

結腸拉出術治療先天性巨結腸症（巨結腸症） Pullthrough Operation for Hirschsprung's Disease (HD)

甚麼是先天性巨結腸症？

先天性巨結腸症是一種罕見疾病，發病處通常在大腸，患者的腸道缺乏控制肌肉的神經（神經節細胞），無法正常排出糞便。巨結腸症的主要症狀是便秘和腹脹，而且通便藥和軟便藥均未能有效治療情況。通過腹部X光或對比灌腸造影有機會顯示出巨結腸症徵兆，但仍須進行直腸活組織病理檢查，證實缺乏神經節細胞才能確診。通常嬰幼兒在毋須麻醉下可進行直腸活組織檢查。

甚麼是結腸拉出術？

這項手術是治療巨結腸症的有效方法。大部分患者可經一期結腸拉出術治療，切除缺乏神經節細胞的腸段，再把健康腸道接合至肛門，從而建構存有神經節細胞、能控制肌肉的健康腸道，恢復排便功能。

這項手術可以通過腹腔鏡輔助、剖腹或完全經肛門進行。醫生會向你說明最適合患兒的方法。

在手術期間，醫生會進行多次腸道活組織檢查，以確認存有神經節細胞的正常腸段位置。缺乏神經節細胞的腸段會被切除，然後把健康的正常腸段連接到肛門。

如果出現症狀的腸段延至小腸，則可能需要在腹壁打開臨時的小腸造口，經此造口排出糞便到造口袋。

風險

手術須在全身麻醉下進行。麻醉師會向你說明全身麻醉的詳情和相關風險。

一般而言，結腸拉出術頗為安全，嚴重併發症並不常見，但仍有機會出現若干併發症。倘若出現併發症，家長應與醫生商討如何處理。

一般風險

1. 出血
2. 傷口的併發症例如感染、血腫、開裂、切口疝等
3. 尿瀦留

特定風險

1. 內臟損傷，包括腸道、輸尿管、膀胱、輸精管、輸卵管、子宮、腎臟、肝臟、脾臟及胰臟
2. 吻合口滲漏
3. 接合的腸段在神經節細胞交錯帶
4. 腸道扭結
5. 腸道梗塞
6. 巨結腸症引致的小腸結腸炎

倘若出現併發症，則可能需要再進行手術。

手術前準備

患兒在進行手術前或需進行多項檢查。醫生會在患兒入院後先詳細說明手術資料，然後請家長簽署同意書。醫生會說明有關的準備事項，包括在手術前會先灌洗直腸。麻醉師則會說明全身麻醉的資料及相關風險、手術前開始禁食的時間，以及手術後的鎮痛處理。

手術後護理

手術後頭幾天禁嚴飲食，以利腸道休息和肛門傷口癒合。醫生會處方止痛藥，並提供抗生素以減低感染風險。患兒在手術完成後初期可能會頻繁排便，此點可經藥物紓緩。醫護人員會指導家長如何為患兒進行臀部護理。

手術後兩星期左右，待肛門傷口痊癒後，應開始進行肛門擴張。醫護人員會指導家長如何進行肛門擴張。

覆診

患兒需定期到專科門診診所覆診。接受過結腸拉出術的病人可能出現排便困難或大便失禁，須長期接受排便功能評估，如有必要亦需接受專門的排便訓練。

接受過結腸拉出術的病人可能終生面對巨結腸症相關小腸結腸炎的風險。此病可以致命。一旦孩子出現腹脹及發燒，應立即求醫。

備註

本單張僅供參考，並無盡錄所有併發症。其他未能預見的併發症均有可能發生。某些類別病人面對的實際風險可能有所不同。如欲索取更多資料，請與你的醫生聯絡。