

文章编号:1005-6947(2005)08-0623-02

· 临床报道 ·

小切口胆囊切除术中意外胆囊癌的治疗

张光全, 徐荣华

(四川省成都市第六人民医院 肝胆外科, 四川 成都 610051)

摘要: 回顾分析 14 年间 8 100 例小切口胆囊切除术(MC)中意外胆囊癌(UGC)31 例的治疗情况。随访结果显示 15 例不同术式根治性切除术患者平均生存 2 年, 仅行内引流或外引流 12 例平均生存 7 个月。作者认为对 MC 中的 UGC 应积极行根治性切除术。

关键词: 胆囊切除术; 胆囊肿瘤/外科学; 腺癌/外科学

中图分类号: R657.4; R735.8 **文献标识码:** B

良性疾病行胆囊切除术中或术后偶然发现的胆囊癌称为意外胆囊癌(unsuspected/unexpected/incidental gallbladder carcinoma, UGC)。我院于 1991 年 4 月~2005 年 2 月行小切口胆囊切除术(minicholecystectomy, MC)8 100 例, 其中 UGC 31 例(0.38%)。对其治疗及效果分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

男 14 例, 女 17 例, 男女比例 1.0:1.9; 年龄 44~87 (平均 63.5) 岁。31 例主要临床表现为近期右上腹疼痛不适经内科保守治疗未能完全缓解, 其中 12 例(38.7%) 有轻度黄疸。术前诊断: 胆囊结石 26 例(83.9%), 其中 11 例提示胆总管内疑有结石; 胆囊息肉 3 例; 慢性胆囊炎 2 例。术前检查: 总胆红素升高 16 例(51.6%), 转氨酶升高 18 例(58.1%), 碱性磷酸酶升高 17 例(54.8%), γ -谷氨酰转肽酶升高 22 例(71.0%)。术中冰冻切片诊断胆囊癌 18 例(58.1%), 术后诊断胆囊癌 8 例(25.8%)。

1.2 治疗方法

术中确诊为胆囊癌的 23 例均由于手术需要而将 4~6 cm 小切口延长为 16~20 cm 切口操作: 其中胆囊切除 4 例(I 期 3 例, II 期 1 例); 胆囊切除术加淋巴结清扫 4 例(I 期 2 例, IV 期和 V 期各 1 例); 胆囊切除加肝楔型切除及淋巴结清扫 3 例(II, IV, V 期各 1 例); 肝总管 T 管引流 2 例(IV, V 期各 1 例); 左肝外叶楔型切开肝断面置管引流 2 例(均属 V 期); 肝总管空肠 Roux-en-Y 型吻合 2 例(IV, V 期各 1 例); 肝总管-空肠 T 管架桥内引流 6 例(均属 V 期)。术后 3 d

病理诊断胆囊癌 8 例: 距首次手术后 5~7 d 行肝楔型切除加淋巴结清扫 4 例(I, II 期各 2 例); 患者拒绝再次手术未治 4 例。31 例中行根治性切除者共 15 例(48.4%), 姑息性手术 12 例(38.7%), 单纯胆囊切除术 4 例(12.9%)。

1.3 病理诊断

低分化腺癌 10 例, 中分化腺癌 7 例, 高分化腺癌 5 例, 肉瘤 1 例, 类癌 1 例, 平滑肌肉瘤 2 例。5 例术中探查均确定胆囊新生物, 并伴有局部浸润、淋巴结肿大及肝转移结节, 仅进行姑息性手术而术中未能取病理检查。

2 结果

术后并发胆漏 2 例, 乳胶管引出胆汁 200~300 mL/d, 3 周自愈。肝总管-空肠 T 管架桥内引流者术后 4 例体温 39℃ 以上, 持续 2~3 周(该 4 例出院后随访到死亡平均每月发热 1~2 次, 每次持续 3~5 d)。切口感染 3 例, 肺部感染 4 例, 脑梗死 1 例。本组无手术死亡。术后 27 例获随访, 其中 15 例不同术式根治性切除生存 10 个月至 3.5 年, 平均 2 年。仅行内引流或外引流 12 例生存 3 个月至 1.5 年, 平均 7 个月。单纯胆囊切除 4 例, 生存时间为 6~12 个月, 平均 10 个月。

3 讨论

UGC 在微创胆囊切除术中的发生率国内报道为 0.17%~0.34%^[1-3], 国外报道为 0.37%~0.46%^[4,5]。临床上造成 UGC 的主要原因是胆囊癌患者 57% 同时合并胆囊结石^[6], 这使早期诊断胆囊癌变得十分困难。发生 UGC 给施术者的尴尬和患者家属的不知所措是显而易见的。为了避免 UGC, 在 MC 围手术期应注意以下几点: (1) 术前对高龄胆囊结石患者保持警惕, 因为大于 70 岁的胆囊结石病有 8%~10% 发生胆囊癌变^[7]。本组 70 岁以上患者 16 例(51.6%)。所以对有下列情况的高龄患者应警惕胆囊癌的可能: 胆囊壁厚 > 3 mm; 超声提示胆囊轮廓结构不清; 肝

