

文章编号:1005-6947(2006)03-0229-02

· 简要论著 ·

症状性胆囊结石合并肝硬化的手术治疗

秦仁义, 高军

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 胆胰外科, 湖北 武汉 430030)

摘要:为总结症状性胆囊结石合并肝硬化的手术治疗方法,笔者回顾性分析18例症状性胆囊结石合并肝硬化患者的临床资料。18例中行腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)8例,其中2例中转开腹;行脾切除加贲门周围血管离断术并一期胆囊切除10例,其中1例行胆囊大部切除术。全组无手术死亡。资料提示,对肝功能代偿良好者,可首选LC;对肝硬化门静脉高压症者行脾切除加贲门周围血管离断术的同时行一期胆囊切除是安全可行的。

关键词:胆结石/并发症;肝硬化/并发症;胆囊切除术,腹腔镜

中图分类号:R576.62;R657.4 **文献标识码:**B

肝硬化患者胆囊结石的患病率高于无肝硬化患者^[1]。由于大多数病例存在肝功能异常,且多合并门静脉高压症,因此,手术治疗有症状性胆囊结石的危险性比无肝硬化者显著增加。我科于1999年7月—2005年6月收治症状性胆囊结石合并肝硬化患者18例,均经手术治疗,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男11例,女7例;年龄37~69(平均54.3)岁。肝炎后肝硬化14例(乙型肝炎13例,丙型肝炎1例),血吸虫性肝硬化4例。所有病例的肝硬化及胆囊结石均经术前影像学检查、血生化学检查、病原学检查、手术所见和术后病理检查证实。有上腹痛15例,上腹胀不适3例。全组肝硬化患者中有10例合并门静脉高压症,其中脾大、脾功能亢进10例,术前经食管钡剂透视及胃镜检查示食管胃底静脉曲张10例。术前肝功能分级(Child法)A级7例,B级11例。

1.2 手术方法及结果

行腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)8例,其中有2例中转开腹(1例因术中无法控制的肝床出血,1例因解剖结构不清)。行脾切除加贲门周围血管离断术并一期胆囊切除10例,其中1例行胆囊大部切除术。本组手术均告成功,无手术死亡病例。

2 讨论

胆囊结石和肝炎肝硬化在我国均为常见病。业已证明,肝硬化是胆囊结石形成的一个危险因素。因此,肝硬化并发胆囊结石在临床上并不少见^[1]。多数肝硬化患者的胆囊结石并无症状,只有少数病例需要行胆囊切除术。Orozco等^[2]回顾性分析338例门静脉高压症行手术治疗的病例,发现其中有34例是无症状的胆囊结石;平均随访时间(70.5±8.6)个月,28例(82.4%)仍然无症状,只有6例(17.6%)发展为有症状(4例急性胆囊炎,2例慢性胆囊炎),3例(8.8%)因并发急性胆囊炎死亡。目前对肝硬化无症状胆囊结石的处理原则尚无统一意见。Orozco^[2]和Silva^[3]推荐最好是严密随访,如果出现胆囊结石症状,应尽早择期手术处理。但手术并发症发生率和病死率都远高于

收稿日期:2005-09-21; 修订日期:2006-02-07。

作者简介:秦仁义,男,贵州人,华中科技大学同济医学院附属同济医院主任医师,主要从事胆胰外科基础与临床方面的研究。

通讯作者:秦仁义 E-mail:ryqin@tjh.tjmu.edu.cn。

无肝硬化者。对于因其他疾病而行腹部手术的患者是否同时处理无症状胆囊结石至今仍有争议,有学者认为可同时行预防性胆囊切除,并不增加术后病死率和并发症发生率。

肝硬化合并症状性胆囊结石的治疗原则与非肝硬化患者既有相同之处,又有其特殊性。目前非手术治疗胆囊结石尚无特效的方法,手术切除胆囊是主要方法。肝硬化患者手术耐受性较差,并发症多,对必须手术者,应尽量采用简单、快捷的手术方法。1987年以来,LC作为胆囊疾病最佳疗法而被广泛应用,但肝硬化和门静脉高压症一直是LC的相对或绝对禁忌证。然而Yeh等^[4]总结226例肝硬化患者接受LC的临床特点和结果,认为大多数肝功能Child A级和B级的肝硬化胆囊结石行LC是可行的措施。就肝硬化患者而言,LC治疗胆囊结石具有较小的并发症发生率、可接受的中转开腹率和较短的住院时间。Poggio等^[5]比较开腹胆囊切除和LC对代偿性肝硬化患者的手术危险性和优越性,认为对于Child-Pugh A级和B级者行LC是安全的,其优于开腹胆囊切除术之处是并发症发生率更低、手术时间更短、住院时间缩短且输血需要较少。本组8例行LC中只有2例中转开腹。因此,笔者同意Poggio和Yeh的观点,首选LC治疗肝硬化合并症状性胆囊结石。

门静脉高压症的肝硬化患者合并症状性胆囊结石的手术治疗,目前在临床上仍是一个难题。究竟是选择在手术治疗门静脉高压症脾功能亢进的同时一期行胆道手术,还是先行门静脉高压症脾功能亢进的手术处理,尔后再行胆道手术的分期手术?对此意见尚不一致。随着围手术期处理水平和外科手术技术的提高,门静脉高压症脾功能亢进的手术与胆道手术同时一期完成是可行的。本组10例门静脉高压症的肝硬化患者行脾切除、贲门

周围血管离断术与胆囊切除术同时一期完成,其中1例行胆囊大部切除术,无手术死亡病例发生。刘金林等^[6]报告门静脉高压症脾功能亢进手术与胆道手术同时一期完成的病死率为4.1%;而先行门静脉高压症脾功能亢进手术,以后再行胆道手术的病死率是1.9%,两者病死率相近。故笔者认为,对门静脉高压症脾功能亢进的肝硬化合并症状性胆囊结石患者,行一期脾切除、贲门周围血管离断术与胆囊切除术是安全可行的。但应注意在门静脉高压严重、腹内静脉曲张非常明显时,手术操作非常困难,极易发生难以控制的大出血,原则上可考虑先行门静脉高压症脾功能亢进手术,以防胆囊切除术时发生大出血。

参考文献:

- [1] Fornari F, Civardi G, Buscarini E, *et al.* Cirrhosis of the liver: a risk factor for development of cholelithiasis in males [J]. *Dig Dis Sci*, 1990, 35(11): 1403-1408.
- [2] Orozco H, Takahashi T, Mercado MA, *et al.* Long-term evolution of asymptomatic cholelithiasis diagnosed during abdominal operations for variceal bleeding in patients with cirrhosis [J]. *Am J Surg*, 1994, 168(3): 232-234.
- [3] Silva MA, Wong T. Gallstones in chronic liver disease [J]. *J Gastrointest Surg*, 2005, 9(5): 739-746.
- [4] Yeh CN, Chen MF, Jan YY. Laparoscopic cholecystectomy in 226 cirrhotic patients [J]. *Surg Endosc*, 2002, 16(11): 1583-1587.
- [5] Poggio JL, Rowland CM, Gores GJ, *et al.* A comparison of laparoscopic and open cholecystectomy in patients with compensated cirrhosis and symptomatic gallstone disease [J]. *Surgery*, 2000, 127(4): 405-411.
- [6] 刘金林,冯贤松,何韵彬. 门静脉高压症脾机能亢进并胆道疾病的外科处理[J]. *中华肝胆外科杂志*, 2002, 8(4): 213-215.