

低位直肠癌适形切除规范手术操作标准(2023版)解读

张 卫

(海军军医大学长海医院肛肠外科, 200433)

[摘要] 本文对《低位直肠癌适形切除规范手术操作标准(2023版)》的出台背景以及需要关注的几个重点问题,如适形切除手术的定义、相关解剖概念的明确、适形切除保肛手术的优势、与括约肌间切除术(ISR)的主要区别、临床价值及适应证把握、手术操作的原则和相关细节以及围术期护理的关键问题进行解读。

关键词: 直肠癌; 适形切除功能保肛术; 预防性造口; 共识

中图分类号: R735.3⁷ **文献标志码:** A **文章编号:** 1007-9610(2024)03-0217-03

DOI: 10.16139/j.1007-9610.2024.03.06

Interpretation of surgical procedure standard of conformal sphincter-preservation operation for low rectal cancer (2023 edition)

ZHANG Wei

Department of Colorectal Surgery, Changhai Hospital, Naval Medical University, Shanghai 200433, China

[Abstract] In this paper we interpreted the background about *Standardized surgical procedure of conformal sphincter-preservation operation (CSPO) for low rectal cancer (2023 edition)*, and several key issues need to be attention, for example, the definition of conformal resection, the clarity of relevant anatomical concepts, the functional advantages of CSPO, the main differences between CSPO and intersphincteric resection(ISR), the clinical value and indications, the principles and details of surgery, and the key issues of perioperative nursing.

Key words: Rectal cancer; Conformal sphincter-preservation operation(CSPO); Protective ostomy; Consensus

近日,在中华医学会外科学分会结直肠外科学组、中国医师协会结直肠肿瘤专业委员会和中国医师协会肛肠医师分会的指导下,由长海医院肛肠外科牵头组织制定的“低位直肠癌适形切除规范手术操作标准(2023版)”^[1](以下简称《操作标准》),经过国内相关领域专家反复讨论,投票表决,最后汇总形成11条专家意见,包括适形切除定义、相关解剖概念的明确、适形切除功能保肛手术的优势、与括约肌间切除术(intersphincteric resection, ISR)的主要区别、临床价值及适应证把握、手术操作的原则和相关细节、特殊器械准备以及围术期护理要点等。由于篇幅所限,原文未能对《操作标准》的出台背景及需关注的重点问题做详尽介绍,因此作一解读。

1 《操作标准》出台的背景及目的

结肠直肠癌严重威胁健康。世界卫生组织国

际癌症研究机构发布的数据显示,其发病率已位居肿瘤的第2位,死亡率位居第4位^[2]。2020年,中国新发结肠直肠癌约56万例,与西方国家相比,中国人直肠癌的比例更高,为57.6%,且以中低位直肠癌为主^[3]。因此,如何既根治肿瘤又提高病人的生活质量,是中国结肠直肠外科医生所面临的热点和难点问题。

随着直肠癌治疗理念、手段及方法的不断改进,术后局部复发率逐步降低,外科医师关注的重点也逐渐从提高肿瘤的治愈率、减少局部复发,过渡到提高保肛率改善病人术后的肛门功能和生活质量。因此,各种低位保肛手术方式层出不穷,如Bacon手术、Parks手术、Appear手术和Mason手术等,近年还出现经肛全直肠系膜切除术(transanal total mesorectal excision, TaTME)。1994年, Schiessel等^[4]提出的ISR更是把低位直肠癌的保肛做到极限。ISR虽然提高保肛率,但其手术操作的过程决定术后面临的最大问题是肛门功能不佳^[5]。鉴于此,笔者在积累大量临床经验及肛门部精细解剖的基础上提出了适形切除功能保肛手术(conformal sphinc-

基金项目:国家自然科学基金(82072750);上海申康医院发展中心第二轮《促进市级医院临床技能与临床创新三年行动计划》研究型医师创新转化能力培训项目(SHDC2022CRT007)

作者:张卫, E-mail: weizhang2000cn@163.com

ter-preservation operation, CSPO)^[6],该术式虽然是在ISR基础上的创新与推进,但本质上是与ISR存在区别的新手术方式。CSPO避免ISR手术导致术后肛门功能不佳的操作弊端并进行改良,从而最大限度地改善病人术后肛门功能。

