

文章编号:1005-6947(2004)02-0142-01

· 临床报道 ·

术中胆道镜对胆管下端疾病的诊治

张健¹, 田伏州², 黄大熔², 张丙印²

(1. 新疆哈密煤业集团公司医院 普外科, 新疆 哈密 839003; 2. 成都军区总医院 全军普外中心, 四川 成都 610083)

摘要:笔者在1250例胆管手术中应用胆道镜检查,检出胆道下端疾病102例,并取石取活检获明确诊断及治疗。102例中,胆道下端癌24例,良性狭窄33例,下端结石嵌顿33例,下端囊状扩张例5例,胰头癌致下端狭窄7例。提示术中胆道镜可明确诊断胆道下端疾病,同时可协助术者取出难以取出的结石及选择手术方式。

关键词:胆管疾病/外科学;纤维胆道镜术

中图分类号:R657.4 **文献标识码:**B

1988年1月~2000年12月笔者等在胆道手术中应用胆道镜1250例,其中对术前诊断不明确的胆道下端疾病102例作出明确诊断及治疗,取得良好效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男62例,女40例;年龄24~77(平均52.5)岁。102例中,有梗阻性黄疸者43例,胆囊切除或有胆道探查手术史者32例,胆道疾病引起反复胰腺炎者8例。

1.2 内镜检查及诊治结果

采用日本产OLYMPUS-P20型纤维胆道镜于手术中切开胆总管后进行检查,其中术前诊断不明确的胆道下端癌24例(均经术中取活检快速冷冻确诊)。下端炎性狭窄33例,胆总管下端嵌顿结石33例,胰头癌致下端狭窄7例,下端囊状扩张5例。24例恶性肿瘤病例根据胆道镜提供的诊断依据均选用相应手术治疗。33例良性狭窄者利用胆道镜扩张治疗21例,12例术后经内镜括约肌切开(EST),其中1例乳头较小术前ERCP插管困难,术中胆道镜直视下置引导管后再成功作EST。33例胆道下端嵌顿结石用取石篮取出或用胆镜将小结石推入十二指肠。内镜检查治疗者均未出现并发症。

2 讨论

胆管下端结构和功能比较复杂,关系到肝胆胰三个重要脏器的功能调节。当其因某些病变而发生梗阻时,可导致胆胰管内压力增高和胰液排放不畅,出现临床症状。如术前发现胆管扩张又未能用确切病因加以解释时,应常规行术中胆道镜检查,以尽量避免误诊误治^[1]。本组经术中胆道镜取

活检确诊术前诊断不明确的胆管下端癌24例,胰头癌7例。由于多种因素的干扰,壶腹部癌早期往往难以确诊。术中胆道镜检查可直视胆道下端肿瘤的生长部位、大小、Oddi括约肌(OS)狭窄情况并可对病变进行病理学检查,作出明确诊断。胆道镜直视下的恶性病变一般呈灰白色,表面高低不平,组织僵硬,OS蠕动明显减少,开口有时不狭窄或相对狭窄。有时可见病变表面有溃疡出血。目前,该法诊断胆管下端恶性狭窄的正确率可达70%,特异性100%^[2]。

所谓“胆囊切除术后综合征”实质上是缩窄型乳头炎的临床表现^[3]。目前,国内对胆管下端良性狭窄尚无明确诊断标准,笔者体会以下情况可作为诊断依据:(1)胆囊切除术后仍有右上腹绞痛或梗阻性黄疸;(2)反复发作胰腺炎;(3)B超或CT检查无结石及占位肝内外胆管扩张;(4)ERCP检查时乳头病变或充血造影插管困难;(5)术中胆道镜检查可见胆管下端黏膜粗糙、充血、水肿、局部僵硬,胆管扩张无结石或肿瘤Oddi扩约肌开口狭小,直视下0.3cm导管很难通过乳头扩约肌开口,即可诊断OS狭窄。本组术中胆道镜检查发现33例缩窄性乳头炎和9例狭窄伴结石者。胆道镜有助于判别乳头肌狭窄的性质,痉挛者可见到OS频繁的收缩动作,当注水冲洗时OS开口易受水压影响而开放;而器质性狭窄,OS蠕动少且呈僵硬状态。

术中胆道镜还有助于手术方式的选择。本组对确诊胆管下端癌的病例,由于明确了诊断,而选用了正确的术式,对胆管下端嵌顿结石、胆管下端的良性狭窄根据胆道镜的发现,经采用不同方法亦获得满意的治疗效果。

参考文献:

- [1] 黄大熔,田伏州,张丙印. 内镜在恶性胆道梗阻中的应用[J]. 内镜,1995,12(1):27-29.
- [2] Ponchon T, Genin G, Mitchell R, et al. . Methods, indications, and results of percutaneous cholecholecystoscopy: A series of 161 procedures [J]. Ann Surg, 1996, 223(1):26-36.
- [3] 黄志强. 应重视胆肠接合部外科[J]. 中国实用外科杂志, 1998, 18(7):389.

收稿日期:2003-07-23; 修订日期:2004-01-26。

作者简介:张健(1957-),男,山西洪洞人,新疆哈密煤业集团公司医院主治医师,主要从事普外科方面的研究。