

DOI: 10.12235/E20200262

文章编号: 1007-1989 (2021) 02-0083-04

临床研究

内镜下切开术治疗原发性克罗恩病肛管直肠狭窄的初步探讨*

王震龙, 周致圆, 姚丹华, 郑磊, 刘斌, 段衍涛, 姜一帆, 庞莉雯, 李幼生

(上海交通大学医学院附属第九人民医院 普通外科, 上海 200011)

摘要: **目的** 评价内镜下切开术 (ES) 治疗原发性克罗恩病肛管直肠狭窄的临床疗效。**方法** 回顾性分析 2018 年 9 月—2019 年 12 月在该院接受 ES 治疗的原发性克罗恩病肛管直肠狭窄患者的临床资料。**结果** 13 例患者共接受 22 次 ES 治疗, 人均治疗次数 (1.7 ± 0.6) 次, 狭窄长度 0.5~10.0 cm, 中位数 1.5 cm, 狭窄直径 0.2~0.8 cm, 中位数 0.4 cm, 即时手术成功率 100.0%。随访期内, 6 例 ES 前未行近端肠管造口术的患者不需要常规手术干预, 7 例 ES 治疗前曾行近端肠管造口术的患者 3 例已经完成造口还纳手术; 所有接受 ES 治疗的患者未出现并发症。**结论** ES 治疗原发性克罗恩病肛管直肠狭窄安全、有效。

关键词: 克罗恩病; 肛周病变; 肛管直肠狭窄; 内镜治疗; 内镜下切开术

中图分类号: R574

Preliminary study of endoscopic stricturotomy in treatment of primary anorectal strictures of Crohn's disease*

Zhen-long Wang, Zhi-yuan Zhou, Dan-hua Yao, Lei Zheng, Bin Liu, Yan-tao Duan,

Yi-fan Jiang, Li-wen Pang, You-sheng Li

(Department of General Surgery, the Ninth People's Hospital, School of Medicine,
Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200011, China)

Abstract: **Objective** To investigate the feasibility and safety of endoscopic stricturotomy (ES) in treatment of primary anorectal strictures of Crohn's disease. **Methods** The clinical data of 13 patients of prime anorectal strictures of Crohn's disease, who received ES from September 2018 to December 2019 was analyzed retrospectively. **Results** 13 patients were included in this study. The median length of the treated strictures was 1.50 cm (ranged from 0.5 to 10.0 cm), and the median diameter of the strictures was 0.4 cm (ranged from 0.2 to 0.8 cm). The immediate success with passage of the scope through the stricture after ES therapy was achieved in all these patients. During the follow-up, none of the 6 patients without stoma required stricture-related surgery. 22 ES procedures were successfully performed with no adverse events occurred. **Conclusion** ES is effective and safe for treating the primary anorectal strictures of Crohn's disease.

Keywords: Crohn's disease; perianal lesions; anorectal strictures; endoscopic therapy; endoscopic stricturotomy

收稿日期: 2020-06-29

* 基金项目: 浦东新区卫生和计划生育委员会卫生计生科研项目 (No: PW2018D-01); 上海市自然科学基金项目 (No: 19ZR1429700); 上海交通大学医学院附属第九人民医院临床研究型 MDT 项目 (No: 201701008); 上海交通大学医学院附属第九人民医院临床研究助力计划 (No: JYLJ022)