收稿日期: 2005-03-18; 修订日期: 2005-06-24。

作者简介: 张光全(1956-), 男, 四川成都人, 四川省成都市第六人民医院主任医师, 主要从事肝胆外科临床方面的研究。

通讯作者: 张光全 电话: 13666205337(手机); E-mail: zhang5619@163.net。

功能检查有异常,如总胆红素升高,转氨酶升高,提示存在有胆囊结石以外的问题。(2)术前已有黄疸,超声提示胆总管内异物或结石,则胆囊结石继发胆总管结石是造成UGC最常见的因素。本组有12例UGC属于此情况。但继发性胆总管结石的考虑不应是惟一的,术前向家属交代清楚。(3)术中有疑问应常规及时进行病理检查。(4)术中不应为“小切口”所困,需要时即时延长切口进一步探查,避免遗漏病变。(5)术后发生UGC时需向患者及家属做耐心细致的解释与沟通。对I,II期胆囊颈管癌和III,IV期胆囊癌患者应劝其积极再行根治性切除术。

术中术后如何处理UGC虽然目前尚无统一意见,但惟一有效的方法是手术切除^[8]。手术方式包括:胆囊切除术、扩大胆囊切除术(胆囊切除加淋巴结清扫)、胆囊癌根治术(胆囊切除加淋巴结清扫及胆囊床肝楔形切除)、扩大胆囊癌根治术(在根治术基础上,扩大肝脏切除加切除相邻受侵的脏器及进行胆胰、血管、胃肠道重建等)、肝脏及相邻器官移植。胆囊癌的淋巴转移首先侵及胆囊三角和沿胆总管走向的淋巴结,尤其是原发在胆囊管或胆囊颈的癌肿,因邻近胆囊三角而较早发生上述淋巴结转移。本组1例65岁女性,因胆囊结石在切除胆囊时见胆囊颈有一1.5cm突向胆囊腔的肿块,术中病理确定为胆囊腺癌。术者考虑到肿块周围无浸润及胆囊管正常,肝十二指肠韧带淋巴结未打及肿大,完整切除胆囊后没有做淋巴结清扫。该例术后1年出现黄疸再次手术,见肿块沿肝十二指肠韧带胆总管走向转移,遂行肝外肿块切除,血管骨化及胆肠吻合,术后又生存了3年。以后作者又遇2例类似胆囊颈管癌,虽然无淋巴结肿大,仍然进行了肝十二指肠韧带淋巴结清扫,术后分别生存3年和3.5年。本组27例随访者中,15例不同术式根治性切除生存最短10个月,最长3.5年,平均2年。仅行内引流或外引流12例生存最短3个月,最长1.5年,平均7个月。

本组6例V期胆囊癌术中既不能完成根治性切除,也无条件进行胆管空肠Roux-en-Y形吻合术。为了解除胆道梗阻对6例施行了简便的胆管-空肠T管架桥内引流术

式。术后4例(66.7%)高热,体温39℃以上,持续2~3周,而且出院后从随访到死亡平均每月发热1~2次,每次持续3~5d。显然是术后胆道逆行感染。这种感染一旦发生,其结果是恶性发展;另2例术后恢复顺利,无胆道感染。本组临床资料提示胆管-空肠T管架桥内引流术比胆管空肠Roux-en-Y形吻合术后发生胆道逆行感染的情况要严重得多。其中有不肯定因素,但可能与肠道压力大于胆道压力或与引流管的内径有关。

参考文献:

- [1] 詹世林,蒲淼水,陈建雄,等. 意外胆囊癌腹腔镜切除3例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(7): 553-554.
- [2] 洪德飞,李松英,李君达,等. 腹腔镜胆囊切除误诊胆囊癌[J]. 中华肝胆外科杂志, 2001, 7(2): 68-69.
- [3] 毕旭东,付晓光,白光. 原发性胆囊癌的手术治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(1): 112-113.
- [4] Frauenschuh D, Greim R, Kraas E. How to proceed in patients with carcinoma detected after laparoscopic cholecystectomy [J]. Langenbecks Arch Surg, 2000, 135(3): 495-500.
- [5] Lundberg O, Kristofferson. A port site metastases from gallbladder cancer after laparoscopic cholecystectomy. Results of a Swedish survey and review of published reports [J]. Eur J Surg, 1999, 165(2): 215-220.
- [6] 石景森,刘刚,于跃利,等. 原发性胆囊癌的早期诊断[J]. 中华肝胆外科杂志, 2000, 6(8): 436-438.
- [7] Contini S, Dalla Valle R, Zinicola R. Unexpected gallbladder cancer after laparoscopic cholecystectomy: an emerging problem? Reflections on four cases [J]. Surg Endosc, 1999, 13(3): 264-267.
- [8] John HD. Present status of the diagnosis and treatment of gallbladder carcinoma [J]. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2001, 8(3): 530-534.

《医学研究生学报》征订启事

本刊为国家科技部中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊),大16开,96页,月刊,每期定价8元,全年96元。

本刊被《中国期刊网》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国科技资料目录(医学)》、《中国生物医学文献光盘数据库》、《中国科技期刊数据库》、《中国期刊全文数据库》、《中文科技资料目录——医药卫生》、《中国学术期刊综合评价数据库》等多种数据库全文收录。

本刊优先刊登各类基金资助课题论文、研究生毕业论文,尤其是对国家自然科学基金资助课题论文会以最快速度刊用。自2004年起增设“院士论坛”、“博导论坛”,欢迎医学院士、博导赐稿。

欢迎订阅、欢迎交换、欢迎投稿。凡在当地邮局逾期未订者,可直接汇款到本刊编辑部订购。

邮发代号:28-280 邮编:210002 地址:南京市中山东路305号《医学研究生学报》编辑部 电话:025-84813694 传真:025-84805383 网址: <http://JLYB.chinajournal.net.cn> E-mail: JLYB@chinajournal.net.cn