



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (47C)
大腸直腸外科醫師 熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介 痔瘡 (七)

痔瘡環狀切除術 PPH

Procedure for prolapsed and hemorrhoids

續前文

痔瘡環狀切除手術 (PPH) 是目前全世界正在推行的治療痔瘡的新方法與工具之一, 也是最近30年繼冷凍治療之後, 在治療痔瘡方面具有比較革命性的做法。此手術技術是1993年意大利的 Longo 醫師所發明的, 在2001年首次引入。其主要原理是利用一種特殊機械, 是仿效[訂書機]原理, 俗稱痔瘡槍的[痔瘡環切吻合器]伸入肛管內把原本鬆弛, 脫垂於體外的黏膜(內痔)或肛管組織[提升]至正常生理位置, 進行肛管黏膜切除與修正, 重新定位, 把脫出肛門外的痔瘡拉回原位, 同時截斷向痔瘡提供血液的血管, 令痔瘡萎縮和消失。由於肛管黏膜為非神經敏感組織, 可同時減輕病人痛楚。環狀切除術適用於三四度內痔及以內痔脫肛為主的混合痔, 對外痔效果較差。肛門的痛覺神經主要分佈於齒狀線(距肛門口2.0cm)以下。因此, 齒狀線以上的肛門黏膜組織, 對痛楚的認知及辨別能力是非常遲鈍。痔瘡槍手術就是利用這結構上的特質, 讓手術施行於齒狀線上區, 以減少術後痛楚, 因此病人術後僅有輕微疼痛。目前很多醫院深怕痔瘡治療的科技落後別人, 也一窩蜂紛紛引進此技術並在媒體發佈消息, 嘗試著推廣。目前已使用10年, 評價有褒有貶, 前途未卜。痔瘡冷凍治療在30年前因令人難受的併發症遭到醫界丟棄不再使用, 而痔瘡環狀切除手術(PPH)是不是會面臨同樣的命運, 可能還需要更長時間的觀察及考驗。

國內一般有用及使用及推廣 PPH (痔瘡環狀切除術) 的醫師認其[優點]總論於下:

1. 手術時間短, 成熟的外科醫師約只需花15-20分鐘即可完成。
2. 術後幾乎沒有疼痛或出血。
3. 術後隔日便可出院, 甚至返回工作崗位繼續打拼。
4. 完美的治愈痔瘡所有症狀。

併發症低, 無復發率的困擾。

然而痔瘡環狀切除手術(PPH)經過10多年的使用, 於最近幾年在國外陸續有很多系列大規模的研究報告發表, 筆者將其歸納, 其結論大致如下:

1.PPH(痔瘡環狀切除術)只有短期的效果還不錯, 長期的效果則不如傳統的全痔瘡切除手術。傳統的全痔瘡切除手術仍然是治療痔瘡的黃金準則(gold standard)

2.PPH(痔瘡環狀切除術)復發率高, 並具有獨特的潛在高風險及併發症。

3.PPH(痔瘡環狀切除術)必須由非常有經驗的醫師執行, 對於[痔瘡槍]的使用要非常的熟悉。

4.PPH(痔瘡環狀切除術)只適用於較嚴重的內痔, 不適用於治療外痔, 對外痔的治療效果差。

5.PPH(痔瘡環狀切除術)的病人手術必須住院及半身麻醉。PPH(痔瘡環狀切除術)的爭議與評論:

1.PPH(痔瘡環狀切除術)的併發症不少, 於2008年意大利(Pineta Grande Hospital Castel Volturno, Caserta, Italy)曾發表一篇針對之齒環狀切除術的術後併發症的文獻報告作一個大規模的研究與分析。作完PPH有36.4%的病人至少有一樣不良事件(one adverse event); 20.2%有術後併發症(postoperative complications); 12.7%在手術完須要再入院(required readmission); 術後兩周內直腸出血(rectal bleeding)在新加坡3000多例的報告有5.6%; 慢性肛門疼痛(Chronic pain)約1.6%到3.1%不等; 肛門直腸狹窄