目前在国内,低位直肠癌保肛手术得到极大的关注,并被大力推行,但缺乏规范的操作标准,导致手术效果参差不齐。其主要原因是术者对盆底及肛门周围精细解剖不够熟悉,没有理解保留正常结构的重要性,从而导致术中正常组织损伤过大,或只强调肿瘤切除的彻底性而忽略正常结构和组织的保留及保护,以及手术适应证掌握不当,这些均可能导致病人保留了一个“无用”的肛门,表现为仅有肛门的外形而无肛门的功能或功能极差,严重影响术后生活质量,甚至需要再次手术重新造口。因此,亟需全面规范低位直肠癌保肛手术操作,根据盆底及肛门部解剖特点,使低位直肠癌保肛手术规范化、标准化,因此笔者以低位直肠适形切除的推广为契机,讨论制定了《操作标准》。

2 《操作标准》解决的问题和特色

2.1 首次完整定义CSPO

CSPO是中国专家在国际上首次提出的创新手术方式^[7-8]。虽然是在ISR手术基础上的改进,但在关键点上与ISR手术有本质的不同,这也是CSPO的创新及决定术后肛门功能的关键。《操作标准》首次明确完整地定义了CSPO,主要强调:①不进入括约肌间沟分离,腹部操作在肛提肌裂隙入口处即停止分离;②经肛在直视下保持1 cm远切缘并根据肿瘤形状设计切除线,从而保留更多的齿状线及对侧肠壁;③根据病人及肿瘤具体情况选择拖出式或经肛切除,并根据所保留的直肠残端长度选择采用器械或手工吻合;④如使用器械吻合,把吻合口做在保留肠壁侧,以使吻合口更高。

2.2 阐述CSPO改善肛门功能的原因及解剖基础

适形切除通过手术方式的改进,从3个方面提升病人术后的肛门功能^[7,9]。①避免进入括约肌间沟进行分离,最大限度地保留肛提肌裂隙入口处与直肠的致密连接结构(Haital韧带),使肛门结构更稳定。②由于未行括约肌间沟广泛分离,最大限度地保留括约肌间沟中的神经、感受器及内外括约肌间的纤维交织结构,保证肌肉的感受、反射及内外括约肌的协调工作。③通过直视下根据肿瘤的位

置及形状设计切除线,保留更多的齿状线和内括约肌,成为改善肛门功能的重要基础。经肛切除时肿瘤侧在直视下切除,保持1 cm远切缘,从下往上进入括约肌间沟,切除部分内括约肌,然后进入盆腔,切除线的设计根据肿瘤的大小和形状斜行向上,肿瘤侧方同样保留1 cm的安全切缘已足够^[9]。经肛切除进入盆腔的过程类似于TaTME。以最大限度保留正常肛门部结构及组织。④吻合口做在保留肠壁的一侧,使吻合口位置更高,也有助于改善术后肛门功能。

2.3 强调可操作性,明确操作细节及特殊器材

低位直肠癌保肛手术,作为专业性很强的手术需要有专业的团队和器械配合,才能高质量地完成。除有清晰的腹腔镜设备外,《操作标准》特别强调D-L腿架、Lone-star拉钩、33 mm肛门镜以及小S拉钩及经肛缝合鱼钩针的使用等,这些器械配合使用,便于术中调节病人体位,更好地暴露术野,使术者在良好视野下精准操作,从而提高手术质量。《操作标准》也明确吻合器或手工吻合的判断标准。即如在齿线上有1 cm以上的直肠壁残留,可考虑间断缝合直肠残端后用吻合器进行吻合,并建议采用25或26号吻合器^[10]。否则建议经肛手工吻合,《操作标准》重点阐述经肛手工吻合的操作要点及技巧。

2.4 涵盖围术期相关处理及护理

围术期合理正确的处理也是保证手术成功及肛门功能良好的重要环节。《操作标准》强调预防性造口的重要性,对于极低位直肠癌保肛手术,末端回肠的预防性造口非常必要。造口的实施应根据《中低位直肠癌进行预防性肠造口专家共识(2022版)》^[11]的要求与护理专家协同进行。适形切除术后吻合口漏的比例相对较高。如处理不当,将会影响病人术后肛门功能,甚至导致吻合口狭窄而无法还纳,因此,术后外科医师应继续关注及重视吻合口的情况,病人出院时就应了解吻合口愈合情况。如果愈合不佳,需及时进行相应的处理,从而促进吻合口愈合。《操作标准》特别强调在病人随访过程中外科医师需定期进行肛门指诊,除了解愈合情况外,还能防止吻合口膜性狭窄。另外低位直肠癌保肛术后,肛门功能及肠道功能的损伤不可避免,除改进手术操作、强调专业的护理团队配合手术外,病人在术前或还纳前的心理建设及康复指导也对术后生活质量起到非常重要的作用,因此《操作标准》邀请相关护理专家共同参与编写,对整个治疗过程中护理工作所起的作用及要点进行规范,使

