

指南(共识)解读

DOI:10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2024.04.14

2022年版美国结直肠外科医师协会《肛周脓肿、肛瘘、直肠阴道瘘的临床实践指南》解读

周建平¹, 席雨婷¹, 毕 菁¹, 曾孝宇¹, 郭玉琨², 付 皓²

【摘要】 2022年版美国结直肠外科医师协会《肛周脓肿、肛瘘和直肠阴道瘘的临床实践指南》内容主要包括疾病概述、材料与方法和肛周脓肿与肛瘘的初始评估和相关疾病的具体治疗建议。该指南更新了肛瘘的Parks分类,评估了肛周脓肿与肛瘘的经典术式与新兴术式,其针对直肠阴道瘘和克罗恩病肛瘘提出的新治疗方法可为临床医生提供新的选择,但部分方法未获得长期临床随访,应该谨慎使用。

【关键词】 肛周脓肿;肛瘘;直肠阴道瘘
中图分类号:R6 文献标志码:A

Interpretation of the ASCRS clinical practice guideline for the management of anorectal abscess, fistula-in-ano, and rectovaginal fistula (2022) ZHOU Jian-ping*, XI Yu-ting, BI Wei, et al. *Clinical School of Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610036, China

Corresponding author: FU Hao, E-mail: fuhao82@126.com

Abstract The American Society of Colorectal Surgeons (ASCRS) has developed the 2022 Clinical Practice Guidelines for management of Anorectal Abscesses, Fistula-in-ano, and Rectovaginal Fistulas. The guidelines include statement of problem, materials and methods, initial Evaluation of Anorectal Abscess and Fistula and specific treatment recommendations for anorectal abscesses, anal fistula, rectovaginal fistula, and anal fistula associated with Crohn's disease. The guidelines update the Parks classification of fistulas and evaluate classic and emerging procedures for perianal abscesses and fistulas. The new treatment methods proposed for rectovaginal fistula and Crohn's disease anal fistula can provide new choices for clinical doctors, but some methods have not received long-term clinical follow-up and should be used with caution.

基金项目:四川省中医药管理局科学研究基金项目(No.2023MS018)

作者单位:1.成都中医药大学临床医学院,四川成都610036;
2.成都中医药大学附属医院肛肠科,四川成都610036

通信作者:付皓, E-mail: fuhao82@126.com

Keywords anorectal abscess; fistula-in-ano; rectovaginal fistula

2022年8月,美国结直肠外科医师协会(ASCRS)工作组制定并发表《肛周脓肿、肛瘘和直肠阴道瘘治疗指南》(以下简称2022版指南)^[1]。2022版指南是以2016年版《肛周脓肿、肛瘘和直肠阴道瘘治疗指南》为基础,并结合了最新文献研究结果^[2]。本文对2022版指南在疾病概念、认识以及治疗方法上的更新做一介绍,并结合近期最新文献进行解读。

1 肛周脓肿与肛瘘的发病原因及分类

肛周脓肿是发生于肛门直肠的急性感染化脓性疾病,肛瘘是脓肿引流区的慢性感染以及上皮化逐渐形成,关于其发病原因,仍主要就“肛窦肛腺感染学说”达成共识,少数肛瘘病人无明显的肛门直肠周围脓肿的过程,应注意特殊原因引起的肛瘘,如克罗恩病、特殊感染、恶性肿瘤等。2022版指南就肛瘘的解剖部位(与括约肌关系)和临床实践更新了Parks分类(表1)。

2022版指南根据瘘管横跨括约肌比例以及有无相关并发症,将其分为单纯性肛瘘和复杂性肛瘘^[3]。复杂性肛瘘包括累及>30%外括约肌的经括约肌肛瘘、括约肌上肛瘘、括约肌外肛瘘或蹄铁形肛瘘,以及与炎症性肠病、放疗、恶性肿瘤、既往大便失禁和慢性腹泻相关的肛瘘。复发或分支瘘管同样被认为是复杂性肛瘘。因女性前侧括约肌复合体较薄弱,所以直肠阴道瘘被视为一种特殊类型的复杂性肛瘘,其病因以及治疗手段复杂,临床实践中对于此种类型的肛瘘应更谨慎。单纯性肛瘘包括低位经括约肌肛瘘以及涉及<30%外括约肌范围的经括约肌肛瘘,且不包括上述危险因素。

