

文章编号:1005-6947(2005)10-0777-03

· 综述 ·

Lemmel 综合征的研究现状

张东伟 综述 杨维良 审校

(哈尔滨医科大学附属第二医院 普通外科, 黑龙江 哈尔滨 150086)

摘要: Lemmel 综合征又称为十二指肠乳头旁憩室综合征。因为该病只有少数出现临床症状, 不易与胰头占位性病变、胆囊炎等相鉴别, 常致误诊、漏诊或治疗失败, 故正确地诊治 Lemmel 综合征具有非常重要的意义。该病主要以手术治疗为主, 一类是直接针对憩室的手术方法, 包括憩室切除术和憩室内翻缝合术; 另一类是不直接处理憩室而采用各种转流术。

关键词: Lemmel 综合征; 综述文献

中图分类号: R574.51; R44

文献标识码: A

Lemmel 综合征, 又称为十二指肠乳头旁憩室综合征系, 1934 年由 Lem

mel 提出^[1], Lemmel 首先报道 57 例十二指肠乳头旁憩室。由于其解剖位置邻近胆胰管汇合处, 当憩室因入口较小引流不畅时, 易反复发生憩室及其周围炎症; 同时因憩室膨胀压迫胆管及胰管, 影响 Oddi 括约肌功能和结构, 引起反复发作伴黄疸、胆管炎和胰腺炎等一系列胆胰综合症状。本病只有少数出现临床症状, 故不易与胰头

占位性病变、胆囊炎等相鉴别, 常致误诊、漏诊或治疗失败。因此, 正确地诊治本病具有非常重要的意义。

1 患病率

确定 Lemmel 综合征在总的人群中的患病率比较困难。已经报道的患病率为 0.16% ~ 27%。常规 X 线胃肠钡餐检查发现率为 2% ~ 7%, 尸检为

收稿日期: 2004-11-25;

修订日期: 2005-05-04。

作者简介: 张东伟(1972-), 女, 黑龙江哈尔滨人, 哈尔滨医科大学附属第二医院主治医师, 博士, 主要从事胃肠疾病方面的研究。

通讯作者: 杨维良 电话: 0451-86605475(0); E-mail: wlyang_2008@163.com。

- [3] Modlin IM, Lye KD, Kidd M. A 5-decade analysis of 13 715 carcinoid tumors[J]. *Cancer*, 2003, 97(4):934-959.
- [4] 徐洪, 李绪黎, 贺松, 等. 消化道类癌的免疫组化与 DNA 定量分析[J]. *中华肿瘤杂志*, 1999, 21(3):135-136.
- [5] Ohrvall U, Eriksson B, Juhlin C, *et al.* Method for dissection of mesenteric metastases in mid-gut carcinoid tumors [J]. *World J Surg*, 2000, 24(11):1402-1408.
- [6] Kwekkeboom DJ, Krenning EP. Somatostatin receptor scintigraphy in patients with carcinoid tumors[J]. *World J Surg*, 1996, 20(2):157-161.
- [7] Stivanello M, Berruti A, Torta M, *et al.* Circulating chromogranin A in the assessment of patients with neuroendocrine tumours. A single institution experience [J]. *Ann Oncol*, 2001, 12 (Suppl 2):S73-S77.
- [8] Janson ET, Holmberg L, Stridsberg M, *et al.* Carcinoid tumors. analysis of prognostic factors and survival in 301 patients from a referral center [J]. *Ann Oncol*, 1997, 8(7):685-690.
- [9] Pasiaka JL, McKinnon JG, Kinnear S, *et al.* Carcinoid syndrome symposium on treatment modalities for gastrointestinal carcinoid tumours: symposium summary [J]. *Can J Surg*, 2001, 44(1):25-32.
- [10] Shebani KO, Souba WW, Finkelstein DM, *et al.* Prognosis and survival in patients with gastrointestinal tract carcinoid tumors [J]. *Ann Surg*, 1999, 229(6):815-821.
- [11] Stinner B, Kisker O, Zielke A, *et al.* Surgical management for carcinoid tumors of small bowel, appendix, colon, and rectum [J]. *World J Surg*, 1996, 20(2):183-188.
- [12] Talamonti MS, Goetz LH, Rao S, *et al.* Primary cancers of the small bowel: analysis of prognostic factors and results of surgical management [J]. *Arch Surg*, 2002, 137(5):564-571.
- [13] Nave H, Mossinger E, Feist H, *et al.* Surgery as primary treatment in patients with liver metastases from carcinoid tumors: a retrospective, unicentric study over 13 years [J]. *Surgery*, 2001, 129(2):170-175.
- [14] Soreide JA, van Heerden JA, Thompson GB, *et al.* Gastrointestinal carcinoid tumors: long-term prognosis for surgically treated patients [J]. *World J Surg*, 2000, 24(11):1431-1436.
- [15] 谷元廷, 吴飞跃, 牛跃平, 等. 胃肠道类癌[J]. *中国普通外科杂志*, 2000, 9(4):329-331.
- [16] 翁永强, 程爱群, 朱捷, 等. 原发性小肠肿瘤的诊断与治疗[J]. *中国普通外科杂志*, 2001, 10(3):253-255.