《操作标准》更全面,并具可操作性。

总之,本版《操作标准》体现了目前国内专家对于低位直肠癌保肛手术的高度重视,尤其将重点放在适形切除定义的确定、肛门局部精细解剖的理解以及与术后肛门功能相关性的认识、手术的规范操作细节、特殊器械的准备、并发症的防治以及护理的全程参与及配合等问题上,国内相关领域主要专家的反复共同讨论也反映业界推动低位直肠癌保肛手术规范开展的决心。当然《操作标准》也有不足之处,特别是部分陈述尚缺乏高质量证据,需要在今后的工作中进一步完善。《操作标准》的落实与执行,将不断提高低位直肠癌手术整体治疗水平,从源头上重视低位直肠癌保肛手术的规范操作并减少并发症的发生,提高保肛手术的规范与质量,从而改善低位直肠癌病人的生存体验,改善肛门功能,提高生活质量,促进身心尽早康复。

利益冲突说明/Conflict of interests

所有作者声明不存在利益冲突。

伦理批准及知情同意/Ethics approval and patient consent

本文不涉及伦理批准及知情同意。

作者贡献/Authors' contributions

张卫负责文章撰写。

[参考文献]

- [1] 中华医学会外科学分会结直肠外科学组,中国医师协会结直肠肿瘤专业委员会,中国医师协会肛肠医师分会.低位直肠癌适形保肛手术操作标准(2023版)[J].中华胃肠外科杂志,2023,26(10):907-914.
Colorectal Surgery Group of Surgery Branch of the Chinese Medical Association, Colorectal Cancer Committee of the Chinese Medical Doctor Association, Anorectal Branch of Chinese Medical Doctor Association. Standardized surgical procedure of conformal sphincter-preservation operation for low rectal cancer (2023 edition)[J]. Chin J Gastrointest Surg,2023,26(10):907-914.
- [2] HAN B, ZHENG R, ZENG H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. J Natl Cancer Cent,2024,4(1):47-53.
- [3] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2021,71(3):209-249.
- [4] SCHIESSEL R, KARNER - HANUSCH J, HERBST F,

et al. Intersphincteric resection for low rectal tumours[J]. Br J Surg,1994,81(9):1376-1378.

- [5] SAKR A, YANG S Y, KANG J H, et al. Oncologic safety and bowel function after ultralow anterior resection with or without intersphincteric resection for low lying rectal cancer: comparative cross sectional study[J]. J Surg Oncol, 2020,121(2):365-374.
- [6] SUN G, LOU Z, ZHANG H, et al. Retrospective study of the functional and oncological outcomes of conformal sphincter preservation operation in the treatment of very low rectal cancer[J]. Tech Coloproctol,2020,24(10):1025-1034.
- [7] SUN G, LOU Z, ZHENG K, et al. Comparison of functional and oncological outcome of conformal sphincter preservation operation, low anterior resection, and abdominoperineal resection in very low rectal cancer: a retrospective comparative cohort study with propensity score matching[J]. Langenbecks Arch Surg,2023,408(1):208.
- [8] DING H B, WANG L H, SUN G, et al. Evaluation of the learning curve for conformal sphincter preservation operation in the treatment of ultralow rectal cancer[J]. World J Surg Oncol,2022,20(1):102.
- [9] SUN G, YE X, ZHENG K, et al. Measurement of distal intramural spread and the optimal distal resection by naked eyes after neoadjuvant radiation for rectal cancers[J]. World J Surg Oncol,2022,20(1):296.
- [10] 孙戈,龚海峰,楼征,等.极低位直肠癌拖出式适形切除术中使用25号管状吻合器研究[J].中国实用外科杂志,2018,38(4):449-453.
SUN G, GONG H F, LOU Z, et al. Study of size 25 circular stapler in conformal sphincter preservation operation of very low rectal cancer[J]. Chin J Pract Surg,2018,38(4):449-453.
- [11] 中国医师协会肛肠医师分会造口专业委员会,中国医师协会肛肠医师分会,中华医学会外科学分会结直肠外科学组,等.中低位直肠癌手术预防性肠造口中国专家共识(2022版)[J].中华胃肠外科杂志,2022,25(6):471-478.
Ostomy Professional Committee, Chinese Society of Coloproctology, Chinese Medical Doctor Association, Chinese Society of Colorectal Surgery, Chinese Society of Surgery, Chinese Medical Association, Colorectal Tumor Professional Committee, Chinese Medical Doctor Association, et al. Chinese expert consensus on protective ostomy for mid-low rectal cancer (version 2022)[J]. Chin J Gastrointest Surg, 2022,25(6):471-478.

(收稿日期:2024-03-18)

(本文编辑:许华芳)