



幼犬和幼貓肛門閉鎖 (Atresia Ani)

簡要介紹

肛門閉鎖 (Atresia Ani) 是一種先天性出生缺陷，表現為肛門缺失、閉合、過窄或直腸連接異常。通常在新生幼犬或幼貓中發現，常見於它們開始排便費力、腹部腫脹或無法正常排便時。

手術是根治性治療方法。

手術目標：

- 建立或打開功能性肛門；
- 必要時將直腸與肛門連接；
- 盡可能保護排便控制能力；
- 預防巨結腸、感染或生長遲緩等併發症。

獸醫學文獻強調早期手術，以降低體況差、不可逆性結腸擴張（巨結腸）和泌尿系統感染等風險。

1) 內部發生了什麼事？

出生前，腸道末端和泌尿生殖道由同一個「起始結構」發育而來。

如果此發育過程未能分離或正確形成，直腸/肛門可能出現以下情況：

- 無法開口於體外；
- 末端形成盲端；
- 與泌尿道或生殖道異常連接（瘻管）；
- 或過窄，導致糞便無法正常排出。

結果：

- 糞便無法正常排出，結腸腫脹；
- 腹部脹滿疼痛；
- 幼犬/幼貓可能停止進食並迅速虛弱；
- 細菌過度繁殖→增加感染風險；
- 在瘻管的情況下，糞便可能經由外陰排出→引起刺激和泌尿系統感染。

2) 肛門閉鎖的類型（為什麼類型對手術很重要）

獸醫學中常用的分類包括四種類型：

第1型：肛門狹窄（肛門存在但過窄）。

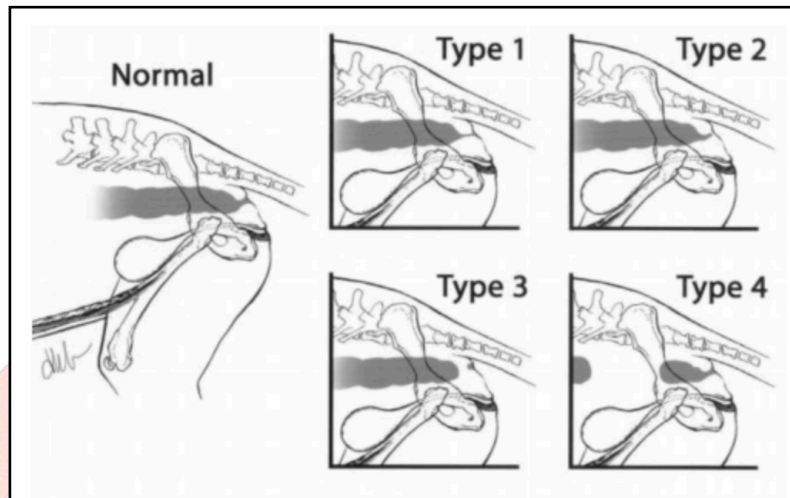
第2型：無正常肛門開口；直腸末端形成靠近皮膚的盲囊。

第3型：無肛門開口；直腸末端形成較前方的盲囊（盲囊與皮膚之間有更多組織）。

第4型：更複雜的肛門閉鎖和/或異常連接（例如，雌性動物的直腸陰道瘻—糞便經由陰道排出）。

主人應注意的原因：

- 第1-2型通常預後最佳；
- 較複雜的類型（第3-4型）併發症風險較高，可能需要分期手術和長期管理。



3) 主人注意到的症狀 (幼年患者)

常見症狀

- 排便困難，但糞便很少或沒有糞便
- 腹部腫脹 (腹脹)
- 哭鬧，煩躁不安，不適
- 食慾不振，生長發育遲緩
- 肛門開口明顯缺失或非常小



第4型「瘻管」的線索 (通常見於雌性)

- 糞便從外陰排出
- 外陰刺激/皮膚炎
- 反覆出現泌尿系統症狀 (膀胱炎)

這些症狀通常在出生後的最初幾天到幾週內變得明顯，有時在斷奶前後，當糞便變硬時也會顯現出來。



4) 診斷

身體檢查

- 確認是否有肛門開口
- 檢查是否有腫脹、疼痛和脫水
- 觀察是否有糞便從異常部位（如外陰部）排出

影像學檢查

- X光片：顯示糞便滯留和結腸大小
- 造影檢查：可以顯示盲囊或瘻管（尤其適用於複雜病例）
- 超聲波/CT/MRI：可用於解剖結構複雜的病例
- 篩檢其他先天性問題

經驗豐富的外科醫生通常只需高品質的X光片造影檢查即可，很少需要更高級的影像學檢查，因為這不僅會顯著增加檢查費用，還會延長麻醉時間。

肛門閉鎖可與其他畸形（泌尿生殖系統、尾部/脊椎、骨盆）同時發生。您的外科醫生可能會建議在術前或手術中進行額外的檢查。



5) 治療概述

目前沒有藥物可以「打開」缺少的肛門。支持性護理可以穩定幼貓或幼犬的病情，但需要手術來建立安全的排便通道。

獸醫學資料強調早期手術幹預，以降低病情惡化和巨結腸等風險。

幼年患者一旦出現便秘或食慾減退，病情可能在幾天內迅速惡化。

6) 手術治療方案（按類型）

第1型（肛門狹窄）

目標：擴大肛門開口並減少疤痕。

常用方法：

- 肛門成形術 (Anoplasty)或狹窄切除術 (Stenosis resection)（切除狹窄環並重建）



- 在某些情況下，可以嘗試逐步擴張肛門，但如果狹窄程度嚴重，許多外科醫生更傾向於進行永久性肛門成形術。

主人預期：通常預後良好，但如果瘻痕復發，部分患者需要複診或再次擴張。

第2型（肛門閉鎖；直腸靠近皮膚）：“膜或短距離”

