

# Pink sock disease

不再難以啟齒

專業解析直腸脫垂

The First and the Best



張琮琨 醫師

高雄醫學大學附設醫院 大腸直腸外科 主治醫師

於韓國延世大學Severance醫院參訪大腸直腸手術

78歲的楊婆婆在家人的陪同下一跛一跛地走進診間，詢問之下得知婆婆的肛門口吊著一坨肉影響了她走路的姿態，起初小小的以為是痔瘡，後來越來越大，現在有如一隻粉紅色的襪子掛在肛門口，令楊婆婆苦不堪言。詳檢之下，發現這隻粉紅襪子並非痔瘡而是直腸，原來困擾婆婆已久的病症為所謂的「直腸脫垂」（圖一）。



(圖一) 直腸脫垂

直腸脫垂，顧名思義即是直腸（全層）從肛門口脫垂而出，相較之下，痔瘡脫垂則是痔瘡從肛門口冒出，兩者外形明顯不同。直腸脫垂患者大多為年紀大的長者（多超過65歲）或很小（小於2歲），好發於女性，50歲以上的女性罹病風險是男性的六倍。

臨床上常見的徵候，包含大便失禁、便秘、黏液分泌物、肛門搔癢、潰瘍、出血及小便失禁等。同時患者可能也會合併有慢性咳嗽、慢性便秘、精神方面疾病或心智退化、括約肌受損（外傷性或手術）、神經方面的問題、子宮脫垂或膀胱脫垂等症狀。

近年來，由於在直腸肛門解剖生理的理解增進，對於其病因才得以逐漸明瞭。在解剖上較為常見的異常包括：

- 1、異常深的腹膜凹陷是最常見的表徵（Moschowitz, 1912）。
- 2、骨盆底部肌肉及括約肌鬆弛且無張力。
- 3、直腸腸套疊（Borden & Snellman, 1968）。
- 4、直腸未正常固定於薦椎上（Jeannel, 1897 & Pemberton, 1939）。
- 5、冗長的乙狀結腸。
- 6、較長的直腸腸繫膜。

生理上則有：

- 1、腹部過度用力，抑制肌肉張力，造成排便後之肌肉鬆弛降低（Parks, 1966）。
- 2、對不明原因失禁的病人，做外括約肌及恥骨直腸肌之切片，可見有去神經的現象（Parks, 1977）。
- 3、因病態解便機轉造成（Shafik, 1981）。
- 4、Manometry 發現直腸脫垂病人有內括約肌抑制反射降低，使得括約肌失弛，產生直腸脫垂（Spencer, 1984）。

在幼兒方面常與骨盆腔發育遲緩有關，所以有些兒童不經治療，在成長過程中會自行痊癒，有些在施予簡單的局部硬化劑注射治療，即獲療效。而成人發病的真正機轉並不清楚，男女均可能發生，不過似乎女性比較多見。推測其機轉應與骨盆腔底長期受力所導致的血管、神經或肌肉傷害有關。特別是一些年長的多產婦女在60~70歲之後，骨盆底肌及肛門括約肌明顯鬆弛，期間當然包含了身體老化的因素。男性或無懷孕及生產經驗者呈現同樣症狀，推測應以不良的排便習慣為最可能原因，其次則仍不脫與神經病變有關。這些因素導致骨盆腔底部的肌肉鬆弛無力，特別是提肛肌，以致骨盆腔內的器官如：直腸、子宮、膀胱向外膨出或脫垂。



一般來說，直腸脫垂的患者在診間可以經由詳細的病史詢問及理學檢查即可做出診斷，通常患者會在用力如廁時即呈現出直腸脫垂的現象，並詢問患者是否有失禁或便秘的病史。完整的會陰部視診及肛門指診是必須的，除了檢查是否有同時合併存在的肛門直腸疾病，對於括約肌及恥

骨直腸肌所維持的肛門靜態張力（resting tone）及擠壓壓力（squeeze pressure）都須謹慎評估。通常典型的直腸脫垂可以看見一圈一圈呈現同心圓狀的腸黏膜，而在一些較不明顯的直腸脫垂或者是黏膜脫垂，則可見呈放射狀的褶皺而非同心圓狀。

### 其他輔助 的檢查工具 包括有：

- 1、**鋇劑下消化道攝影或大腸鏡檢**：用以排除其他的大腸病灶，尤其是在手術之前。通常鋇劑下消化道攝影是較為方便的檢查，因為患者可能有著冗長的大腸，而如果需要組織切片，大腸鏡檢就是最好的選擇。
- 2、**排便攝影（defecography）**：通常是用在症狀較不明顯的患者，除了可以判斷是否有直腸內脫垂或腸套疊，也可以用來分辨是直腸脫垂或黏膜脫垂。
- 3、**肛門直腸壓力計（Anorectal manometry）**：用以評估患者的括約肌功能，如呈現低靜態張力或失禁的患者同時呈現肛門直腸抑制反射（anorectal inhibitory reflex）消失及低擠壓壓力，則在手術術式上須考慮做提肛肌整形術（levatorplasty）或直腸固定術（rectopexy）。
- 4、**肛門超音波（Anal endosonography）**：可以評估是否有括約肌缺損，如果有，括約肌重建是可以考慮的術式。
- 5、**大腸傳輸測試（Colonic Transit Study）**：在同時有長期便秘的直腸脫垂患者可以用以評估是否需考慮大腸切除，在傳輸緩慢型便秘的患者，特別是標記集中在左側大腸者，加做部分大腸切除可能是比單純做直腸固定術為佳。
- 6、**病理組織檢查**：直腸脫垂患者可能合併有黏膜潰瘍而無其他異常，即所謂孤立性直腸潰瘍（Solitary rectal ulcers）。