2 肛周脓肿与肛瘘的初步评估

肛周脓肿与肛瘘的初步诊断通常基于病史以及体格检查即可完成,病人肛周和会阴部可能出现红肿、发热、波动感、蜂窝组织炎或触诊时压痛,但对于括约肌间或深部的脓肿病人,则可能不出现明显症状,需要进行肛门指检和肛门镜或直肠镜检查以明确诊断。对于隐匿性肛周脓肿、复发性或复杂性肛瘘、免疫抑制或克罗恩病病人,可考

表1 Parks分类表

瘻管分类	特点
黏膜下瘻	瘻管较浅,不涉及任何括约肌。
括约肌间肛瘻	穿过内括约肌,有1条瘻道到达肛周皮肤。不涉及任何肛门外括约肌。
经括约肌肛瘻	从齿状线的内口经过肛门外括约肌,终止于肛周皮肤或会阴。
括约肌上肛瘻	向上延伸至耻骨直肠肌上方的括约肌间隙,然后向下通过髂尾肌进入坐骨直肠窝到达肛周皮肤。
括约肌外肛瘻	从会阴皮肤穿过坐骨直肠窝和肛提肌进入直肠,完全位于外括约肌复合体的外侧。

虑行影像学检查(推荐等级:1B)。在一项纳入113例肛周脓肿病人的回顾性研究中,CT检查脓肿的总体敏感度为77%,在免疫抑制病人中敏感度为70%^[4]。与CT相比,MRI的优势在于其识别肛门直肠脓肿和瘻管的能力,MRI对复杂肛瘻的诊断较单纯肛瘻的诊断更敏感。MRI高分辨多序列成像对肛瘻结构的显示更加清晰且可以准确分级,术前MRI检查可指导术式选择并能更好地预测预后^[5]。同时,也有研究表明,经肛超声(EAUS)、经会阴超声(TPUS)与MRI在诊断肛瘻准确率方面几乎相当^[6]。对于已知或怀疑有肠道疾病、无痛性脓肿或多发性肛瘻病人,可先行肠镜检查以明确诊断。

3 肛周脓肿

对于急性肛周脓肿,应及时行切开引流治疗(推荐等级:1C),手术原则是在保证引流通畅的情况下保护括约肌功能,降低复发率。脓肿切开引流与挂线引流具有同样的临床获益,根据脓肿的位置可选择内引流或外引流:(1)对于括约肌间脓肿,通常选择通过括约肌间沟引流或内括约肌切开术引流。(2)对于源自括约肌间的脓肿向内上延伸构成复杂的肛提肌上脓肿,通常选择切开直肠壁引流。(3)对于坐骨直肠窝脓肿向上延伸形成的肛提肌上脓肿,通常应通过肛周皮肤向外引流。上述脓肿引流方法有助于避免复杂瘻管的形成。对于改良Hanley术式治疗蹄铁型脓肿、脓肿合并肛瘻的处理以及围手术期抗生素的使用与我国2018年《肛周脓肿临床诊治专家共识》基本一致,本文不再赘述。

4 肛瘻

肛瘻手术的治疗目标是消除内口和上皮化形成的瘻道,并保留肛门括约肌功能。外科医师应根据病人具体的病情(瘻管位置、手术次数等因素)选择最优的术式。对于单纯性肛瘻与肛门括约肌功能正常的病人可行肛瘻切开术(推荐等级:1B);括约肌上肛瘻可行直肠推移瓣术(endorectal advancement flap, ERAF)治疗(推荐等级:1B),经括约肌肛瘻可行括约肌间瘻管结扎(ligation of intersphincteric fistula tract, LIFT)手术(推荐等级:1B);相关Meta分析结果表明,对于高位复杂性肛瘻,ERAF与LIFT手术在伤口愈合、疾病复发以及相关并发症方面表现相当^[7];在复杂性肛瘻的治疗中,可选择性地使用切开挂线术

(推荐等级:2C)。尽管临床研究结果表明切开挂线术对肛瘻的治疗有效且安全,但该术式可能导致肛门功能损伤,临床应用前须认真评估,谨慎使用^[8]。目前,肛瘻栓填塞和纤维蛋白胶填塞治疗肛瘻已不作为一线治疗方案(推荐等级:1B),尽管其可较好的保留括约肌功能,但治愈率仅为50%甚至更低^[9]。我国有学者通过肛瘻栓填塞联合其他术式以提高手术成功率,但仍需更多的临床证据支持^[10]。