23%^[2],内镜逆行胆胰管检查(ERCP)平均为15%。因为患病率随年龄的增长而升高,故该率的统计取决于调查对象的年龄;40岁以前较少见,多发生在56~76岁,男女患病率大致相等^[3]。

2 发病机制

此病的形成可能与先天性因素有关,因为,随着年龄的增长,肠平滑肌逐渐薄弱和十二指肠内压增加,可能促进憩室外肌层的局限性缺损部位的十二指肠肠外突。已证实憩室可发生在十二指肠薄弱点。Suda^[4]在18例十二指肠憩室中,发现14例伸入胰腺,伸入处位于背侧和腹侧胰腺胚胎融合线上,另4例憩室伸入邻近融合线的腹侧胰腺。

后天因素主要为憩室炎症等的长期刺激,Oddi括约肌功能受到明显影响,其张力、收缩力、节律全部减弱或紊乱,胆道内压也相应改变,使肠液逆流,导致细菌生长繁殖,从而发生胆胰疾病^[5]。在伴有胆石症的Lemmel综合征患者的胆汁中,细菌阳性率为70%。其菌种主要为移位的肠道菌群,如大肠杆菌、产气荚膜杆菌、幽门螺杆菌等。有人曾推测这些细菌可能由门静脉血行播散而来,但未能在门静脉中检测到这些细菌。细菌产生的外源性葡萄糖醛酸酶能将胆汁中的结合胆红素水解为未结合胆红素,再与钙质结合后沉积,导致胆石核心形成。由于憩室与胆胰管及十二指肠乳头在解剖学上关系密切,憩室的存在不仅可能对胆胰管产生机械性压迫,而且伴发的憩室炎症水肿及瘢痕形成,可直接影响乳头功能,使胆汁胰液排泄受阻。憩室内细菌的过量繁殖和乳头功能不良可引起逆行性胆道感染,导致反复发作的胆管炎、胆管结石和胰腺炎。

3 辅助检查

3.1 X线钡餐检查

检查中宜取俯卧位或仰卧位,可满意显示憩室,对较小的或颈部过小的憩室选择十二指肠低张造影可提高憩室的发现率。钡剂充盈的憩室常呈圆形、椭圆形或三角形袋状突出于肠腔外;其

外形光滑,多位于十二指肠圈内侧,距乳头2.5cm以内;常见有狭小的憩室颈(有时不能显示)与肠腔相通,十二指肠黏膜皱襞经憩室颈与憩室黏膜相连,此点颇具诊断价值。因其有操作简便、痛苦小的优点,临床上最为常用。

3.2 纤维十二指肠镜检查

除可发现憩室的开口外,并可了解憩室与十二指肠乳头的关系,这对决定手术治疗有关。镜下的憩室可见于十二指肠乳头附近有边缘整齐的唇洞口,无活动性胆汁溢出;在较大的憩室内可见不能移动的食物残渣,如并发憩室炎则洞口边缘唇部红肿、触之易出血,如将导管插入洞内即折回肠腔。

3.3 胆道造影

可用静脉胆道造影,经皮肝穿刺胆道造影(PTC)或经十二指肠镜逆行胆道造影(ERCP)等方法检查,主要是为了了解憩室与胆管、胰管之间的关系,对外科治疗方法的选择有参考意义。Tham等^[6]通过大量病例证实,在ERCP操作过程中,憩室不会造成操作困难或增加并发症的危险。胆道造影可显示胆道病理变化,如胆总管或肝内胆管扩张,胆总管远端狭窄等,有时可见十二指肠部胆管有一压迹。

3.4 磁共振胆胰管显像术(MRCP)

