

文章编号:1005-6947(2006)07-0556-02

· 临床报道 ·

肝移植术后胆道并发症的预防与处理

蔡卫华, 王卫兵, 吴建军, 胡进勇

(南通大学附属南通第三医院 肝胆外科、肝移植中心, 江苏 南通 226006)

摘要: 回顾性研究 20 例原位肝移植的临床资料, 并结合相关文献探讨原位肝移植术后胆道并发症的发生原因及防治措施。20 例患者中术后发生胆道并发症 3 例(15%)。1 例为术后 1 周内 T 管致胆管梗阻; 1 例为术后 3 个月拔除 T 管后胆漏, 均经及时介入、置管引流而愈; 1 例为术后 4 个月弥漫性肝内外胆管狭窄经再次肝移植治愈。提示胆道并发症与留置 T 管、吻合等技术因素有关, 而再灌注损伤、缺血性损伤是引起肝移植术后远期胆道并发症的重要原因。改进手术技术, 缩短供肝缺血时间和确保供肝胆管系统的血供可减少胆道并发症的发生。

关键词: 肝移植; 胆道并发症/预防和控制; 手术后并发症

中图分类号: R657.6 **文献标识码:** B

胆道并发症是原位肝移植术后常见的并发症, 也是导致肝移植失败的主要原因之一。近年来术后胆道并发症的发生率仍高达 7%~30%^[1]。我中心 2002—2005 年共完成原位肝移植 20 例(包括 1 例行 2 次肝移植者), 术后发生胆道并发症 3 例(3/20, 15%), 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

男 17 例, 女 3 例。平均年龄 47.9 (32~62) 岁。原发病为良性终末期肝病 14 例(乙肝后肝硬化 7 例, 急、慢性重症肝炎 7 例), 肝脏恶性肿瘤 5 例(原发性肝癌 4 例, 肝细胞癌合并肝母细胞瘤 1 例), 肝移植术后弥漫性胆管狭窄行再次肝移植 1 例。供受体血型相同者 19 例, 其中供受体 Rh 阴性者各 1 例(1 例为 O 型, 受体 Rh 阴性, 供体 Rh 阳性; 1 例为 B 型, 受体 Rh 阳性、供体 Rh 阴性); 血型不合但符合输血原则者 1 例(受体 A 型, 供体 O 型)。供肝热缺血时间平均为 5 min, 冷缺血平均 12 (6~15) h, 胆管 2 次热缺血时间平均 30 (15~45) min。

1.2 手术方式

除 1 例为背驮式、1 例为再次肝移植腔静脉成型术外, 其余 18 例均为经典原位肝移植(均未行静脉转流)。胆管重建均为胆总管端端吻合, 留置 T 管。

2 胆道并发症及处理结果

20 例病人中术后发生胆道并发症 3 例, 发生率为 15%。第 1 例于术后第 5 天 T 管胆汁引流量明显减少, 黄疸逐渐上升, 术后第 7 天经 T 管造影证实为 T 管上臂屈曲与肝总管(吻合口上方)呈附壁样改变致胆管梗阻引流不畅,

经 T 管内置入支撑导丝, 胆汁迅即引流通畅, 1 周后拔除导丝痊愈。第 2 例术后 3 个月拔除 T 管后出现胆漏, 有轻中度右上腹痛、发热、饮食不佳, T 管窦道口胆汁样物渗出, 从 T 管窦道口及时置管引流, 逐日退出引流管 1~2 cm, 并加用抗生素静脉滴注, 7 d 后拔除引流管, 完全恢复正常。第 3 例于术后 2 个月出现黄疸, 总胆红素短期内进行性上升至 300 $\mu\text{mol/L}$ 以上, 护肝利胆治疗无效, 经 T 管造影、磁共振胰胆管成像等检查提示为肝内外胆管弥漫性狭窄, 内镜下胰胆管造影、置管冲洗、取石、内置支架等失败, 术后 4 个月再次肝移植, 证实为肝内外胆管弥漫性狭窄、铸型结石形成, 现再次移植后已健康存活 22 个月。

3 讨论

原位肝移植术后胆道并发症是指具有临床表现及影像学依据, 需通过介入或手术治疗的胆漏及胆管狭窄, 以及胆石、Oddi 括约肌功能失调、与 T 管或支架有关的并发症等。肝移植术后胆道并发症原因复杂, 王自法等^[2]认为, 肝移植术后多数胆漏、胆道梗阻等并发症是由于吻合技术因素所致。胆道造影是诊断胆道并发症的金标准, 目前胆道并发症的处理已从单纯性手术治疗向非手术治疗过渡^[1]。

许多学者认为, 留置 T 管会导致更多的胆道合并症, 不放 T 管并不增加胆道并发症机会, 相反可以减少因留置 T 管而致的胆道不良反应如医源性感染、胆泥形成、T 管脱出移位及拔除 T 管后发生的胆漏等^[3]。本组 20 例均置 T 管, 前 2 例胆道并发症均是早期开展肝移植时发生的与 T 管相关的并发症, 经及时介入、置管引流治愈, 后经改进技术, 特别注意选用与胆管口径匹配的 T 管、延长术后 T 管拔管时间(4~6 个月)、采用分步(二次)拔管法, 未再出现 T 管相关胆道并发症。笔者体会对于刚开展肝脏移植的单位来说留置 T 管仍是个有益的选择, 既可积累早期观察经验, 同时一旦出现胆道并发症也便于及时造影判断和介入治疗等; 如经验成熟则可以不用放置 T 管, 从而避免上述与 T 管有关的并发症。