此外,2022版指南还提出了新的治疗方式,即采用内镜或激光闭合技术的微创方法治疗肛瘻,术式主要包括视频辅助肛瘻治疗(VAAFT)、肛瘻激光闭合(FiLaC)和使用超视距夹(OTSC)设备的内镜技术,其短期愈合率较好,但肛瘻的长期愈合率和复发率仍在随访中(推荐等级:2C)。相关Meta分析报道,共1245例病人接受上述方法治疗,治愈率为64%~100%^[11]。2022年发表的一篇纳入14项试验1201例病人的Meta分析中,接受VAAFT治疗的肛瘻病人手术成功率和复发率分别为83%、16%,随访时间为16.5(18~48)个月^[12]。

5 直肠阴道瘻

对于直肠阴道瘻,现阶段并不存在完美术式,在治疗过程中,有必要进行术前影像学评估与在麻醉状态下的检查,明确肛门括约肌的解剖和功能是评估直肠阴道瘻病人病情的关键步骤^[13]。产伤所致直肠阴道瘻的初步治疗通常行非手术治疗(推荐等级:2C);挂线引流可促进直肠阴道瘻相关的急性炎症或感染渗液的消退(推荐等级:1C);ERAF术式(或联合括约肌成形术)是大多数单纯性直肠阴道瘻病人的首选手术(推荐等级:1C),有研究报道,其与术前造口联合应用可有更高的成功率;会阴直肠切开术可用于产伤性肛门括约肌损伤或隐匿性直肠阴道瘻的修复(推荐等级:1C)。对于反复发作或其他的复杂性直肠阴道瘻病人,可以考虑球海绵体肌皮瓣或股薄肌皮瓣修补术(推荐等级:1C),2024年的一项关于Martius皮瓣转移治疗低位直肠阴道瘻的Meta分析中,共纳入137例病人,总成功率为94.6%,而且与复发性直肠阴道瘻病人(93例)比较,原发性直肠阴道瘻病人(44例)疗效更优^[14];此外,也可考虑完全性直肠切除术,或联合造口或结肠肛管吻合术(推荐等级:2C)。我国相关指南也提出了生物网状修补术、脂肪注射、结肠镜下钛夹术、磁压榨直肠阴道瘻修补术等方法,但目前开展的样本量较少,仍需进一步研究。

6 克罗恩病肛瘘

克罗恩病肛瘘的治疗涉及多学科综合治疗协作组(MDT)模式治疗,即采用内科治疗为主、手术治疗为辅的方法。生物治疗是肛周克罗恩病的主要治疗方式,相关研究表明,英夫利昔单抗是治疗克罗恩病肛瘘的有效药物^[15]。克罗恩病病人伴有无症状肛瘘通常不需要手术治疗(推荐等级:1C);对于有症状但诊断为单纯性肛瘘合并克罗恩病病人,可选择瘘管切开术治疗(推荐等级:2C)。复杂的瘘管性克罗恩病且症状无法控制的病人可能需要行造口或直肠切除术(推荐等级:1C)。松弛挂线可用于肛瘘克罗恩病的多模式治疗,也可用于长期的疾病控制(推荐等级:1B)。生物制剂和挂线引流的多模式治疗可提高瘘管愈合率^[16]。2023年,我国的一项观察阿达木单抗联合肛周挂线术治疗克罗恩病肛瘘的临床研究结果对此提供了有力证据^[17]。ERAF和LIFT手术可用于治疗克罗恩病肛瘘(推荐等级:1B)。局部间充质干细胞治疗对难治性克罗恩病肛瘘病人是一种安全有效的治疗方法(推荐等级:2B)。2023年,Wang等^[18]的研究结果表明,骨髓间充质干细胞移植可用于治疗腺源性与CD源性复杂性肛瘘,在短期与长期阶段均取得较高的临床获益。

综上所述,肛周脓肿、肛瘘是结直肠外科的常见病,保留括约肌手术逐渐成为主要治疗选择;直肠阴道瘘与克罗恩病肛瘘虽然在临床中少见,但其治疗非常棘手,2022版指南提出的新治疗方法可为临床医生提供新的选择,但部分方法正处于长期临床随访中,应该谨慎使用。

参考文献

[1] Gaertner WB, Burgess PL, Davids JS, et al. Clinical practice guideline for the management of anorectal abscess, fistula-in-ano, and rectovaginal fistula [J]. *Dis Colon Rectum*, 2022, 65(8): 964-985.

