved outcome in cases of esophageal atresia with tracheoesophageal fistula [J]. Pediatr Surg Int, 2009, 25(4):369-372.

[11] Spitz L. Esophageal atresia. Lessons I have learned in a 40-year experience [J]. J Pediatr Surg, 2006, 41(10):1635-1640.

(本文编辑:黄 榕)