[通信作者] 李幼生, E-mail: gisurgery@qq.com

克罗恩病肛周病变包括穿透性病变和非穿透性病变, 穿透性病变有肛瘘、肛旁脓肿和直肠阴道瘘等; 非穿透性病变包括溃疡、狭窄和肿瘤等。对于穿透性病变的研究报道较多, 而对于非穿透性病变的研究文献较少^[1]。肛管直肠狭窄是非穿透性病变的一种, 由于克罗恩病患者多为不成形稀便, 故狭窄早期可以没有症状, 后期狭窄严重时可以表现为排便困难、肛周疼痛和大便失禁等^[2]。现在的非手术治疗方法主要有药物治疗和扩张治疗^[3]。肛管直肠狭窄扩张治疗并发症高, 主要并发症是肛旁脓肿和肛瘘, 并发症发生概率可达 18%^[4], 在现有治疗模式下, 肛管直肠狭窄患者需要永久造口及直肠切除的概率高达 50%^[2, 5]。如何降低肛管直肠狭窄致残率是迫切需要解决的临床课题。内镜下切开术 (endoscopic stricturotomy, ES) 主要通过内镜切开或切除狭窄处瘢痕, 扩大狭窄处直径, 使得管腔恢复通畅。该方法最初主要用于先天性食管环的治疗, 后逐渐应用于因其他原因导致的消化道良性狭窄, 并取得了满意疗效^[6-7]。笔者从 2018 年 9 月开始应用 ES 治疗原发性克罗恩病肛管直肠狭窄, 并在国内报导^[8]。上海第九人民医院 2018 年 9 月—2019 年 12 月应用 ES 治疗原发性克罗恩病肛管直肠狭窄, 治疗效果较满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 9 月—2019 年 12 月在我院收治的 13 例原发性克罗恩病肛管直肠狭窄患者, 平均年龄 (37.8 ± 8.3) 岁, 女 6 例, 男 7 例, 按照 AGA 分型^[1], 管状狭窄 (狭窄长度 ≥ 2.0 cm) 5 例, 膜状狭窄 (狭窄长度 < 2.0 cm) 8 例; 其中 7 例患者接受 ES 前已在外院行近端肠管造口术。患者术前均签署知情同意书, 医师告知可能的获益和风险及可选择的其他治疗方法。

1.2 纳入标准和排除标准

1.2.1 纳入标准 原发性克罗恩病肛管直肠狭窄, 并排除恶性病变。狭窄诊断标准: 普通内镜不能通过

(直径 9.2 cm)。

1.2.2 排除标准 未确诊为克罗恩病; 随访资料缺失。

1.3 手术方法

术前常规检查血常规、凝血功能, 并进行肠道准备。采用静脉麻醉或插管麻醉。

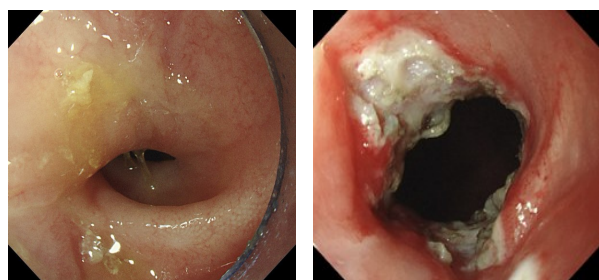
患者取左侧卧位, 内镜 (GIF-H290, 日本奥林巴斯) 前端安装透明帽, 插入内镜至狭窄部位, 从内镜工作通道送入针状切开刀, 直视下用针刀对狭窄部位进行放射状切开, 术中尽量保留正常黏膜组织, 逐步切开狭窄直至内镜可以顺利通过, 检查创面无出血及穿孔后, 退镜。

1.4 术后处理及疗效评价指标

所有患者术后禁食, 住院观察 1 d, 观察无手术并发症后出院, 定期门诊或电话随访。疗效评价指标: ①即时手术成功率: 成功切开狭窄, 并且内镜前端安装透明帽 (直径 11.35 cm) 也可以顺利通过狭窄段; ②术前近端无造口患者不需要手术干预的比例; 术前近端肠管已造口患者能完成造口还纳的比例; ③手术并发症: 包括术后出血、肛周感染等, 末次随访日期为 2020 年 2 月 20 日。