[2] Vogel JD, Johnson EK, Morris AM, et al. Clinical practice guideline for the management of anorectal abscess, fistula-in-ano, and rectovaginal fistula [J]. *Dis Colon Rectum*, 2016, 59(12): 1117-1133.

[3] 王猛,王贵玉. 2016年版美国结直肠外科医师学会《肛周脓肿、肛瘘和直肠阴道瘘治疗指南》解读[J]. *中国实用外科杂志*, 2017, 37(2): 162-165

[4] Caliste X, Nazir S, Goode T, et al. Sensitivity of computed tomography in detection of perirectal abscess [J]. *Am Surg*, 2011, 77(2):166-168.

[5] 郭友,陈翌,刘碧华,等. 高分辨MR成像用于肛瘘分级[J]. *中国医学影像技术*, 2011, 27(1):100-102.

[6] Milassin Á, Rutka M, Nagy F, et al. Prospective comparison of magnetic resonance imaging, transrectal and transperineal so-

nography, and surgical findings in complicated perianal crohn disease[J]. *J Ultrasound Med*, 2016, 35(11):2367-2372.

[7] Emile SH, Garoufalia Z, Aeschbacher P, et al. Endorectal advancement flap compared to ligation of inter-sphincteric fistula tract in the treatment of complex anal fistulas: A Meta-analysis of randomized clinical trials [J]. *Surgery*, 2023, 174(2): 172-179.

[8] Patton V, Chen CM, Lubowski D. Long-term results of the cutting seton for high anal fistula [J]. *ANZ J Surg*, 2015, 85(10): 720-727.

[9] Kontovounisios C, Tekkis P, Tan E, et al. Adoption and success rates of perineal procedures for fistula-in-ano: A systematic review [J]. *Colorectal Dis*, 2016, 18(5):441-458.

[10] 于锦利,鹿雅镜,段宏岩,等. 括约肌外侧切开肛瘘栓填塞——一种改良的肛瘘栓技术[J]. *中国微创外科杂志*, 2015, 15(12): 1113-1116.

[11] Adegbola SO, Sahnan K, Pellino G, et al. Short-term efficacy and safety of three novel sphincter-sparing techniques for anal fistulae: A systematic review [J]. *Tech Coloproctol*, 2017, 21(10):775-782.

[12] Tian Z, Li YL, Nan SJ, et al. Video-assisted anal fistula treatment for complex anorectal fistulas in adults: A systematic review and Meta-analysis [J]. *Tech Coloproctol*, 2022, 26(10): 783-795.

[13] Corte H, Maggiori L, Treton X, et al. Rectovaginal fistula: what is the optimal strategy?: An analysis of 79 patients undergoing 286 procedures [J]. *Ann Surg*, 2015, 262(5):855-861.

[14] Swindon D, Izwan S, Ng J, et al. Martius flaps for low rectovaginal fistulae: a systematic review and proportional meta-analysis [J]. *ANZ J Surg*, 2024 Mar 12. Doi: 10.1111/ans.18922. [Epub ahead of print].

[15] Shehab M, Alrashed F, Heron V, et al. Comparative efficacy of biologic therapies for inducing response and remission in fistulizing crohn's disease: Systematic review and network Meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2023, 29(3):367-375.

[16] Yang BL, Chen YG, Gu YF, et al. Long-term outcome of infliximab combined with surgery for perianal fistulizing Crohn's disease [J]. *World J Gastroenterol*, 2015, 21(8):2475-2482.

[17] 王浩,卢璐,谷云飞,等. 阿达木单抗联合肛周挂线引流术治疗克罗恩病肛瘘临床疗效分析[J]. *中国实用外科杂志*, 2023, 43 (7): 791-795.

[18] Wang H, Jiang HY, Zhang YX, et al. Mesenchymal stem cells transplantation for perianal fistulas: A systematic review and Meta-analysis of clinical trials [J]. *Stem Cell Res Ther*, 2023, 14(1):103.

(2024-01-04收稿 2024-03-11修回)