



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.026
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4001.shtml

· 临床报道 ·

十二指肠镜下乳头括约肌切开术后胆总管结石复发的手术治疗

周宗庆, 傅志红, 雷慧菁

(浙江省龙游县人民医院 外一科, 浙江 龙游 324400)

摘要

目的: 探讨十二指肠镜下乳头括约肌切开术(EST)后胆总管结石复发的手术方式。

方法: 回顾性分析2007年—2013年共收治的EST术后胆总管结石复发25例患者临床资料, 所有患者均采取了手术治疗, 其中行肝叶切除+胆肠吻合术1例, 肝叶切除+胆总管切开取石2例, 胆肠吻合术12例, 胆总管切开取石6例, 胆总管与十二指肠侧侧吻合术2例, 再行EST2例。

结果: 全组无死亡, 并发症发生率为20.0%, 残余结石发生率为16.0%, 治愈好转率达100%。

结论: 胆肠吻合术是处理EST术后胆总管结石复发的最佳选择。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(8):1136-1138]

关键词

胆总管结石 / 外科学; 乳头括约肌切开术; 胆肠吻合术

中图分类号: R657.4

随着医疗技术的不断发展和医疗器械的改进, 十二指肠镜下乳头括约肌切开术(endoscopic sphincterotomy, EST)作为治疗胆总管结石的重要手段, 越来越广泛地应用于临床。因其永久性破坏乳头括约肌功能, 且胆总管结石复发率相对较高等问题也引起了临床医师更多的关注^[1-2]。我院于2007—2013年共收治了EST术后复发的胆总管结石25例, 均采取了手术治疗, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组25例, 男11例, 女14例; 年龄37~80岁, 平均52.7岁。25例均有不同程度的反复发作上腹部疼痛、恶心等消化不良症状; 6例入院时有畏寒、发热, 达38~39℃。全组合并有高血压9例, 冠心病4例, 糖尿病2例。

1.2 术前检查

全组25例术前均行彩超和MRCP明确诊断, 8例单纯胆总管结石, 17例胆总管结石合并

肝内胆管结石; 25例胆总管均扩张(≥ 1.0 cm); 18例胆总管结石直径 >1.0 cm。天冬氨酸转氨酶(AST)升高至45~108 U/L, 平均75 U/L。18例总胆红素(TBIL)升高至35~111 $\mu\text{mol/L}$, 平均69 $\mu\text{mol/L}$ 。

1.3 手术史

全组中15例有1次EST手术史, 8例有2次, 2例有3次EST手术史。14例曾有1次的胆总管切开手术史, 7例曾有2次胆总管切开手术史, 4例有3次胆总管切开手术史。其中3例合并有肝叶部分切除史。

1.4 治疗方法

全组25例均行手术治疗, 行左肝外侧叶切除+胆肠Roux-en-Y吻合术1例; 左肝外侧叶切除+胆总管切开取石+T管引流术2例; 胆总管离断, 近端胆管空肠Roux-en-Y吻合术12例; 胆总管切开取石+T管引流术6例; 胆总管与十二指肠侧侧吻合术2例; 再次行EST+取石术2例。

2 结果

2.1 手术情况

全组25例经开腹手术23例, 13例行胆肠内引流术; 7例行胆总管切开取石+T管引流术; 2例因有3次以上的胆道手术史, 腹腔粘连严重, 胆总管分离困难, 出血较多, 行胆总管与十二指肠

收稿日期: 2014-03-13; 修订日期: 2014-07-04。

作者简介: 周宗庆, 浙江省龙游县人民医院主任医师, 主要从事肝胆外科方面的研究。

通信作者: 周宗庆, Email: 297173944@qq.com

侧侧吻合。开腹手术中有2例因伴左肝外侧叶萎缩、结石成团,故同时行左肝外侧叶切除。手术时间为1.5~3.5 h;14例因术中出血较多,术中输血400~800 mL;术中未发生严重并发症。2例再次行EST取石成功。

2.2 术后并发症

全组发生各种并发症共5例,其中肺部感染2例,胆瘘1例,膈下感染1例,切口感染1例,发生率为20.0%。全组无死亡。

2.3 术后残留结石

术后均行T管造影或B超证实有无结石残留。全组共有4例发现术后残留结石,占16.0%,其中行胆肠吻合术的2例,残石发生率(2/13)15.3%;胆总管切开创石术的2例,残石发生率(2/8)25.0%。结石残留以肝内Ⅱ级以上胆管内,经胆道镜多次取石治愈的3例。

