

先天缺陷：治療與契機

輯錄自「先天缺陷：治療與契機」的講座內容
講者：香港大學李嘉誠醫學院外科學系講座教授**譚廣亨教授**及
臨床助理教授**黃格元醫生**

胎兒在發育過程中牽涉很多複雜的變化，任何一步出錯都有可能引致先天性缺陷。以往有嚴重先天性缺陷的兒童必需接受開放式手術，微創手術的出現不但減少對病人的創傷，也為治療提供了新契機。

微創治療取代開放式手術

腹腔鏡術是透過病人身上的微細切口，將內窺鏡探進體內進行手術。與傳統開放式手術相比，腹腔鏡手術的創傷性較低，可減少術後疼痛及傷口併發症，並縮短住院時間，術後正常功能和活動便得以提早恢復。此外，腹腔鏡能將影像放大，以便外科醫生進行手術。

1970年代時，腹腔鏡技術的出現成為小兒外科發展的里程碑。1980年代中後期，電視攝像機與外科手術器械開始結合使用，令微創手術有了突破性的進展，其後腹腔鏡手術被應用在不同的小兒外科範疇，並逐步取代傳統手術。從1996至2007年，香港大學小兒外科已累積進行超過1,500宗腹腔鏡手術，初期每年只有幾宗病例，現已增至每年200多宗。



近年微創手術已應用於治療先天性巨結腸症，成效理想

腹腔鏡技術的應用


腹腔鏡技術在應用初期主要是用以治療一些常見的小兒外科疾病，小腸氣便是其中一種。香港大學一項前瞻性研究顯示，以腹腔鏡手術治療小腸氣，不但創傷較傳統開放式手術少、傷口和疤痕明顯較短外，腹腔鏡還可同時檢查另一邊股溝是否有異常，而兩種手術方式的復發率則分別不大。

隨著腹腔鏡技術日趨成熟，其應用範圍亦擴展至其他先天性缺陷如先天性食道閉鎖。此症的患者在出生後會出現進食困難，或因為食物進入氣管而造成肺炎，利用胸腔鏡

可修復食道，手術風險與開放式手術相若，但病童所受的創傷可大為減少。

另一例子是巨結腸症。巨結腸症病人的大腸由於缺乏神經細胞，腸道不能蠕動以致大量排泄物積聚，形成腸道梗阻。以往治療該症需先後進行三次開放式手術，1998年首次有病例在肛門進行微創手術，只需一次手術便能治癒此症。自2003年起，香港大學已為逾30名病人進行這項手術，成功率超過95%。

腹腔鏡技術還可用於治療肛門閉鎖，香港大學在2001年開始以腹腔鏡為患有肛門閉鎖的嬰兒進行肛門矯正術，現已有超過35名患



以腹腔鏡結合達文西機械臂進行手術，成為外科手術的新趨勢

者接受手術。研究顯示，這批病人術後的排便功能比接受開放式手術的病人為理想。

手術新路向

近年，以腹腔鏡結合達文西機械臂進行手術，成為外科手術的新趨勢。機械臂能控制手術儀器作多角度彎曲及旋轉，可做出人手難以應付的細微步驟，令手術的靈活性及準確度大增，即使較複雜或困難的手術（如切除膽管囊腫）也能處理。

腹腔鏡技術的另一發展方向是單孔腹腔鏡手術。傳統的腹腔鏡手術需在病人身上開三個0.5至1厘米的小孔，以便放進手術儀器。而單孔腹腔鏡手術則只需在病人肚臍上切一個2至2.5厘米的開口，將手術儀器放入。由於傷口較少，術後的痛楚自然減少，而且傷口在肚臍位置，痊癒後難以看見疤痕。香港大學曾以此方法成功為病童切除腎臟，該病例是全亞洲首宗小兒單孔腹腔鏡手術。

然而，非所有先天性缺陷都適合以腹腔鏡手術治療，如患先天性膽管閉鎖的病人，膽汁無法通過膽管輸送到肝臟，如不及早接受手術治療，肝臟便會逐漸衰竭，最終需要



單孔腹腔鏡腎臟切除術

換肝。目前以開放式手術治療此症效果較腹腔鏡手術理想，但全球平均的手術成功率亦只有五至六成。醫學界以往認為，患者應在出生後60日內接受手術，但香港大學的研究證實，嬰兒在出生後61至80日進行手術效果更好，加上在術後使用適當的抗生素和類固醇更能減少併發症，可將手術成功率提高至七成。