胆道重建时对胆管血运的破坏可导致胆道并发症这一观点已得到公认^[4], 术后肝动脉血栓形成是影响胆道血供

收稿日期:2005-12-06; 修订日期:2006-05-10。

作者简介:蔡卫华,男,江苏南通人,南通大学附属南通第三医院副主任医师,主要从事肝胆外科及肝脏移植方面的研究。

通讯作者:蔡卫华 E-mail:ntcty@sina.com。

文章编号:1005-6947(2006)07-0557-02

· 临床报道 ·

肝硬化并消化性溃疡穿孔的诊治:附26例报告

许东奎, 孙宝友, 孙作成, 薛洪千, 王孟春

(山东省潍坊市人民医院 普通外科, 山东 潍坊 261041)

摘要:为探讨肝硬化合并消化性溃疡穿孔的诊治方法与预后因素。笔者回顾性总结17年间收治的26例肝硬化并消化性溃疡穿孔患者的诊治经过及预后情况。26例均行手术治疗,其中胃溃疡17例,十二指肠球部溃疡9例。结果显示,术后切口感染裂开6例。术后死亡8例,均为Child C级患者。18例痊愈出院。5例腹腔镜穿孔修补患者,术后恢复良好,无并发症发生。在穿孔发生后12h内进行手术的10例中,无1例术后死亡;超过12h的16例中,有8例术后死亡。肝硬化并消化性溃疡穿孔的预后与肝功能状况及手术治疗是否及时有密切关系,治疗应根据患者肝功能情况尽量选择创伤小的手术方式。

关键词:肝硬化/并发症;消化性溃疡穿孔/病因学

中图分类号:R571.3;R656.62 **文献标识码:**B

肝硬化门静脉高压症合并的消化性溃疡又称肝源性溃疡,其发生率约占肝硬化患者的18%。肝性溃疡穿孔在临床上较为少见,且易与腹水感染引起的原发性腹膜炎混淆。大部分患者预后差,尤其发病前肝功能损害严重者手术病死率较高。本文总结了1988年1月~2005年3月我院收治的26例肝性溃疡穿孔患者的诊治及预后情况。

收稿日期:2005-08-31; **修订日期:**2005-12-13。

作者简介:许东奎,男,河北新河人,山东省潍坊市人民医院主治医师,主要从事胃肠外科方面的研究。

通讯作者:许东奎 电话:010-86290526; E-mail: xudongkui7173@126.com。

的另一个重要原因,其对胆道的影响可为缺血狭窄、胆道坏死、胆漏、菌血症或脓肿形成等^[2],而且动脉缺血所致的胆道和肝脏损害不易逆转^[5]。此外,供肝切取时早期胆道未得到充分冲洗、长时间的冷缺血、胆道的二次热缺血时间过长等都是造成术后胆道损伤的重要原因。不可逆的冷缺血保存性损伤和缺血再灌注损伤可引起胆管上皮细胞和胆管血管丛的微循环障碍,导致胆管坏死和狭窄^[6]。本组第3例诊断为弥漫性胆道狭窄,术后4个月再次肝移植证实肝内外胆管弥漫性铸型结石形成,探查肝动脉无明显异常,推测可能是供体缺血时间过长,切取或修剪供肝过程中有可能损伤肝动脉分支,影响了胆道血供;也可能手术时对供、受体胆管周围结缔组织进行较多或过度的剥离,导致胆管的血供受损。这些因素都容易引起术后胆管壁的缺血坏死,发生胆道狭窄。

因此,不断改进手术技巧,缩短供肝缺血时间,重视供肝获取时胆道充分冲洗,供肝切取和修整时注意保护肝动脉的完整及供肝胆道的供应血管,避免胆道骨骼化,尽量使用显微外科技术进行胆道和血管吻合是预防肝移植术后胆道并发症的关键。值得注意的是肝内胆管弥漫性狭

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男15例,女11例;年龄35~70(平均55)岁。胃溃疡穿孔17例,十二指肠球部溃疡穿孔9例。穿孔直径0.5~16.0(平均0.9)mm。22例既往有肝硬化病史,所有患者有不同程度的腹痛、呕吐及发热;5例因腹胀明显而误诊为肝硬化腹水感染并麻痹性肠梗阻。肝功能分级:Child A级4例(术中发现轻度肝硬化),Child B级3例,Child C级19例。19例患者出现大量腹水,其中Child B级1例,Child C级18例,且并存在不同程度的休克。

窄预后极差,应及早进行再次肝移植。

参考文献:

- [1] 陈规划,陆敏强,何晓顺,等. 原位肝移植术后胆道并发症的预防与诊治[J]. 中华外科杂志, 2003, 41(1): 3-5.
- [2] 王自法,朱岳, John J. FUNG. 肝移植术后的外科并发症[J]. 中国普通外科杂志, 2001, 10(2): 142-145.
- [3] 许卓明,甄作均,苏树英,等. 原位肝移植术后胆道并发症的防治[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(9): 568-569.
- [4] Hintze RE, Adler A, Veltke W, et al. Endoscopic management of biliary complications after orthotopic liver transplantation[J]. Hepatogastroenterology, 1997, 44(13): 258.
- [5] 杨扬,陈规划,陆敏强,等. 原位肝移植术后动脉并发症的诊断与治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(3): 183-186.
- [6] 郑树森,吴健. 肝移植术后胆道并发症的防治和围手术期处理[J]. 中华肝脏病杂志, 2005, 13(3): 161-163.