MRCP可替代ERCP,是对肝、胰内胆管、胰管的“水”显像,可单独较清晰地显示胆“树”的结构,对诊断Lemmel综合征有很大的帮助^[7]。

4 诊断

由于Lemmel综合征无典型症状,临床难以作出正确诊断;即使因并发症而产生的一定症状,如憩室炎、梗阻、出血、穿孔^[8]等,也常与溃疡病、胆道疾病和胰腺炎的症状相混淆而不易鉴别,老年人尤其如此。确诊时应仔细分别排除可引起症状及体征的其他疾病,这依赖于上述的辅助检查。朱胜利等^[9]提出Lemmel综合征的诊断标准是:(1)憩室位于十二指肠降段。(2)虽有黄疸或胆总管扩张但胆总管内无结石。(3)由乳头炎所致的胰腺炎及胆管炎。(4)反复发作原因不明的胆道感染。

(5)反复发作的胰腺炎。(6)钡造影剂在憩室内长期存留者。此外,在诊断时还应注意以下几个问题:应注意与产生的胆总管远端充盈缺损的壶腹周围癌相鉴别,因为憩室颈周围凸起的黏膜折叠可能是形成这些假像的原因。超声扫描有时将它误诊为肿块,巨大憩室充满液体易误诊为胰腺假性囊肿或胰腺周围积液。再者Lemmel综合征产生的充盈缺损有时不易与胆总管结石相鉴别。以往曾认为Lemmel综合征是内镜切开的相对禁忌证,因它可导致憩室穿孔。但近期的研究认为,Lemmel综合征的存在并不影响括约肌切开的成功率,但出血的并发症还是多见,应加以注意^[10]。

5 手术方式的选择

Lemmel综合征的手术治疗方法分为两类:一类是直接针对憩室的,包括憩室切除术和憩室内翻缝合术;另一类是不直接处理憩室而采用各种转流术。憩室切除术纠正了异常的病理解剖,不造成正常解剖和生理的改变,理论上是最合理的手术方法。但若乳头直接开口于憩室内或紧靠憩室唇边,憩室切除则可能相当困难,且易导致胆管或胰管的损伤。因此,手术方法的选择应根据憩室本身的解剖情况、伴发胆胰疾病的类型和严重程度以及术者的经验来决定。

5.1 憩室切除术

对容易显露解剖的憩室应首选切除术。但大部分乳头旁憩室的切除常会遇到一定的困难,且有误伤胆胰管的潜在危险,因而有人认为这一术式仅适用于憩室较大、寻找较容易的少数病例。具体操作应注意以下几点^[11]:(1)术前仔细定位。除作十二指肠造影外,十二指肠镜检查价值更大,如发现乳头直接开口于憩室内或紧靠憩室唇边,则应放弃行憩室切除术。(2)术中仔细操作。分离切除憩室时应确切辨认憩室与毗邻的关系,若发现乳头开口于憩室内或憩室深入胰腺实质与周围严重粘连时,应放弃切除憩室,改行转流手术。(3)对伴有胆管结石、扩张

或反复发作胆管炎者,应先切开胆总管自上而下插入探条,进一步明确乳头部位和胆胰管开口再切除憩室。(4)乳头旁憩室伴 Oddi 括约肌炎症狭窄、胆总管显著扩张者,在憩室切除的同时应加行 Oddi 括约肌成形术。鉴于十二指肠乳头周围解剖比较复杂,憩室切除过程中有损伤胆胰管的潜在危险,因此憩室切除必须由有丰富胆胰十二指肠手术经验的医师施行。

5.2 憩室内翻缝合术

如切除憩室有可能损伤胆总管开口,则不宜强行切除,而要用血管钳将憩室翻入肠腔内,缝合封闭,使憩室不再脱出即可,以避免发生胆管损伤和十二指肠漏。此种术式适用于无出血、穿孔等并发症的较小憩室或作为憩室切除困难病例术中的一种应变方式。但本术式不能作为常规术式,因其未能去除憩室腔内可能存在的异位胃黏膜或胰腺组织,且因憩室囊袋翻入肠腔内有感染和造成十二指肠梗阻等的可能。