2.4 随访情况

全组25例中随访6年以上的1例,5年以上4例,4年以上6例,3年以上5例,2年以上3例,1年以上2例,9个月1例,3例失访。2例行胆总管与十二指肠侧侧吻合术的有1例胆总管结石复发,7例胆总管切开创石+T管引流术有1例胆总管结石复发,结石复发率8.0%(2/25)。

3 讨论

自Kawai等^[3]1974年首次应用EST处理胆总管结石成功以来。因其创伤小,无手术疤痕、恢复快而备受患者的欢迎。随着该项技术的逐渐成熟,适应证不断扩大,EST已经成为胆胰疾病治疗中的重要手段,并被美国国立卫生研究院(NIH)推荐治疗胆总管结石的有效的方式^[4];国内也对其在治疗胆囊结石合并胆总管结石方面十分推崇。然而,国内外学者认为EST作为治疗胆总管结石还有很多值得探讨的地方,主要有以下3点:(1)EST操作会受到许多因素制约而导致失败,如十二指肠憩室、胆管狭窄或Billroth II式手术等;(2)早期急性胰腺炎、出血、肠穿孔等严重并发症发生率高;(3)永久性破坏了十二指肠乳头的完整,Oddi括约肌功能丧失,导致反复胆道感染和结石复发,甚至诱发胆管癌^[1]。

笔者认为在胆结石成石机理中,胆总管下段通畅和胆汁的正常排泄是重要的影响因素。行Oddi括约肌切开后,胆总管下段通畅,结石就不应该再发。临床中笔者在对这类患者行开放手术

时也证实行EST术后的患者胆总管下段十分通畅,可轻松通过8#以上的胆道探子,行胆道镜检查时通过4.9 mm的胆道镜也十分顺畅。而且胆总管均有不同程度的扩张,没有局部狭窄现象。但是,近些年来的临床发现,行EST取石的患者,其胆总管结石复发率并不比胆总管切开创石者低,有文献^[5]报道行EST取石的病例的胆总管结石复发率相对更高,可达24%。由此可见,EST只能是作为处理胆总管结石的一种取石方式,其并不能从根本上解决胆总管结石复发的问题。

国内刘永峰等^[6]提出了Oddi括约肌既是一种可变的阻力装置调节胆流由胆总管进入十二指肠,又是一种单向瓣防止十二指肠内容物反流。其功能的复杂性、特殊性、重要性及不可复制性,越来越受到广大临床医师的重视。由于SET术后,永久地破坏Oddi括约肌功能,胆汁向十二指肠排出时缺乏压力高峰的驱动,就会发生胆汁排空延缓、滞留现象;同样的是由于缺乏了单向抗反流屏障作用,高压状态下的十二指肠液就会向胆总管反流,从而引起胆道系统的反复感染。临床上在对此类患者行开放手术时,胆总管行胆道镜检查就不难发现,胆总管下段开口处,其正常的纵形皱襞消失,冲洗时不需要加压,十分通畅,下段开口也丧失了开闭功能。这足以证明行EST术后患者,因Oddi括约肌功能丧失,胆道系统反复感染,这是胆总管结石复发的重要因素^[7]。因此,在处理胆总管结石过程中,要严格掌握Oddi括约肌切开术的指征。

目前针对EST术后胆总管结石复发的治疗方法的选择尚无统一认识,但对已经丧失Oddi括约肌功能的患者,要解决其反复发作的反流性胆管炎,学者们都认为最根本办法是充分胆肠内引流,使液体不在胆管内滞留^[8]。笔者觉得胆肠吻合术是多次EST术后胆总管结石复发的最恰当治疗方法,其不仅能取尽结石,同时又能解决因Oddi括约肌功能丧失胆总管结石复发的问题^[9]。避免患者因多次手术所带来的生理和经济上的负担。本组有13例采取了胆肠吻合术,均取得了满意的疗效。笔者认为在处理EST术后胆总管结石复发患者时,对曾经有胆道探查手术史的者,应积极选择胆肠内引流术。只要手术规范,操作仔细,胆肠吻合术并不会带来更严重的并发症。如果腹腔粘连严重,可选择低位大口径的胆总管与十二指肠吻合术。对伴有急性梗阻性胆管炎或因年龄和其它基础疾病的可选择胆总管探查+T管引流术或再次EST取石术。



