

scopic transabdominal lateral versus posterior retroperitoneal adrenalectomy [J]. Surgery, 2009, 146:621-625.

- [11] Eisenhofer G, Bornstein SR, Brouwers FM, et al. Malignant pheochromocytoma: current status and initiatives for future progress [J]. Endocr Relat Cancer, 2004, 11:423-436.

- [12] Hwang J, Shoaf G, Uchio EM, et al. Laparoscopic management of extra-adrenal pheochromocytoma [J]. J Urol, 2004, 171:72-76.

(收稿日期: 2010-03-24)

· 医学新闻 ·

低位直肠癌保肛新术式 经前会阴超低位直肠切除术

北京协和医院基本外科在国内率先开展经前会阴超低位直肠切除术 (APPEAR), 共为 8 例按常规方法无法保肛的低位直肠癌患者成功地实施了手术, 8 例患者对手术最终保留肛门的結果均非常满意。

APPEAR 手术腹部操作部分同传统直肠前切除术 (Dixon 术), 将直肠分离到盆底后主刀医师转至会阴部。在阴囊 (或阴道) 与肛门缘之间做一凸出的新月形切口 (图 1)。切开皮肤至皮下后分离直肠尿道肌, 沿直肠尿道前列腺之间 (或阴道后壁) 向盆腔分离。腹组医师用手指将一侧直肠旁顶起以助分离。然后以同法分离另一侧。最后分离直肠前壁并同盆腔手术会合。从前会阴切口将已游离的结直肠从盆腔拖出 (图 2)。在体外用闭合器切断闭合。采用双吻合技术, 将直肠残端或肛管同近端结肠吻合。

目前, 低位直肠癌的保肛手术仍是外科治疗的难点和热点之一。虽说双吻合技术的应用给低位直肠癌患者创造了更多的保肛机会, 但在男性、骨盆狭窄及肥胖患者中, 闭合器难以在盆底肌水平切断闭合直肠, 因此这部分距肛缘 3~6 cm 的低位直肠癌患者采用常规途径难以达到保肛的目的。

2008 年 5 月英国皇家伦敦医院的 Williams 等报道了这种全新的 APPEAR 手术, 并总结了 14 例初步经验。同传统保肛手术相比, APPEAR 术式具有以下优点: (1) 所有操作均可在显露良好的术野中直视下进行; (2) 可游离出平均长约 3 cm 的被盆底肌和耻骨直肠肌包裹的以往手术无法显露的下端直肠, 为保肛手术创造了必要的条件;



图 1 前会阴切口

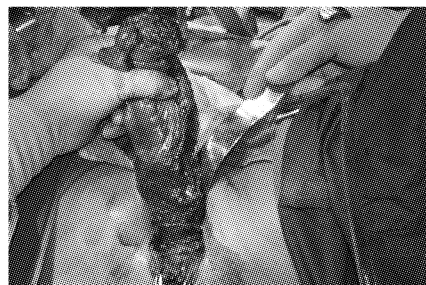


图 2 经前会阴拖出直结肠

- (3) 允许使用吻合器将直肠或肛管同结肠吻合;
(4) 初步研究显示 APPEAR 手术后的肛门功能优于 ISR 等保肛手术。

APPEAR 手术难度大, 目前仅 1 篇文献报道。我们的临床实践证明: APPEAR 手术作为一种全新的保肛术式可用于按常规方法无法保肛的低位直肠癌患者。

(北京协和医院基本外科 林国乐 邱辉忠)