5.3 十二指肠转流术即十二指肠憩室化手术

通过旷置十二指肠,防止食物进入憩室内滞留,是处理 Lemmel 综合征的一种简单、安全和有效的手术方法,有利于憩室炎的治疗和防止胆道感染,尤其适宜高龄十二指肠憩室患者^[12]。主要有以下二种方法:(1) Billroth II 式胃部分切除术。此法一般用于切除或寻找憩室有困难或伴有胃十二指肠其他疾病的病例;由于胃术后的并发症,有人提出保留幽门的十二指肠旷置术治疗十二指肠憩室,以避免残胃排空障碍和反流性胃炎,同时减少胆汁反流,有利于防止残胃癌的发生。(2)胃空肠 Roux-en-Y 吻合术。邓明福等^[13]报道对于乳头旁憩室并发胆胰疾病的病例,可在幽门处切断胃并关闭十二指肠残端后,作胃空肠 Roux-en-Y 吻合。由于胃大部切除及胃空肠 Roux-en-Y 吻合术操作简便,术后并发症少,且疗效较

满意,故是治疗本病较满意的术式^[14]。

5.4 并发胆总管结石的处理

应首先处理十二指肠乳头旁憩室。(1)可行憩室切除和憩室内翻缝合术,再切开胆总管取石。如胆总管远端无狭窄(能通过 8 号探条),可放 T 管引流,10~14d 拔除;如胆总管远端狭窄(不能通过 8 号探条),可行胆总管空肠 Roux-en-Y 吻合术胆道重建。(2)若十二指肠乳头旁憩室不能切除,应行十二指肠憩室化手术(Berne 手术)^[15],再切开胆总管取石。如胆总管远端无狭窄,可放 T 管引流,10~14d 拔除;如胆总管远端狭窄,再施行胆总管十二指肠吻合术。在临床工作中,治疗胆石病时,应注意有无十二指肠憩室并存,如有并发症则应同时处理十二指肠憩室,否则漏诊、误诊给患者带来严重后果。

5.5 胰十二指肠切除术

本术式仅适用于憩室癌变或并发壶腹周围癌的患者,由于对患者损伤大,术后可能发生感染、出血或胆胰漏等严重并发症,因此应谨慎选用。

参考文献:

- [1] 郭振奎,谢宗玲. Lemmel 综合征一例[J]. 临床误诊误治,2000,13(1):52.
- [2] Lobo DN, Balfour TW, Iftikhar SY, et al. Periapillary diverticula and pancreaticobiliary disease [J]. Br J Surg, 1999,86(5):588-597.
- [3] Afridi SA, Fich C, Tabin H. Review of duodenal diverticula [J]. Am J Gastroenterol, 1991,86(8):935-938.
- [4] Suda K, Mizuguchi K, Matsumoto M. A histopathological study on the etiology of duodenal diverticulum related to the fusion of the pancreatic anlage [J]. Am J Gastroenterol, 1983,78(6):335-338.
- [5] Tomita R, Tanjoh K. Endoscopic man-

ometry of the sphincter of Oddi in patients with Lemmel's syndrome [J]. Surg Today, 1998,28(3):258-261.

- [6] Tham TC, Kelly M. Association of periampullary duodenal diverticula with bile duct stones and with technical success of endoscopic retrograde cholangiopancreatography [J]. Endoscopy, 2004,36(12):1050-1053.
- [7] Doai K, Uchiyama K, Kuniyasu Y, et al. MR cholangiopancreatography of Mirizzi syndrome and Lemmel syndrome [J]. Nippon Rinsho, 1998,56(11):2933-2938.
- [8] Gulotta G, Agosta G, Romano G. Perforated duodenal diverticulum; report of a case [J]. Chir Ital, 2001,53(2):255-258.
- [9] 朱胜利. 十二指肠憩室 37 例临床分析[J]. 天津医科大学学报,1999,5(2):77-78.
- [10] Freeman ML, Nelson DB, Sherman S, et al. Complication of endoscopic biliary sphincterotomy [J]. N Engl J Med, 1996,335(3):909-918.
- [11] 孙益红,戈少云,秦新裕,等. 十二指肠乳头旁憩室伴胆胰疾病的外科治疗[J]. 中国临床医学,2001,8(6):607-608.
- [12] 罗良禄,罗宝华,朱炳荣. 憩室旷置术治疗十二指肠憩室 6 例分析[J]. 中国普通外科杂志,2004,13(11):873.
- [13] 邓明福,雷海录,邢建桥,等. 十二指肠乳头旁憩室导致梗阻性黄疸 16 例临床分析[J]. 陕西医学杂志,1997,26(11):665-666.
- [14] 王勇强,杨汉新,陈丽华,等. 十二指肠乳头旁憩室伴胆胰疾病的治疗[J]. 中国普通外科杂志,2004,13(3):152-154.
- [15] 杨维良. 闭合性十二指肠损伤的诊断与治疗[J]. 中国胃肠外科杂志,1999,2(3):131-138.