

专栏导读: 为了扩大杂志的影响,推动《中国普通外科杂志》的发展、充分利用学术平台为广大普通外科工作者服务,本刊从2015年第1期开始与AME Publishing Company合作共同打造“AME科研时间专栏”。2014年,AME中文平台——“科研时间”的诞生,为广大从事临床和基础研究的科研工作者提供了更多科研交流和学习分享的机会,一经推出得到了广大读者的喜爱,引起了广大临床工作者的不同反响;其学术前沿、科研与临床、医学与人文等内容更是让读者耳目一新。欢迎广大读者关注我们“AME科研时间专栏”,给我们提出宝贵的建议和意见,以便于将这个专栏建设得更好,成为读者喜闻乐见的一个栏目。

本期刊登的是荷兰里赫特大学医学中心 Clermonts 博士等报道的1例罕见的非器官移植胆道铸型患者的诊治过程及手术视频,以及土耳其伊斯坦布尔 Bati Bahat 医院 Yücesoy 医生等报道的1例肝包虫破入胆道引起梗阻性黄疸与胆囊包虫病特殊病例。希望此类疑难、复杂或罕见临床病例的呈现,能为读者临床诊治思维与决策提供有益的参考。



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.001

http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.001

Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(8):1065-1066.

• AME 科研时间专栏 •

胆道胆泥铸形物阻塞

Stefan HEM. Clermonts, Ronald M. van Dam

(荷兰里赫特大学医学中心 外科)

摘要

62岁女性,因化脓性胆管炎来急诊科就诊。患者因结肠癌肝转移行左半肝切除,术后肝门区局部复发接受过放化疗。肝脏磁共振成像检查显示肝内多发液性区/脓肿,合并明显的肝内胆管扩张,因严重肝功能损伤接受了抗生素治疗和经皮穿刺引流。鉴别诊断包括肿瘤局部复发或放疗后纤维化引起肝门区胆道梗阻。在治疗期间血清胆红素值不断上升。术中外科医生决定行胆肠吻合术。术中肝切开后,见绿-褐色油灰状物质。胆管内大部分铸型被取出。

关键词

胆管阻塞;铸形物;黄疸;胆管炎,化脓性

中图分类号:R657.4

患者 女,62岁。因脓毒症、黄疸、全身不适、腹部疼痛和呼吸困难来急诊科就诊。患者曾因直肠癌行部分结肠切除术(1993年),肝转移行左半肝切除(2005年),术后肝门区局部复发接受了放化疗治疗(2010年)。肝脏的磁共振成像显示肝内多发大小不等的液性区/脓肿,伴肝内胆管明显扩张。患者诊断为化脓性胆管炎伴严重肝功能损害,而接受了抗生素治疗和经皮穿刺引流术。造影增强3D旋转胆道造影显示右半肝前中段与后外侧段胆管交通。肝门部胆管梗阻原因鉴别诊断包括肝脓肿、肿瘤局部复发或放射治疗后纤维化。

入院后行2次经皮肝穿刺胆道引流,引流量少,血清胆红素值持续上升。因为太多的门静脉侧支形成,外科医生认为不能手术,所以需要另一种胆汁引流方案。外科医生决定执行肝浅表胆道切开,空肠与肝实质直接吻合的手术,以达到更好的引流效果。术中,肝切开后,见到了绿-褐色腻子状物质(图1)。术中牵拉取出大部分胆道

内的铸形物(视频1)。

胆道内见胆泥、结石或铸形物引起胆道阻塞,符合胆道铸型综合征(BCS)。这种综合征最初报道于1975年,硬化的暗黑色物质在胆道内沿胆道走行分布^[1-2]。胆道铸型物罕见;通常见于原位肝移植患者。因非肝移植患者胆铸罕见,难以准确地估计发病率。