(stenosis) 兩個研究系列分別是8.8%和1.6%; 復發率在第一個月須要再治療有6.4%(Reintervention rates), 在第一年需要再治療的11%; 美國FDA website 報告有四例直腸閉鎖(rectal obliteration), 其中三例須要作人工造口, 一例死亡; 直腸口袋(rectal pocket)有2.5%; 裏急後重及急便(Tenesmus and fecal urgency)約50%的病人受影響; 直腸訂書機處接口吻合剝離(Anastomotic dehiscence)導致骨盆腔敗血症在654病人有3.2%, 其中有四例作短暫性人工造口(temporary fecal diversion), 有兩例作永久性人工造口(permanent fecal diversion)。面對以上那麼多潛在可能的併發症, 國內的醫師在介紹或推薦PPH(痔瘡環狀切除術)給病人的同時並沒有同時向病人說明可能發生的狀況, 報喜不報憂。

2.PPH(痔瘡環狀切除術)主要用於治療較嚴重的內痔脫出的病人, 不適用於治療外痔。然而依筆者執行痔瘡治療那麼多年的經驗, 95%以上PPH(痔瘡環狀切除術)所有要作的事都可以用[痔結紮]的方法來完成或取代。以[痔結紮]的方法既不用住院, 更沒有可怕潛在性的併發症。基於上述理由, 治療痔瘡為何要選擇PPH(痔瘡環狀切除術)呢?

3.PPH(痔瘡環狀切除術)在國外已風行多年, 國內的醫師當然也可以推廣, 問題是不能只說好聽的給病人聽, 報喜亦要報憂。事實上, 多年前作完PPH(痔瘡環狀切除術)發生敗血症洗腎, 作人工肛門, 肛門狹窄, 再入院手術等併發症, 國外有的併發症在國內都發生過。所以要執行這個手術

前必須充分地告知病人術中或術後可能發生的狀況。如果病人充分理解也願意接受PPH(痔瘡環狀切除術), 樂觀其成。如果手術也相當成功, 大家鼓掌拍拍手。因為作PPH(痔瘡環狀切除術)成功就好, 但如果失敗其所產生的併發症都蠻大蠻可怕的, 須要花很大的代價才能矯治或撫平, 所以病人更要仔細考慮, 謹慎決定。或許你會認為[我不會那麼倒楣, 剛好被我碰到], 抱著僥倖的心態吧!

4.國內的醫療百家爭鳴, 畢竟一位專業醫師的養成是非常困難的, 須要大量病例數經驗的累積及淬煉才能成為專家。到底要去哪裡找作PPH(痔瘡環狀切除術)非常熟練有經驗的專家, 老實說, 筆者自己也不曉得, 請病人自求多福, 因為併發症是難以避免的。

5.筆者認為PPH(痔瘡環狀切除術)成敗的關鍵都在於直腸肛門交界這個[訂書機人工吻合環], 畢竟它是身體以外的異物且違反身體[自然便意的傳導]的慣性, 它可能因沒有釘牢而須要再次手術或產生敗血症; 它可能窄縮而致排便困難; 它可能阻斷下游血液循環, 導致肛門黏膜萎縮沒有正常的緩衝軟墊, 而致排便疼痛; 它可能破壞直腸肛門正常便意的傳導, 形成一個沒有必要如同[防波堤]般的人工障礙環, 提早觸動[假性便意], 而造成急便, 裏急後重感的後果。

6.筆者認為原設計者以過於簡單的原理設計次人工[痔瘡槍], 以截斷直腸肛門間的黏膜及血液循環緩慢或改變我們人體珍貴自然的[便意的傳導]來治療痔瘡, 且要病人承受未來不可預知的風險及併發症, 只為了取代傳統正統的手術方式, 只為了比傳統的手術[剛手術完較不同且較快出院回到職場]一些許的短暫性好處, 可能會因而須要付出很大的代價造成永久性的傷害, 您覺得值得冒險嗎?

不論哪一種手術都有適應症與禁忌症, 而且痔瘡環狀切除手術的結果與手術者的訓練也有關聯。所以建議病患要多與你信任的大腸直腸外科醫師討論, 選擇一項最合適的手術, 才能得到圓滿的結果。

CRC 大腸直腸診所
熊維羆 醫學博士
電話: 702-586-6688 (精通國、英、西班牙語) 傳真: 702-586-9988
6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113