2 结果

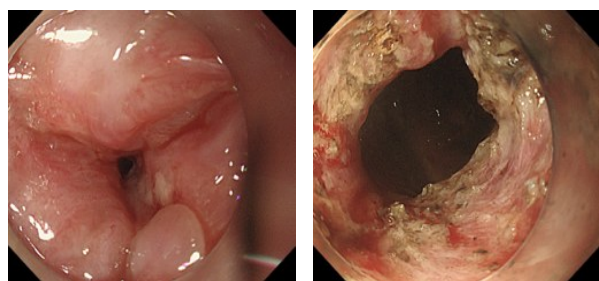
13 例患者共接受 22 次镜下切开术, 人均治疗次数 (1.7 ± 0.6) 次, 狭窄长度 0.5 ~ 10.0 cm, 中位数 1.5 cm, 狭窄直径 0.2 ~ 0.8 cm, 中位数 0.4 cm, 即时手术成功率 100.0%。随访期内, 6 例 ES 前未行近端肠管造口术患者不需要常规手术干预 (100.0%), 7 例 ES 前已行近端肠管造口患者 3 例已经完成造口还纳手术 (42.9%); 2 例患者正准备择期行造口还纳手术, 另 2 例患者担心 ES 术后狭窄复发需要再次行造口手术, 目前没有接受还纳手术; 1 例患者接受 ES 前已在外院行 2 次探条扩张手术, 在 2 次扩张治疗中, 患者均出现术后肛周疼痛和发热。所有接受 ES 治疗的患者未出现并发症。见图 1 和 2。



A:膜状狭窄切开前;B:膜状狭窄切开后

图1 膜状狭窄

Fig.1 Diaphragm-like strictures



A:管状狭窄切开前;B:管状狭窄切开后

图2 管状狭窄

Fig.2 Tubular strictures

3 讨论

近年来,内镜作为炎症性肠病合并肠腔狭窄的重要治疗手段,逐渐受到国内外学者的重视。目前,主要的内镜治疗手段包括内镜下球囊扩张术(endoscopic balloon dilation, EBD)、ES以及支架置入等。有研究^[9]认为,ES治疗克罗恩病狭窄的临床效果优于EBD,并且ES特别适合治疗肛管直肠狭窄^[10-11],然而ES并未在克罗恩病肛管直肠狭窄中广泛应用,相关报道亦很少。

2017年LAN等^[12]报道了ES可以有效治疗炎症性肠病相关狭窄,纳入的病例包含克罗恩病的原发性狭窄及继发性狭窄,根据内镜通过情况,把狭窄分为0~4级(0级,内镜通过没有抵抗;1级,内镜通过轻度抵抗;2级,内镜通过中度抵抗;3级,内镜通过重度抵抗;4级,内镜不能通过),狭窄部位包括肛管直肠在内的多个部位,但原发性肛管直肠狭窄患者仅有2例。而本研究中纳入的病例均是因克罗恩病肛周病变导致的原发性肛管直肠狭窄,内镜均不能通过狭窄部位,狭窄长度长,狭窄程度重,若不接受

ES,患者需要行近端肠管造口手术或已在外院完成近端肠管造口手术;经过ES治疗后,6例ES前未行近端肠管造口的患者,不需要手术干预;7例ES前在外院已行近端肠管造口的患者,3例已经完成造口还纳手术,2例患者正准备择期行造口还纳手术,另2例患者担心ES术后狭窄复发需要再次造口手术,目前没有接受还纳手术;1例患者接受ES前,在外院已行2次探条扩张手术,在2次扩张治疗中,患者均出现术后肛周疼痛和发热;所有接受ES治疗的患者,在手术和随访期间未出现并发症。ES在内镜直视下操作,可以控制狭窄切开的位置和方向,有效减少肠管和临近脏器损伤。因此,术后出现并发症的概率较低。

本研究13例患者中,有8例患者做了两次或多次切开,其中2例患者虽然没有狭窄复发,但术后排便困难情况改善不明显,通过第2次手术增加了切开直径,术后患者症状改善明显,其余患者均因狭窄复发接受2次或多次手术。笔者发现,稀便或者有近端肠管造口的患者,ES后更易出现狭窄复发,可能是因为患者的正常排便对狭窄部位有扩张作用,而稀便和近端有造口患者没有这种作用,故易复发。

