

文章编号:1005-6947(2007)02-0151-03

· 临床研究 ·

## 胆内瘘:附 32 例漏诊分析

张斌, 王群伟

(中南大学湘雅二医院 普通外科, 湖南 长沙 410011)

**摘要:**目的 探讨胆内瘘术前漏诊的原因及减少漏诊的方法。方法 回顾性分析 32 例胆内瘘漏诊患者的临床资料,平均年龄 52.1(25~72)岁,患者分别行 B 超,T 管造影,消化道钡餐,胃镜,胆道镜,ERCP,PTC 检查,所有患者均行手术治疗。结果 32 例均为术前漏诊者,占同期收治的 44 例胆内瘘的 72.73%。32 例均术中确诊。结论 胆内瘘术前漏诊率高,应提高对该病的警惕性;注意寻找该病的特征性表现;尤其当 B 超发现有胆道积气时,应行进一步检查如内镜和造影检查,这是提高术前诊断的重要方法。

[中国普通外科杂志,2007,16(2):151-153]

**关键词:** 胆瘘/诊断; 胆瘘/外科学; 胆结石/并发症

中图分类号:R657.4

文献标识码:A

## Internal biliary fistula: a report of 32 cases

ZHANG Bin, WANG Qun-Wei

(Department of General Surgery, the Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, China)

**Abstract: Objective** To analyze the causes and prevention measures of missed diagnosis of internal biliary fistula. **Methods** A retrospective analysis of the clinical data of 32 patients with missed diagnosis of internal biliary fistula was made. Their mean age was 52.1 (range 25~72) years. Ultrasonography, T tube cholangiography, upper gastrointestinal endoscopy and bariums meal examination, choledochofiberscopy, ERCP, and PTC were taken in these patients. All of the patients were treated by open laparotomy. **Results** Among 44 cases with internal biliary fistula, the preoperative missed diagnosis rate was 72.73% (32/44 cases), and all of the 32 cases were correctly diagnosed during operation. **Conclusions** The preoperative missed diagnosis rate of internal biliary fistula was high. Awareness of internal biliary fistula must be heightened. Clinical features, history and laboratory evidence characteristic of the disease must be sought preoperatively. When biliary pneumatosis is shown on ultrasonography, endoscopy and visualization must be done. These are reliable methods in preoperative diagnosis of internal biliary fistula.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(2):151-153]

**Key words:** Biliary Fistula /diag; Biliary Fistula/surg; Cholelithiasis/compl

**CLC number:** R657.4

**Document code:** A

胆内瘘是胆道系统与邻近胃肠道之间形成的病理性通道,临床少见。但由于无特异临床表现,术前漏诊率普遍较高,给手术带来一定风险,如处理欠妥,可引起肠漏、胆漏等严重后果,重者危及生命。因此,胆内瘘的早期诊断,对后期治疗及预后至关重要。我院 1990 年 1 月—2005 年 7 月收

治胆道手术 7 912 例,经手术确诊 44 例发生胆内瘘,术前漏诊 32 例,占 72.73%,现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本组男 16 例,女 16 例;年龄 25~72(平均 52.1)岁。50 岁以上者 17 例。32 例均为术中确诊,其中再次手术者 9 例。有胆囊与肝胆管结石病史者 28 例(22 例为此次确诊),15 例既往有胆结石手术史,胆管炎 7 例,十二指肠球部溃疡并穿

收稿日期:2006-04-19; 修订日期:2006-10-18。

作者简介:张斌,男,湖南衡南人,中南大学湘雅二医院主治医师,主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者:张斌 E-mail:zbpbxl@sina.com.cn。

孔1例,胆石性肠梗阻1例。32例均为术中确诊。

## 1.2 临床表现

(1)胆结石病史长,本组19例超过5年。(2)恶心、呕吐与寒战、发热者各18例。(3)胆管炎反复发作者29例,频率增加者13例。(4)梗阻性黄疸反复发作者10例。(5)胆石性肠梗阻者1例。(6)再次手术者,术后症状不缓解或缓解后又复发者9例。

## 1.3 影像学检查

本组30例行B超检查。B超表现:(1)胆囊不显影,胆囊萎缩,胆囊壁增厚,囊内胆汁少或无胆汁充盈;胆囊与周围组织粘连表现为胆囊轮廓不清,胆囊周围可见不规则强回声团,壁呈局限性增厚。本组19例。(2)胆结石常见胆囊及肝内胆管内显示单个或多个结石的强回声团伴声影,本组17例。(3)肠道内气体进入胆道导致胆道积气,可见肝内外胆管扩张,胆道内有闪烁活跃的气体点状强回声伴声影或声尾。本组11例属此。胆道大量积气时表现为肝内胆管呈干树枝样或串珠样声像图,本组7例。2例未行B超检查者其中1例行磁共振胰胆管造影(MRCP),发现胆总管结石;1例因肠梗阻行急诊手术。

