



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2018.02.022  
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2018.02.022  
Chinese Journal of General Surgery, 2018, 27(2):261-262.

· 病案报告 ·

## 二裂胆囊并 Luschka 胆管 1 例

刘振华, 冯新富, 李克跃, 张帅民, 石承先

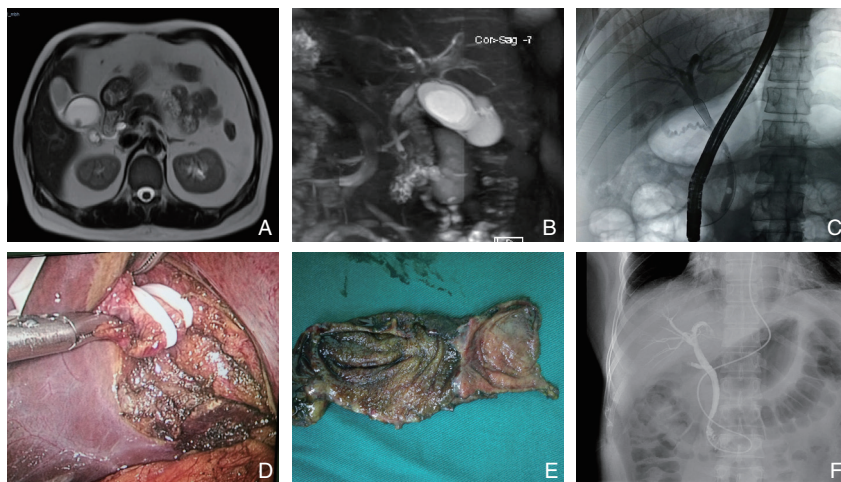
(贵州省人民医院 肝胆外科, 贵州 贵阳 550002)

**关键词** 胆囊 / 畸形; 胆结石 / 外科学; 二裂胆囊; Luschka 胆管; 病例报告  
**中图分类号**: R575.6

**患者** 男, 38岁。因反复右上腹疼痛5年再发伴巩膜黄染3d于2017年8月23日入院。体检: 皮肤巩膜轻度黄染, 腹平软, 右上腹轻压痛, Murphy氏征阴性, 无肝区叩击痛, 肠鸣音正常。血生化: ALT 530 U/L, TBIL 71.0 μmol/L, DBIL 49.4 μmol/L, UBIL 21.60 μmol/L。上腹部MRI (MRCP) 描述: 胆总管直径约10mm, 胆总管下段见小结节状充盈缺损, 大小约4 mm × 3 mm, 胆囊不大, 壁稍增厚, 腔内见一个结节状低信号影, 大小约12 mm × 10 mm, 胆囊窝见两个囊状稍短T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub>信号影, 较大者32 mm × 28 mm, 内部信号均匀。胆囊管迂曲扩张, 内见小结节低信号影, 直径约2mm, 胰管未见扩张。检查结论: 胆总管下段结石并低位胆道梗阻。结石性胆囊炎, 胆囊管结石, 胆囊窝异常信号原因? (图1A-B)。于8月28日行ERCP+ENBD, 取出胆总管结石 (图1C)。ERCP术中摄片显示胆囊管通畅, 胆囊体部可见轻度缩窄环。次日患者无腹痛腹胀后进食清流质饮食。8月31日在全麻下行腹腔镜胆囊切除术 (LC)。术中见胆

囊外观大小、形态正常, 轻度水肿; 解剖胆囊三角, 胆囊管扩张扭曲, 离断并挤压胆囊管残端可见清亮胆汁未见结石。胆囊体尾部分胆囊壁嵌入肝内, 留置部分并离断后发现一直径约3 mm圆形喇叭口流出清亮胆汁, 挤压胆囊床胆汁流出更甚, 予以修整后用威克夹双重夹闭并以4-0薇乔线缝扎。纱布反复擦拭未见黄染。术中经ENBD管造影证实无胆道损伤及胆汁漏 (图1D-F), 放置Winslow孔引流管从右侧肋缘

下戳孔引出。术后取出并解剖胆囊发现呈双腔畸形, 中间有一直径2 mm孔隙相通, 结石位于近侧囊腔内, 双腔内胆汁黏稠程度不同。患者术前MRCP及ERCP检查报告考虑胆囊畸形并存在Luschka胆管 (图1E)。术后腹腔引流未见胆汁于第2天拔除引流管及ENBD管, 第3天出院。病理检查: (1) 慢性结石性胆囊炎; (2) 胆囊双腔畸形。1个月后回访无异常症状。



**图1** 影像学及术中所见 A-B: MRI、MRCP所示胆总管结石, 胆囊窝异常信号; C: ERCP示胆囊结石, 胆总管结石, 胆囊管迂曲, 胆囊体缩窄; D: 术中发现胆囊体尾部迷走胆管; E: 解剖胆囊, 双腔改变, 有孔隙相通; F: ENBD管造影显示胆囊管后旋汇合于胆总管后壁

