

溃疡性结肠炎的外科治疗指南

■背景资料

本篇译文的英文原文practice parameters for the surgical treatment of ulcerative colitis 由美国结直肠外科医师协会标准实践工作组织编写,并于2005年11月发表于Disease of the Colon Rectum. 美国结直肠外科医师协会为结直肠疾病外科治疗方面的权威组织,不定期公布各种结直肠疾病的外科治疗指南,以指导全球结直肠外科医师对于相关疾病的治疗实践. 本次公布的 溃疡性结肠炎的外科治疗指南 是此疾病的最新治疗指南,他以循证医学的观点详细阐述了各类型溃疡性结肠炎外科治疗的指导性意见,其内容涵盖了许多随机对照研究的结果,证据性很强,为我们治疗溃疡性结肠炎提供了许多新的观点和方法.

美国结直肠外科医师协会标准实践工作组织
(The Standard Practice Task Force, The American Society Of Colon and Rectal Surgeon)
梁毅超, 卿三华, 编译. 南方医科大学南方医院普通外科 广东省广州市510515
: 卿三华, 510515, 广东省广州市南方医科大学南方医院普通外科. sanhuaq@fimmu.com
电话: 020-62787626
收稿日期: 2006-06-08 接受日期: 2006-06-21

0 引言

Medline, PudMed
Cochrane

1.

1 手术适应证

1.1 急性结肠炎

. [" ",
; B(Class ; Grade B)]5%-15% 8 /d 3 d
3-8 /d, C >45 mg/L
Truelove Witts
, 6 , (, 85%
>37.5), (>90 /min), (,
< 75%), (ESR>30 mm/

h).

10 , (>37.5),
(>90 /min), (),
(ESR>30 mm/h),

6 cm, . 20%-30% 48-96 h

1.2 难治性结肠炎

. [;
B(Class ; Grade B)]
27%-57%.

表 1 循证医学水平和推荐等级

水平, 证据来源	等级, 推荐等级
Ⅰ 设计良好、假阴性及假阳性率低、多中心随机对照试验研究的Meta-分析(高检验效能)	A Ⅰ类研究证据或自Ⅱ, Ⅲ类或Ⅳ类多中心研究所得出的一致性的结果.
Ⅱ 至少一个设计良好的实验性研究; 假阴性或假阳性率高或两者均高的随机试验(低检验效能)	B Ⅱ, Ⅲ类或Ⅳ类研究得出大体上一致的结果.
Ⅲ 设计良好的实验性研究, 如非随机的, 对照的, 单组的, 手术前后对比、队列、时间或配对资料的对照序列研究	C Ⅱ, Ⅲ类或Ⅳ类研究所得出的不一致的结果.
Ⅳ 设计良好的非实验性研究, 如对比和相关的描述性研究及病例研究	D 非系统或不很系统的经验证据.
Ⅴ 病例报告和临床个案	

■ 研发前沿

本治疗指南系统介绍了关于各种类型、各种年龄阶段的溃疡性结肠炎的外科治疗方法 and 意见,特别是对于溃疡性结肠炎外科手术的选择问题,本篇指南给予了具体的阐述,包括手术时机以及手术方式的选择,这些都是对于溃疡性结肠炎外科治疗尚存在很大争议的环节,特别是对于储袋式手术,不同类型的储袋手术之间的比较,是外科手术的难点所在。同时对于老年患者及患儿以及对于难治性结肠炎的治疗策略,都是临床治疗的难点。

1.3 癌症的风险

" 1994 10 , 43% . [; B(Class ; DALM 42% , 19% . DALM 2.4%, 10 a 2%, 20 a 8%, 30 a 18%. 18% 29%. , 18 9 , () 8 a , 1-2 a . 5 a 54%. 60 () 15 a 10 a , 73% . 90% , 11 (18%) 33 , 4 10 cm , DALM , 5- (PSC) (ASA) , 5-ASA : 10 a 9%, 5-ASA 20 a 31%, 25 a 50%. PSC 75% . 5-ASA 152 , 5 (3%), 16 (DALM),

■创新盘点

本篇溃疡性结肠炎的外科治疗指南优于以往的一般性综述文章在于本文从循证医学证据的角度详细地阐述了关于有效治疗溃疡性结肠炎的手段与措施。本文较多地引用了循证医学证据性较强的观点,如随机对照研究,以使本指南的意见更具客观性与指导性。同时本指南也对各种治疗或手术方式的局限性及副反应作了详细的描述,这使我们从更广阔的角度看待溃疡性结肠炎的治疗选择问题。

5 (31%) 44 (26% 52%).
A(Class ; Grade A)] 5%-10%.
25% 30%.
A(Class ; Grade A)] IPAA
(19%-27%), (0.2%-0.4%),

2 外科手术的选择

2.1 急诊手术

IPAA
[B(Class ; Grade B)] C(Class ; Grade C)]
Hartmann's
20%
IPAA
12 mo
Crohn
IPAA
(PIAA)
Crohn
IPAA

2.2 择期手术

[B(Class ; Grade B)]
IPAA
PIAA 20
[C(Class ; Grade C)]
IPAA
10 a

。[
A(Class ; Grade A)]
，
，
，
，
[
B(Class ; Grade B)]
，
，
，
IPAA
，
8-10 a ， 2 a
，
[
1970 ， B(Class ; Grade B)] IPAA ， [
Parks 3 ， A(Class ; Grade A)]
S ， IPAA
， J
H 4 W . S
，
(5 cm)，
2 cm，
H
W
J W
， J
W
，
1 J W Crohn ，
J W ， S
(2-4 cm)，
S 2 cm
， B(Class ; Grade B)]
[
B(Class ; Grade B)] IPAA ， Brooke
， IPAA
，
(
3 a, 5 a 10 a) ； 50%
20%, 31% 39%，
60%
29 a

■应用要点

本指南对于溃疡性结肠炎的外科治疗有很大的指导作用,他使我们临床一线医生更全面地掌握溃疡性结肠炎的内科与外科治疗,使结直肠外科医师对于不同阶段溃疡性结肠炎患者的外科手术方式和时机的选择有了更为全面的把握,对于各种不同手术之间利弊有了更为全面的认识,更好地根据循证医学的原则对溃疡性结肠炎的患者进行有效的治疗。

■名词解释

1 溃疡性结肠炎: 是发生在结肠的一类非特异性炎症性疾病, 通常与 Crohn病共同被称为炎症性肠病。

2 回肠储袋肛管吻合术(IPAA): 全结肠直肠切除后, 将末端回肠松解折叠, 折叠部分回肠彼此侧侧吻合扩大肠腔, 形成储袋后再与肛管吻合, 使末端侧侧缝合的回肠代替直肠, 起到储存粪便的作用。

71%. 2 IPAA ,
(46%) 1 . IPAA,
(23%) . IPAA . ,
, 12%-50% 6 a .
[B(Class ;
Grade B)] ,
, (0-6%),

电编 李琪 编辑 潘伯荣

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2006

• 消息 •

《世界华人消化杂志》简介

1993-01-15, , 1999-03-25
, [1999] 071 , CN 14-1260/R,
ISSN 1009-3079, . 2002-11-14
(16), 2001071 .
, ,
(Chemical Abstracts) ,
/ (EMBASE/Excerpta Medica) , (Abstracts Journals) .
1993-2005 http://www.wjgnet.com .

http://www.wjgnet.com/wcjd/ch/index.aspx ,

www.wjgnet.com