

消化内镜治疗病房 成功为患者开展内镜下经盲肠阑尾切除术

近日，67岁的张大爷在外院进行肠镜检查时，发现了一处长在阑尾窝处的病灶，病灶呈扁平息肉样隆起，向阑尾腔内延伸，如果不进行手术，可能有恶变风险。如果选择常规内镜下切除，无法切净病变，而且还有出血、穿孔、术后引发阑尾炎等风险，治疗难度很大。但如果进行开腹或腹腔镜下手术切除病变，又可能出现伤口黏连、切口疝、周围脏器损伤等相关不良事件，为了完整切除病变，术式上可能需要选择更为激进的右侧半结肠切除。外科手术的治疗方法让张大爷心生畏惧，希望能找到更为微创的治疗方式。经过多方打听，张大爷找到我院消化内镜治疗病房。经过充分术前评估和沟通后，消化内镜治疗病房副主任王晟教授为患者进行了内镜下经盲肠阑尾切除术（ETA），在内镜视野下精准切除病灶及阑尾，术后患者恢复良好，3天后出院。

内镜下逆行阑尾腔治疗技术（ERAT）作为一种新的内镜术式已经超过10年，这种治疗方法在治愈阑尾炎的同时让患者阑尾得以保留，而且创伤小、无疤痕、恢复快。该方法受内镜下逆行胰胆管造影技术（ERCP）的启发，在X线配合下，内镜医生对阑尾开口插管、造影、减压、取粪石、冲洗、引流阑尾腔。ERAT适用于单纯性急性阑尾炎和慢性阑尾炎，特别是粪石梗阻引起的急性阑尾炎。同时，ERAT作为结肠镜的一个术式，可同时检查整个结肠，重要的病理发现，如息肉，可随后或同时处理。

对于涉及阑尾口的其他病变，如息肉、低级别黏液性肿瘤等，主要的治疗方法是腹腔镜下阑尾切除术，如合并切缘阳性，则推荐右侧半结肠切除术，某些情况下可能需要从腹腔镜手术转为开腹手术，这无疑增加了医疗成本和手术创伤。内镜下经盲肠途径切除阑尾术（ETA）是一种经自然腔道的内镜手术，达到了不在腹壁开刀、不“打洞”完整切除病变的目的。对于患者而言，就像是做了一次复杂的无痛肠镜，而术前只需要进行良好的肠道准备。与外科手术相比，内镜下剥离阑尾可以在直视下观察阑尾病灶，精准确定切除边界，能够确保病灶完整切除，最大限度的保留回盲瓣和结肠；内镜下处理血管（阑尾动脉）出血技术非常成熟，能有效降低术中及术后迟发性出血的发生率；标本经直肠回收确切；内镜下金属夹及尼龙绳闭合大创面技术成熟，能牢固闭合肠壁缺损。

内镜下逆行阑尾腔治疗技术和内镜下经盲肠阑尾切除术已在医院成功开展，超级微创的治疗方式颠覆了阑尾病变“一刀切”的传统治疗模式，不仅为患者们带来了新的选择，也标志着医院内镜治疗水平又上了一个新台阶。医院内镜诊治中心医护团队也会继续为更多的患者提供更安全、有效的消化系统疾病微创治疗手段。

消化内镜治疗病房 / 王晟