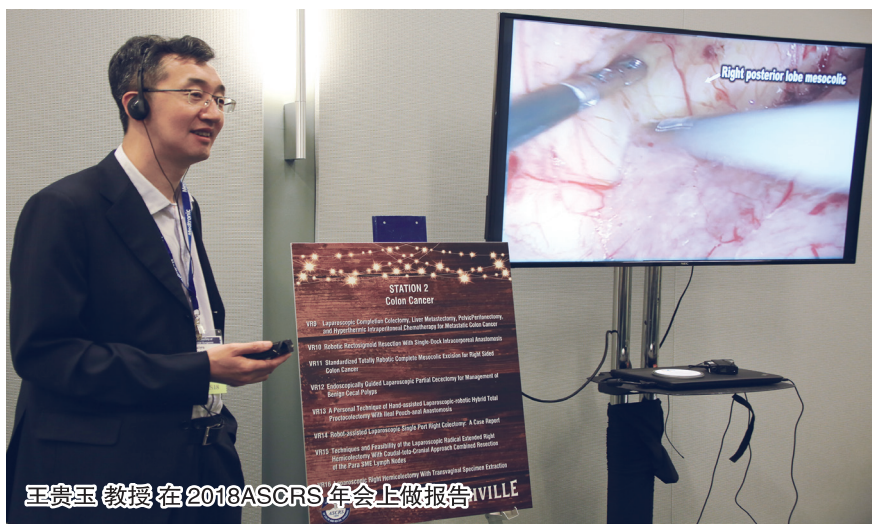


2018年 ASCRS 年会上中国结直肠外科手术技术受赞誉
中国的 NOSES 手术唱响音乐之乡

美国结直肠外科医师协会(ASCRS)是北美地区结直肠外科医师的官方机构,肩负着结直肠专科医师培训、考核、继续教育等任务。5月19~23日,ASCRS在美国纳什维尔举行年会,作为北美地区结直肠外科领域的年度盛会,大会涵盖了结直肠外科的最新进展、专科医师培训、继续教育、患者健康管理等诸多方面的内容。本次大会吸引全世界结直肠外科领域的专家学者积极参与。中国结直肠外科医生向与会者介绍了我国在经自然腔道取标本手术(NOSES)领域的新技术,得到参会专家和代表的认可,令人鼓舞。



王贵玉教授在2018 ASCRS 年会上做报告

医师报讯 哈尔滨医科大学附属第二医院结直肠肿瘤外科——王贵玉教授受邀出席本次盛会。并带来了中国学者的声音,王贵玉教授团队的手术视

频“腹部无辅助切口经阴道拖出标本的右半结肠癌根治术”被评为优秀手术视频,在手术录像展播厅循环展播。本次也是王贵玉教授团队 NOSES 手术

再一次在国外重要学术会议的展示,展现中国学者的微创理念和手术技巧。

NOSES 属于微创中的微创,为微创治疗找到了新方向。NOSES 的定义

是“使用腹腔镜器械、经肛门内镜(TEM)或软质内镜等设备完成腹腔内手术操作,经自然腔道(直肠、阴道或口腔)取标本的腹壁无辅助切口手术,术后腹壁仅存留几处戳卡疤痕。”可开展 NOSES 术的组织器官主要有结直肠、胃、小肠、肝胆及妇科肿瘤等。该技术通过使用常规微创手术器械,结合独特的消化道重建方式,以及标本取出途径,既保证了肿瘤的根治性切除,同时也能达到最佳的微创效果。

据悉,除了非常吸引人的录像展播环节外,ASCRS 年会还采用主题发言并现场提问和评论、专

家论坛、电子壁报展览、主题讨论辩论,主题培训等多种交流形式。有针对高年资医师的“workshop”手把手教学课程;以及青年医师培训课程,包括面试技巧等实用内容。

会议内容设置紧跟结直肠领域热点难点问题,包括结直肠癌、炎症肠病、肛周良性疾病、盆底疾病、快速康复、微创技术、医师培训和教育等几大专题进行了深入透彻的讨论和介绍。

本次大会对于专业严谨执着的精神也同时体现在一些特殊的环节,包括循环在结直肠专业领域做出过突出贡献的大师级医生,并且在人文关怀和医学伦理等方面设置了专题研讨。

2018 ASCRS | 美国结直肠外科医师年会会议

四大亮点引爆 ASCRS 年会

▲哈尔滨医科大学附属第二医院结直肠肿瘤外科 王贵玉 发自美国纳什维尔

亮点一: 直肠阴道瘘治疗建议

直肠阴道瘘治疗棘手,术后易复发,严重影响患者的生活质量。来自加利福尼亚州的 Elizabeth Raskin 教授强调,在直肠阴道瘘的初始评估和治疗中,必须首先了解病理学特点,如隐窝感染脓肿,炎症性肠病(IBD)或恶性肿瘤等。疾病活动期或感染状态时,治疗常失败。还应注重肛门括约肌功能评价,肛门功能将影响治疗方式的选择;英国的 Phil Tozer 教授介绍最新的最新治疗方法,包括干细胞、生物材料、FiLaC™(瘘管激光闭合)、VAAFT(视频辅助瘘管治疗)等技术。