**收稿日期**: 2017-10-02;

**修订日期**: 2018-01-17。

**作者简介**: 刘振华, 贵州省人民医院肝胆外科主治医师, 主要从事肝胆疾病基础与临床研究。

**通信作者**: 石承先, Email: chengxianL@aliyun.com

**讨论** 胆囊双腔畸形系胚胎发育时肝憩室尾支重管状化异常所致, 发生机率极低, 合并有Luschka胆管更是罕见。先天性胆囊变异可分为胆囊缺如、双胆囊、中隔胆囊、二裂胆囊和肝内胆囊等

变异类型<sup>[1-2]</sup>。Luschka胆管首先由解剖学家Luschka于1863年描述而得名, 亦名胆囊肝管或胆囊床迷走小胆管, 是直接连接胆囊和肝内胆管的管道, 其胆囊开口处常位于胆囊体中下部, 肝内常汇入VI段,

管径 1~2 mm, 出现率为 5%~30%<sup>[3-4]</sup>。然而, 其在胆囊切除术中不易被发现, 通常是患者术后出现胆汁漏通过胆道造影才明确诊断<sup>[5]</sup>。一般认为, 胆囊结石成因主要是胆汁代谢紊乱, 然而胆道解剖结构变异引起胆汁淤积也是胆道结石形成的重要因素。本例患者合并胆囊结石及胆总管结石, ERCP 发现胆囊体部“缩窄环”, 胆囊管冗长迂曲, 术中造影发现胆囊管从肝总管后方绕行汇合其后壁, 上述解剖变异因素可导致胆汁排泄不畅, 可能为该患者胆囊结石的成因之一。LC 术前行 ERCP 检查虽不是常规, 但能直接显示胆囊与胆总管的关系, 并有助于预防 LC 并发症, 术中经 ENBD 管造影可及时了解异常胆道解剖, 预防肝外胆道损伤<sup>[6]</sup>。该例患者术前行 ERCP 及取石术, 造影发现胆囊及胆囊管解剖变异; 胆囊切除术中发现 Luschka 胆管, 予以处理后再次通过 ENBD 管造影, 证实无胆道损伤及胆汁漏发生后放置 Winslow 孔引流管关腹。术中胆道造影不仅能增加术者的信心, 而且可及时了解有无胆道损伤等并发症<sup>[7]</sup>。因此在行 LC 术前, 应悉知 Luschka 胆管的存在及其局部解剖, 在施行 LC 术中, 尽量做到胆囊三角

解剖清晰, 胆囊床遇到不明管道不要輕易离断; 胆囊床出现管道并有胆汁流出时应小心 Luschka 胆管的存在, 腹腔镜下有扩大作用, 仔细查找有无可疑管道并予以相应缝扎处理并放置引流; 胆囊结石术前检查怀疑胆道变异者, 条件允许可考虑行 MRCP 或 ERCP 检查, 尽量明确解剖关系, 从而从容应对术中情况, 降低胆道损伤及胆瘘的发生。

#### 参考文献

- [1] Botsford A, McKay K, Hartery A, et al. MRCP imaging of duplicate gallbladder: a case report and review of the literature[J]. *Surg Radiol Anat*, 2015, 37(5):425-429. doi: 10.1007/s00276-015-1456-1.
- [2] Lamah M, Karanjia ND, Dickson GH. Anatomical variations of the extrahepatic biliary tree: review of the world literature[J]. *Clin Anat*, 2001, 14(3):167-172.
- [3] Schnelldorfer T, Sarr MG, Adams DB. What is the duct of Luschka?--A systematic review[J]. *J Gastrointest Surg*, 2012, 16(3):656-662. doi: 10.1007/s11605-011-1802-5.
- [4] Watanabe M, Shiozawa K, Kishimoto Y, et al. Duct of Luschka diagnosed by

sonography in a patient with bile duct carcinoma and intrahepatic bile duct dilatation[J]. *J Clin Ultrasound*, 2013, 41(9):558-562. doi: 10.1002/jcu.21998.

- [5] Ko SY, Lee JR, Wang JH. Endoscopic Nasobiliary Drainage for Bile Leak Caused by Injury to the Ducts of Luschka[J]. *Korean J Gastroenterol*, 2017, 69(2):147-150. doi: 10.4166/kjg.2017.69.2.147.
  - [6] Doumenc B, Boutros M, Degremont R, et al. Biliary leakage from gallbladder bed after cholecystectomy: Luschka duct or hepaticocholecystic duct?[J]. *Morphologie*, 2016, 100(328):36-40. doi: 10.1016/j.morpho.2015.08.003.
  - [7] 刘平西, 周钧, 唐腾龙, 等. 腹腔镜胆囊切除术联合 ERCP 解决术中棘手问题 30 例分析[J]. *中国普通外科杂志*, 2015, 24(2):293-296. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.02.028.
- Liu PX, Zhou J, Tang TL, et al. The solution of difficult problems encountered during laparoscopic cholecystectomy combined with endoscopic retrograde cholangiopancreatography: an analysis of 30 cases[J]. *Chinese Journal of General Surgery*, 2015, 24(2):293-296. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.02.028.

( 本文编辑 姜晖 )