本研究中,6例患者ES前没有近端肠管造口,7例ES前已经在外院完成近端肠管造口。完成近端肠管造口后再行ES治疗,ES后的创面没有排便干扰,手术安全性更高。但以笔者的经验来说,正常排便并不增加ES治疗的风险。相反,近端肠管造口后没有正常排便,反而增加了ES后狭窄复发的概率;另外,近端肠管造口患者在完成ES后,不能直观的明确患者治疗后是否排便顺畅,这让患者在ES治疗后仍对还纳手术存在心理负担,部分患者甚至会选择接受永久造口手术。因此,对于原发性肛管直肠狭窄的患者,如果有条件应首选ES治疗,而不应先做近端肠管造口再择期做ES治疗。

综上所述,ES治疗原发性克罗恩病肛管直肠狭窄有效、安全。但本研究病例数相对较少,随访时间短;为进一步确认ES的疗效及安全性,仍需大样本的临床研究。

参 考 文 献:

- [1] SANDBORN W J, FAZIO V W, FEAGAN B G, et al. A technical review on perianal Crohn's disease[J]. Gastroenterology,

- 2003, 125(5): 1508-1530.
- [2] BOUGUEN G, SIPROUDHIS L, BRETAGNE J F, et al. Nonfistulizing perianal Crohn's disease: clinical features, epidemiology, and treatment[J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2010, 16(8): 1431-1442.
- [3] ADEGBOLA S O, PISANI A, SAHNAN K, et al. Medical and surgical management of perianal Crohn's disease[J]. *Ann Gastroenterol*, 2018, 31(2): 129-139.
- [4] LINARES L, MOREIRA L F, ANDREWS H, et al. Natural history and treatment of anorectal strictures complicating Crohn's disease[J]. *Br J Surg*, 1988, 75(7): 653-655.
- [5] MÜLLER C, BERGMANN M, STIFT A, et al. Restoration of intestinal continuity after stoma formation for Crohn's disease in the era of biological therapy: a retrospective cohort study[J]. *Wien Klin Wochenschr*, 2020, 132(1-2): 12-18.
- [6] SWARTZ W T, SHEPARD R D. Congenital mucosal diaphragm of the pyloric antrum[J]. *J Ky State Med Assoc*, 1956, 54(2): 149-151.
- [7] LIANG C, TAN Y, LU J, et al. Endoscopic incision for treatment of benign gastrointestinal strictures[J]. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2020, 14(6): 445-452.
- [8] 王震龙, 周致圆, 姚丹华, 等. 内镜下狭窄切开术治疗原发性克罗恩病严重肛管直肠狭窄二例(含视频)[J]. *中华消化内镜杂志*, 2020, 37(2): 140-142.
- [8] WANG Z L, ZHOU Z Y, YAO D H, et al. Two cases of endoscopic stricturotomy in the treatment of primary anorectal strictures of Crohn's disease (with video) [J]. *Chinese Journal of Digestive Endoscopy*, 2020, 37(2): 140-142. Chinese
- [9] LAN N, SHEN B. Endoscopic stricturotomy versus balloon dilation in the treatment of anastomotic strictures in Crohn's disease[J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2018, 24(4): 897-907.
- [10] SHEN B, KOCHHAR G, NAVANEETHAN U, et al. Role of interventional inflammatory bowel disease in the era of biologic therapy: a position statement from the Global Interventional IBD Group[J]. *Gastrointest Endosc*, 2019, 89(2): 215-237.
- [11] SHEN B, KOCHHAR G, NAVANEETHAN U, et al. Practical guidelines on endoscopic treatment for Crohn's disease strictures: a consensus statement from the Global Interventional Inflammatory Bowel Disease Group[J]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 2020, 5(4): 393-405.
- [12] LAN N, SHEN B. Endoscopic stricturotomy with needle knife in the treatment of strictures from inflammatory bowel disease[J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2017, 23(4): 502-513.
- (吴静 编辑)

本文引用格式:

王震龙, 周致圆, 姚丹华, 等. 内镜下切开术治疗原发性克罗恩病肛管直肠狭窄的初步探讨[J]. *中国内镜杂志*, 2021, 27(2): 83-86.

WANG Z L, ZHOU Z Y, YAO D H, et al. Preliminary study of endoscopic stricturotomy in treatment of primary anorectal strictures of Crohn's disease[J]. *China Journal of Endoscopy*, 2021, 27(2): 83-86. Chinese