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.027
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4002.shtml

· 临床报道 ·

肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术原因分析与对策

陈长义

(宁夏回族自治区固原市医院 普通外科, 宁夏 固原 756000)

摘要

目的: 分析肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术原因及预防对策。

方法: 选取2003年12月—2013年12月收治的120例肝胆管结石患者为研究对象, 收集胆肠吻合术后再手术患者的临床资料, 分析手术失败原因, 并提出预防对策。

结果: 肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术原因中结石未能彻底清除78例(65.0%), 术式选择不当22例(18.3%), 反复感染15例(12.50%), 其它原因5例(4.17%)。

结论: 肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术的主要原因是结石残留和手术方式不当, 准确判断适应证, 选择适宜手术方式, 配合合理有效的术后护理, 及时跟踪随访以早期发现异常, 有效减少再手术。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(8):1138-1140]

关键词

胆石 / 外科学; 胆肠吻合术; 再手术

中图分类号: R657.4

胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术是目前临床上治疗肝胆管结石的常用手术模式, 临床效果展示出

了此种方法的优越性^[1-2]。但是在手术的选择和处理中, 因适应证的选择不当或是手术中处理不当或清理不彻底等原因, 导致患者种种后续症状而需要再次进行手术^[3-4]。对于肝胆管结石患者进行再次手术, 不仅使患者再次接受手术的巨大伤害, 而且增加了患者及其家属的心理负担, 使其对于医生和手术疗效丧失信心。此外, 造成手术失败

收稿日期: 2014-02-11; 修订日期: 2014-07-05。

作者简介: 陈长义, 宁夏回族自治区固原市医院副主任医师, 主要从事肝胆胃肠方面的研究。

通信作者: 陈长义, Email: chenchangyi_gy@163.com

参考文献

- [1] Hakamada K, Sasaki M, Endoh M, et al. Late development of bile duct cancer after sphincteroplasty: a ten-to twenty-two-year follow-up study[J]. *Surgery*, 1997, 121(5):488-492.
- [2] 陈小勋, 黄顺荣, 林源, 等. 腔镜胆总管切开取石与内镜乳头括约肌切开取石的临床比较[J]. *中国普通外科杂志*, 2008, 17(8):742-745.
- [3] Kawai K, Akasaks Y, Murakami K, et al. Endoscopic sphincterotomy of the ampulla of Vater[J]. *Gastrointest Endosc*, 1974, 20(4):148-151.
- [4] No authors listed. NIH state-of-the-science statement on endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) for diagnosis and therapy[J]. *NIH Consens State Sci Statements*, 2002, 19(1):1-26.
- [5] Freeman ML. Complications of endoscopic retrograde cholangiopancreatography: avoidance and management[J]. *Gastrointest Endosc Clin N Am*, 2012, 22(3):567-586.
- [6] 刘永锋, 李桂臣. 胆道外科不容忽视的两个问题——Oddi 括约肌功能保护与胆管末段损伤防治[J]. *中国实用外科杂志*, 2013, 33(5):348-350.
- [7] 许卓明, 苏树英, 甄作均, 等. 腹腔镜胆总管切开术与内镜括约肌切开术治疗胆总管结石的比较[J]. *中华普通外科杂志*, 2007, 22(6):410-412.
- [8] Liu YF, Saccone GT, Thune A, et al. Sphincter of Oddi regulates flow by acting as a variable resistor to flow[J]. *Am J Physiol*, 1992, 263(5 Pt1):G683-689.
- [9] 张永杰. 胆肠吻合治疗复杂胆道结石的价值与误区[J]. *中国实用外科杂志*, 2009, 29(7):561-562.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 周宗庆, 傅志红, 雷慧菁. 十二指肠镜下乳头括约肌切开术后胆总管结石复发的手术治疗[J]. *中国普通外科杂志*, 2014, 23(8):1136-1138. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.026

Cite this article as: ZHOU ZQ, FU ZH, LEI HJ. Surgical treatment of recurrent common bile duct stones after endoscopic sphincterotomy[J]. *Chin J Gen Surg*, 2014, 23(8):1136-1138. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.026