结合最新 ASCRS 指南和年会内容,笔者将相关治疗推荐做一总结:

产伤相关直肠阴道瘘、其他良性和症状轻微瘘均可保守治疗(2C)。产伤直肠阴道瘘可先保守治3~6个月。挂线引流有助于控制直肠阴道瘘相关的急性炎症或感染(1C)。

挂线引流可防止形成直肠阴道间隔脓肿,尤其是瘘管狭窄,阴道侧开口直径小,多个窦道者。对无法手术者,也有助于长期缓解症状。炎症、肿瘤或瘘的综合治疗前,挂线可控制急性炎症和感染,使后续治疗成功率更高。如挂线不能控制相关症状、炎症或感染时,可行转流性造口。

简单的直肠阴道瘘可选直肠推进瓣修补术(1C)。利用部分直肠壁皮瓣覆盖直肠阴道隔的缺损,最常用于修复简单的直肠阴道瘘,如合并肛门括约肌功

能障碍,可行括约肌成形术。经会阴瘘管切开缝合术(EP)可治疗伴有严重肛门括约肌损伤的直肠阴道瘘患者(1C)。

将阴道瘘切开,转为类似Ⅳ度会阴裂伤,再依次缝合直肠黏膜、肛门括约肌、阴道黏膜及会阴皮肤,可治疗直肠阴道瘘伴严重肛门括约肌缺损排便失禁者,治愈率78%~100%,且肛门功能良好。其优点是同期修复括约肌,但手术复杂创伤大,需有经验的医生开展。对复发或复杂直肠阴道瘘,可用股薄肌或球海绵体肌(Martius 术)转移修补术(1C),通常需转流性造口。

结肠直肠吻合并发症引起的高位直肠阴道瘘通常需经腹修补(1C)。低位直肠癌手术并发直肠阴道瘘的比例达10%。通常推荐转流性造口为初始治疗,控制感染,有些患者可治愈。

转流治疗失败,可重新行结肠直肠吻合、直肠推进瓣修补术,或臀部皮瓣修补术。放疗相关、复杂性、复发直肠阴道瘘,可能需要直肠切除,结肠下移或行结肠肛管吻合治疗(2C)。盆腔放疗导致的直肠阴道瘘,可以用转移肌瓣修补,袖状切除病变直肠肠管,结肠肛管吻合,或行预防性造口,同期或分期结肠肛管吻合。

以上列出一些治疗直肠阴道瘘的方法,仍缺乏高级别证据的支持。

亮点二: 新颖的 TaTME 手术尚需完善

经肛门直肠全系膜切除术(TaTME)是近年学者们提出的一项新的手术方式。该种术式结合了直肠全系膜切除的原则和经肛门微创手术的理念,采用自下而上的手术方式,经肛门完成直肠全系膜切除。TaTME 可以说是一项具有前景的技术。目前多数的研究都显示了 TaTME 的优势。本次会议主要分析了 TaTME 在美国应用的不足之处,并对 TaTME 的演变进行了介绍;开展了基于 TaTME 解剖内容的理论和实践操作的内容;TaTME 视频展示和讲解。

与腹腔镜直肠全系膜切除术相比,美国学者认为 TaTME 具有更佳的手术视野,更完整的系膜切除,更好的短期疗效。但作为正在发展中的 TaTME 技术也存在一些缺点:

(1) 关于 TaTME 疗效的评估,大多数为回顾性研究和病例对照研究,缺少多中心的随机对照试验;(2) 国内外开展 TaTME 手术的均为大规模、高级别的医学中心,在规模较小的地区医院尚未开展。

(3) TaTME 手术操作步骤多种多样,并不统一。这就给疗效的评估带来了很大的挑战;(4) TaTME 手术必须要经肛门操作,这就离不开新的手术设备,也就是经肛门操作平台。目前外科医生有的利用 TEM 平台辅助,会带来不同的手术视野和操作空间,因此要有统一的经肛门操作平台,才能更好的评价手术疗效。

(5) TaTME 手术尚

无明确的适应证。目前正在进行的随机对照临床试验 COLOR III 研究提出的适应证: T3 期肿瘤,环周切缘小于1mm,且肿瘤未侵袭肛管内括约肌和肛提肌。在此研究中, TaTME 手术的适用人群非常有限。TaTME 手术能否适用范围更大的人群,还需探讨;(6) 在手术相关的短期临床疗效中, TaTME 已经存在优于传统腹腔镜手术的趋势。但是目前的研究,还缺少对长期疗效的评价。这些长期的因素包括,肿瘤患者的长期生存情况以及患者的肛门功能。

尽管 TaTME 有一定的优势,但尚不完善,对于一项新颖的手术技术,我们要秉持严谨审慎的态度。在肯定进步的同时,要认识到不足,从而合理化评价 TaTME 手术,为患者带来更多的获益。

(下转第15版)