在治療上，可能沒有一個疾病能像直腸脫垂一樣有著眾多的手術方式且目前仍未有一個手術治療能完美解決患者的問題，有賴於近年來對肛門直腸及骨盆肌肉生理解剖上的瞭解增加，以及手術技術和縫合物質的進步，手術治療的成功率及滿意度才得以提升。雖然有些直腸脫垂是由於便秘或排使用力過度所引起，但單純糾正這些可能不足以改善脫垂，除了嬰兒和兒童可能在保守治療下而獲得改善甚至痊癒，大多數的成年直腸脫垂患者在沒有手術的情況下會持續惡化。

### 目前手術的原則，以改善患者的病態解剖構造為原則，包括了：

- 1、縮小肛門開口。
- 2、腹膜凹陷閉鎖。
- 3、骨盆底部重建。
- 4、直腸懸吊或固定。
- 5、切除過長之大腸。
- 6、合併以上兩種或更多之方式。

目前手術進行方式大致上可以分為經腹部手術及經會陰手術。一般來說經會陰手術會保留給較高麻醉風險的老年患者，因其可在區域麻醉或局部麻醉合併給予靜脈輸注鎮靜藥物下施行，但由於近年來麻醉藥物及監測品質的提升，以及微創手術的進步，在老年患者上經由腹腔鏡或達文西機器手臂等微創手術來完成經腹部手術亦為一可行的選擇，端看手術醫師的評量以及醫病之間共同抉擇。

**經腹部手術：**目前常見的術式包括直腸固定（rectopexy）及前位切除（anterior resection），可以單純只做其一或合併。直腸固定目前是將直腸游離後，提高利用縫合或者是於薦骨前放置人工網膜（mesh）將其固定，以改善脫垂症狀。若患者合併有左側大腸傳輸緩慢型便秘或乙狀結腸過長者，可以考慮合併做前位切除有助於改善便秘的症狀。利用微創方式進行手術，可以減少手術創傷，降低術後疼痛感，縮短住院天數，提升術後恢復速率，為可優先考慮之選項。

**經會陰手術：**目前常見術式，包含經會陰結直腸切除手術（Altemeier procedure），以及經會陰直腸黏膜環形切除肌層摺疊手術（Delorme procedure），兩者的差異在於Altemeier procedure切除了全層且冗長的腸段後做腸道吻合，而Delorme procedure只剝離了黏膜及黏膜下層，而將肌層利用縫線摺疊起來，最後將多餘的黏膜切除後進行縫合。

以術後復發率而言，經腹部直腸固定手術可以有最低的復發率，大約0~10%，Altemeier procedure約為16-30%，而Delorme procedure則在10~15%，若患者年紀較輕，選擇復發率較低的經腹部直腸固定手術可能較好。然經會陰手術相較於經腹部手術，除併發症發生率及死亡率較低外，由於不易傷及骨盆腔裡的神經構造而影響性功能，除年老體弱的患者外，成年男性亦可作為選項之一。而Altemeier procedure由於有做腸道吻合術，相比於Delorme procedure仍需擔憂吻合處的併發症。

不論患者選擇何種術式，在術前都建議要做好腸道準備，包括機械性清腸及抗生素的給予。術後的照護原則比照大腸直腸切除手術的照護概念，包括盡早下床活動及盡早給予腸道營養，目前術後加強復原（Enhanced Recovery After Surgery）的概念也同樣適用於接受直腸脫垂手術的患者。如果患者有便秘的病史，術後需加強藥物的給予，術後的兩週內盡量避免便秘或過度用力以降低復發的機率，大多數的患者應能在術後四到六週回復正常生活甚至工作，但最好在數個月內還是避免搬舉重物或過度用力等動作。

最後，年事已高的楊婆婆，在大腸直腸外科醫師的解釋之下，選擇了經會陰的Delorme procedure術後的恢復良好，而那隻令人困擾的粉紅色襪子，再也不會出現了。

#### 參考文獻

- 1.Corman's colon and rectal surgery, sixth edition, 2012
- 2.Anorectal Surgery Made Easy, first edition, 2013
- 3.Surgery for complete (full-thickness) rectal prolapse in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Nov 24;(11):CD001758. doi: 10.1002/14651858.CD001758.pub3.
- 4.[https://www.uptodate.com/contents/surgical-approach-to-rectal-proctientia-rectal-prolapse?search=rectal%20prolapse&source=search\\_result&selectedTitle=3%2049&usage\\_type=default&display\\_rank=3#](https://www.uptodate.com/contents/surgical-approach-to-rectal-proctientia-rectal-prolapse?search=rectal%20prolapse&source=search_result&selectedTitle=3%2049&usage_type=default&display_rank=3#)



王照元 教授

高雄醫學大學附設醫院副院長

< 感謝王照元副院長協助邀稿 >