目標：建立肛門開口並將直腸與皮膚連接。

典型手術：

- 辨識直腸囊
- 打開膜/閉合區域
- 將直腸拉至皮膚並縫合固定（一種肛門成形術）

當直腸囊閉合時，這通常是最簡單的「肛門閉鎖」修復方法。

第3型（肛門閉鎖；直腸位置更靠前）：“長距離”

目標：遊離直腸並將其安全且無張力地拉回。

這些可能需要：

- 更廣泛的解剖（“拉出式”手術）
- 如果患者病情不穩定或解剖結構複雜，有時需要分期手術。

預後說明：在一項長期病例係列研究中，**第3型患者**的預後比**第1-2型患者**差。

第4型和瘻管病例（複雜）

例如：直腸陰道瘻（糞便經由陰道排出）。近期文獻討論了貓的第4型肛門畸形及其治療方法，強調手術是主要治療方法。

手術目標：

- 在正確位置重建功能性肛門
- 閉合/修復異常瘻管（如有）
- 盡可能保留括約肌功能

由於解剖結構可能複雜，這些病例通常受益於：

- 先進的影像/造影檢查
- 經驗豐富的軟組織外科醫生

什麼時候需分期手術 — 臨時結腸造口術

有些幼貓入院時病情危重，腹部嚴重腫脹，或伴隨複雜的畸形。外科醫師可能會建議進行臨時性結腸造口術（將糞便經由開口引流至造口袋），目的是：

- 緩解結腸壓力，
- 穩定患者病情，
- 促進組織恢復，
- 之後再進行最終的重建手術。

在某些情況下，這可以挽救生命，但需要精心的家庭護理和後續追蹤複診。



這種技術很少使用，但對於病情危重的患者來說，可能是唯一的選擇。

7) 主人可以合理預期哪些結果？

許多寵物術後恢復良好——尤其是第1型和第2型結腸造口術。

一項被廣泛引用的幼犬和幼貓的長期研究報告指出：

所有第1型和第2型患者至少存活了1年，大多數患者長期維持排便控制能力。

部分患者需要再次手術（修復手術）。

如果結腸被過度拉伸或括約肌/神經功能異常，有些寵物仍會出現持續性問題（並非真正意義上的「手術失敗」），例如：

- 間歇性大便失禁
- 便秘
- 手術部位復發性狹窄
- 巨結腸需要長期治療

早期診斷和及時修復可提高成功率。

8) 併發症及其實際發生率

併發症發生率因類型、病程和外科醫師經驗而異。已發表的獸醫病例系列研究相對較少，因此這些數字僅供參考。

犬（及混合幼犬系列）

在一項包含12例病例（幼犬 + 1隻幼貓）的長期追蹤報告中：

- 12例中有5例（約42%）需要進行肛門成形術修復。
- 長期追蹤期間，有3例（約25%）報告出現大便失禁。
- 此系列病例中，第3型患者的預後較差（其中兩隻在術後早期即被實施安樂死）。

貓（第4型伴隨直腸陰道瘻—小型研究）

一項納入9隻貓的研究評估了第4型（直腸陰道瘻）的圍手術期結局，包括肛門狹窄和糞便失禁。在該資料集中，肛門狹窄較為常見，而糞便失禁的發生率則因年齡/體況而異（樣本量較小，因此不一定代表所有貓的「典型」情況）。

常見併發症（所有類型）

- 肛門狹窄/癒痕性狹窄：可能需要擴張或修復手術
- 大便失禁：取決於括約肌/神經的完整性和手術創傷
- 便秘/巨結腸：如果診斷延遲，風險會增加
- 傷口感染/裂開：如果組織受到污染或患者體弱，風險更高
- 泌尿道感染：尤其是在有瘻管和會陰污染的情況下

9) 術後照護（成功的關鍵）

在家時，您通常會被要求：

- 餵食獸醫指導的食物（通常最初是軟食）
- 如果醫生開了處方，則服用軟便劑（以避免用力排便）
- 保持會陰區域清潔乾燥



- 配戴伊莉莎白頸圈防止舔舐
- 每日監測糞便排出量

後續追蹤複診通常包括：

- 檢查癒合過程中是否出現狹窄
- 在某些情況下，計劃進行輕柔的擴張
- 監測便秘或巨結腸情況

危險訊號（需緊急複診）：

- 無糞便排出，腹部腫脹加劇
- 劇烈用力或哭鬧
- 出血、分泌物或惡臭
- 嗜睡、嘔吐、發熱

相關獸醫參考文獻

Long-term outcomes after surgical correction in puppies/kittens (JAVMA; 12 cases, continence and revision needs).

Atresia ani classification and surgical timing considerations in cats (open-access 2024 paper).

Dog atresia ani retrospective/classification reference (PubMed record).

Case literature discussing complications such as megacolon and urinary infections in feline presentations (example case report).

e-jvc.org

結論

- 肛門閉鎖是幼年寵物的外科疾病。
- 早期手術通常可以改善預後，尤其可以減少發展為巨結腸和衰弱的風險。
- 第1-2型病例通常預後良好；較複雜的類型可能需要分階段手術和長期醫療管理，但絕大多數幼犬和幼貓都能完全恢復功能。

註：本文檔為翻譯版本，僅供參考。如有任何疑問，請以英文版本為準。