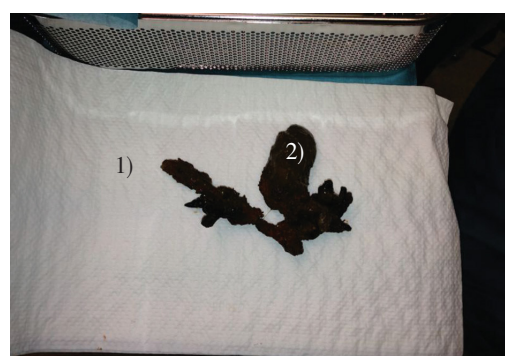


图1 从胆道树中取出的油灰状阻塞性铸型 1):右肝内胆管侧;2):肝内铸型



视频1 术中取出胆道内铸型



视频网址: <http://www.thehbsn.org/article/view/3377/4198>

胆道铸型发病机制尚不明确,有待进一步探讨。胆道感染、胆道损伤及缺血、禁食和溶血可能与胆道铸型形成有关。

非器官移植患者的胆道铸型物极为罕见;目前只有2例报导^[3-4]。在非肝移植人群中,重症监护病房的危重患者较易发生胆泥淤积、且发展速度快。尤其是经历了腹部手术的患者,发生可能性较高^[5-6]。较高的发病率可能与这些患者的禁食或全胃肠外营养(TPN)有关。禁食和全肠外营养促进胆囊舒张,减少胆囊收缩素的分泌^[7]。在理论上,妨碍或干扰胆汁的流出可能提高铸形物的形成。异物如胆道支架或放置经皮肝穿刺胆道引流管,可诱发石头或铸形物形成。细菌附着在这些异物上,会促进长期胆汁郁滞患者胆泥形成^[8]。

超声初诊后应行内镜铸形物清除,最近的文献报道,内镜治疗铸形物患者的成功率达60%^[9]。然而,没有相关标准操作程序的报导,这可能与综合征的发生率低导致病例分散有关,而且,在无法行内镜或经皮进入胆道解决问题时剖腹探查未必是错误的^[10],那些患者需要开腹手术。

结论 胆道铸型症罕见;尤其在非肝移植患者。在这个病例中,大部分危险因素存在的情况下多学科HPB团队没有考虑到阻塞性胆道铸型。因术前团队没有考虑到胆道铸型的可能,患者接受了剖腹探查。最终证明手术是不必要的;患者不幸死于继发肝衰竭,引起肝衰竭最可能原因为胆管壁破坏。综上所述,进行性胆道梗阻,即使经皮胆道引流也可能导致致命的胆道铸型物形成。

参考文献

- [1] Waldram R, Williams R, Calne RY. Bile composition and bile cast formation after transplantation of the liver in man[J]. Transplantation, 1975, 19(5):382-387.
- [2] Starzl TE, Putnam CW, Hansbrough JF, et al. Biliary complications after liver transplantation: with special reference to the biliary cast syndrome and techniques of secondary duct repair[J]. Surgery, 1977, 81(2):212-221.
- [3] Byrne MF, Chong HI, O'Donovan D, et al. Idiopathic cholangiopathy in a biliary cast syndrome necessitating liver transplantation following head trauma[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2003, 15(4):415-417.
- [4] D'Haens GR, Ruchim MA, Goldberg MJ, et al. Massive intra-hepatic and extra-hepatic bile cast formation after cholecystectomy[J]. Gastrointest Endosc, 1993, 39(4):579-581.
- [5] Murray FE, Stinchcombe SJ, Hawkey CJ. Development of biliary sludge in patients on intensive care unit: results of a prospective ultrasonographic study[J]. Gut, 1992, 33(8):1123-1125.
- [6] Bolondi L, Gaiani S, Testa S, et al. Gall bladder sludge formation during prolonged fasting after gastrointestinal tract surgery[J]. Gut, 1985, 26(7):734-738.
- [7] Angelico M, Della Guardia P. Review article: hepatobiliary complications associated with total parenteral nutrition[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2000, 14(Suppl 2):54-57.
- [8] Leung JW, Liu YL, Chan RC, et al. Effects of adherence factors and human bile on bacterial attachment and biliary stent blockage: an in vitro study[J]. Gastrointest Endosc, 2002, 56(1):72-77.
- [9] Gleeson FC, Czaja AJ, Baron TH. Successful endoscopic management of biliary cast syndrome in nonliver transplant patients[J]. J Clin Gastroenterol, 2008, 42(6):752-755.
- [10] Baron TH, Yates RM 3rd, Morgan DE, et al. Biliary cast syndrome: successful endoscopic treatment[J]. Gastrointest Endosc, 2000, 52(1):78-79.

(翻译:蔡权宇)

[该文原载于Hepatobiliary Surg Nutr, 2014, 3(1):47-49.]

本文引用格式: Clermonts SH, van Dam RM. 胆道胆泥铸形物阻塞[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(8):1065-1066. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.001

Cite this article as: Clermonts SH, van Dam RM. Obstructive putty-like cast of the biliary tree[J]. Chin J Gen Surg, 2015, 24(8):1065-1066. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.001