## 1.4 漏诊病例的的伴随疾病

32例术前漏诊病例所伴随病情见表1。

附表 32例胆内瘘伴随病的情况

伴随病	胆囊结石		胆管炎	无合并症	合计
	胆囊炎	胆囊炎			
肝内外胆管结石	2	5	-	1	8
胆总管结石	2	1	2	1	6
肝内胆管结石	1	1	-	2	4
十二指肠局部溃疡	-	1	-	1	-
胆石性肠梗阻	-	1	-	1	-
胆囊结石胆囊炎	-	-	2	1	3
胆囊炎	-	-	3	6	9
合计	5	9	7	11	32

## 2 手术及结果

### 2.1 术中探查情况

2.1.1 术中所见情况 (1)胆囊或胆管与胃肠道之间均有致密粘连或有纤维索相连;(2)切开

胆囊或胆管均可发现瘘口或打开窦道有胆汁溢出;(3)胆结石21例,其中胆总管结石10例;(4)胆囊萎缩19例;(5)胆管内食物残留1例;(6)因胆石所致肠梗阻1例。

2.1.2 术中所见瘘口部位 发现胆内瘘瘘道34个。瘘口位于十二指肠者30例(其中2例2处瘘),胃3例,横结肠1例。瘘口位于肝(胆)总管10例;胆囊体14例,胆囊底4例,胆囊壶腹4例(2处瘘者2例,1例位于胆囊体、底,1例位于胆囊体、壶腹),胆囊颈1例,胆囊管1例。

### 2.2 手术方法

所有患者均行瘘口关闭术,其中胆囊十二指肠瘘口修补术16例,肝(胆)总管十二指肠瘘口修补术10例,胆囊胃瘘口修补术3例,胆囊结肠瘘口修补术2例,回肠切开取石术1例。同时行胆囊切除术24例,胆囊造瘘术2例;胆道探查+T管引流29例,其中3例行左肝外叶切除术;10例肝(胆)总管胃肠瘘者,3例行胆管空肠Roux-Y吻合术。本组行胃造瘘术11例,3例将胃管置于瘘口远端。

### 2.3 治疗结果

治疗结果以治疗后无临床症状为治愈;偶有腹痛发作为好转。本组治愈29例,2例好转,1例死亡。死亡病例因肝内外胆管结石、肝总管十二指肠瘘、胆汁性肝硬化、急性胆囊炎并发急性梗阻性化脓性胆管炎(AOSC)入院,行急诊手术,术后22d死于多器官功能衰竭。

## 3 讨论

胆内瘘发生率国外报道约为胆道手术的0.2%~1.9%<sup>[1-2]</sup>。国内为1%~8%<sup>[3]</sup>。本组占同期胆道手术的0.56%(44/7912)。由于临床发生率低,致使医师因对其缺乏认识,而易于忽视。多种疾病可引起胆内瘘,但多见于胆结石所致梗阻、感染及其他并发症,约占90%<sup>[4-5]</sup>。胆结石或胆管感染常合并存在,这是造成漏诊的主要原因。本组31例为胆道疾病,其中有胆结石病史者28例,占87.5%。本组19例患者病史超过5年。故即使出现一些特殊临床表现,由

于原发病的存在,临床医师易满足于胆结石或原发病的诊断,导致漏诊。

胆道积气作为其较为特异性的影像学表现<sup>[6-9]</sup>,临床发现率不高。本组病例发现胆道积气11例,占34.4%。即使发现胆道积气,由于许多医师对此重视不够,局限于胆结石的诊断,而未作进一步检查,导致漏诊。作为其特殊合并症的胆石性肠梗阻,根据其时轻时重的症状,影像学检查若在梗阻部位发现肿物,加上胆道内发现气体,几乎可以确诊<sup>[7]</sup>。本组是在急诊手术探查过程中发现结石后才确诊为胆石性肠梗阻、胆囊十二指肠内瘘。

从本组病例看,本病临床表现仍有一定特点:(1)胆结石病史较长;(2)症状加剧,发作频繁,药物难以控制;(3)有梗阻性黄疸;(4)胆石性肠梗阻常有特征性表现。若胆结石患者有以上表现应高度警惕。胆道十二指肠瘘占胆内瘘的70%~95%<sup>[7]</sup>,本组28例,占87.5%。因此当超声检查发现胆囊萎缩伴结石、胆囊轮廓不清、边界模糊、周围有粘连性不规则的强回声团并有胆道积气表现时<sup>[11]</sup>,在排除Oddi括约肌松弛征、气肿性胆囊炎、手术建立胆肠吻合、既往曾行Oddi括约肌切开术<sup>[12]</sup>等情况后,应考虑存在胆内瘘的可能。根据本组经验,笔者认为应行消化道钡餐、胃十二指肠镜、ERCP或PTC等检查。消化道钡餐,可发现钡剂存留于胆道;内镜检查可直接发现胆肠内瘘瘘口,直观性强;ERCP检查时应自瘘口注入造影剂,使胆道系统显影,从而明确胆肠内瘘的类型,而自乳头注入造影剂,胆囊及胆囊管可不显影<sup>[13]</sup>;PTC可发现造影剂通过异常通道进入肠管。

而对于有手术史者,如上腹痛手术后无缓解或缓解后又复发,虽无一定特异性,但应提高警惕。对于带T管者应常规行T管造影或胆道镜检查。T管造影常可清楚显示瘘口的部位、大小,摄片常有造影剂分流现象,并可见胆道与胃肠管间异常通道。经上述检查术前仍无法确诊者,术中探查时应注意与之相连的纤维索或粘连带。探查应仔细,谨防漏诊。术中诊断的可靠依

据是,在胆囊或胆管腔内见到瘘口,而不是在分开胆肠瘘后见到的肠道破口。少数病情严重者,术中可见胆道食物残留<sup>[6]</sup>。

总之,胆结石超声检查诊断率高,但合并胆内瘘者术前明确诊断仍困难。诊断医师往往忽略胆内瘘的隐匿性和特殊性。因此笔者认为对病史长、年龄大、胆管炎症状反复发作者,应仔细查了解影像学资料,尤其是B超结果。当发现胆囊萎缩伴结石、胆囊轮廓不清、边界模糊、周围有粘连性不规则的强回声团并有胆道积气时,不能只满足于胆结石的诊断,而应进一步行消化道钡餐,胃十二指肠镜,ERCP,PTC或T管造影、胆道镜检查以提高术前诊断率。术中探查时当发现与之相连的纤维索或有致密粘连时,应切开胆囊或胆管探查,明确有无瘘口。同时进行相应的处理,力求避免再次手术而给患者带来更多的痛苦和经济负担。

#### 参考文献:

- [1] Angrisani L, Corcione F, Tartaglia A, *et al* Cholecystoenteric fistula (CF) is not a contraindication for laparoscopic surgery [J]. *Surg Endosc*, 2001, 15(9): 1038-1041.
- [2] Yamashita H, Chijiwa K., Ogawa YU. *et al* The internal biliary fistula-reappraisal of incidence, type, diagnosis, and management of 33 consecutive cases [J]. *HPB Surg*, 1997, 10(3): 143-147.
- [3] 石景森,郝秀原,周连锁,等胆内瘘的诊断与治疗[J]. *肝胆胰外科杂志*, 1997, 9(3): 124-125.
- [4] 吕新生,韩明.胆道外科[M].长沙:湖南科技出版社,1997. 434-445.
- [5] 黄志勇,杨东山.胆内瘘的分型、诊断与治疗[J]. *河南外科学杂志*, 2000, 6(2): 203-204.
- [6] 张启宇.实用胆道病学[M].南京:江苏科学技术出版社,1997. 368-371.
- [7] 任培土,许焕建,鲁葆春,等.胆囊十二指肠内瘘的诊治分析[J]. *肝胆胰外科杂志*, 2004, 16(4): 308-309.
- [8] 严茂林,沈绍群,严律南.胆囊十二指肠瘘的诊断与治疗[J]. *医师进修杂志*, 2005, 28(9): 36-37.
- [9] 秦贤举,陈问谭,张勇.胆囊十二指肠瘘的诊断与治疗[J]. *中国普通外科杂志*, 2003, 12(8): 600-602.
- [10] 王德炳主译克氏外科学[M].第15版.北京:人民卫生出版社,2000. 983-985.
- [11] 马桂英,李丽娜,王绮,等胆道内瘘的声像图分析及其超声诊断价值[J]. *中华超声影像学杂志*, 2000, 9(9): 541-543.
- [12] 沈振斌,童赛雄.自发性胆囊内瘘43例分析[J]. *中国临床医学*, 2003, 10(4): 456-457.
- [13] 王小红,黄介飞.内镜对胆肠内瘘的诊断价值[J]. *中华消化内镜杂志*, 2005, 22(4): 244-247.