

文章编号:1005-6947(2007)04-0404-02

· 临床报道 ·

肝胆管结石并狭窄的手术治疗

杨颖¹, 王明德²

(1. 湖南省南县人民医院 普通外科, 湖南 南县 413200; 2. 湖南省沅江市人民医院 普通外科, 湖南 沅江 413100)

摘要:回顾性分析近12年来收治的64例肝胆管结石并胆管狭窄患者的临床资料。64例均手术治疗, 肝叶(段)切除术19例, 胆管空肠端侧 Roux-en-Y 吻合术21例, 2种方法联合使用24例; 其中行T管和U管引流分别为11例和8例, 肝门部肝胆管狭窄整形9例。全组无术中及术后死亡; 随访0.5~12年, 术后残留结石7例, 残石率10.9%。术后用胆道镜取石4例, 取净3例; 体外震波碎石3例, 结合冲洗及中药治疗, 排净2例, 最终残石率3.12%。提示肝段(叶)切除联合其他手术是治疗肝胆管结石较为有效的手术方式。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(4): 404-405]

关键词: 肝胆管结石/外科学; 胆道狭窄; 肝切除术

中图分类号: R657.42; R322.47

文献标识码: B

肝胆管结石是我国的常见病、多发病。肝胆管结石合并二级分支以上肝管的狭窄者, 由于其易导致受累肝段或亚肝段萎缩, 晚期常可发生胆汁性肝硬化及胆源性门静脉高压症等严重并发症^[1]。文献^[2]报道其发病率在20%~41.8%, 由于病变复杂, 手术治疗困难, 术后残石率和复发率高, 疗效差。近年来, 由于外科技术的改进, 手术器械的更新, 内窥镜外科的发展, 使得肝内胆管结石的治疗效果有所提高。笔者12年收治64例肝胆管结石并狭窄的患者, 采用肝叶肝段切除、狭窄胆管切开整形、胆肠吻合为主的联合手术方式, 并配合应用胆道镜, 取得较为满意的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组男26例, 女38例; 年龄19~84(平均56.6)岁, 高发年龄段为26~59岁。病程12d至31年, 既往有1次胆道手术史21例, 2次以上手术史16例。术前B超检查42例, 诊断符合率97.6%; CT检查38例, 符合率100%。B超及CT检查显示右肝结石者12例, 再行PTC检查, 成功10例, 胆管狭窄定位诊断符合率100%。结石位于左肝者27例, 右肝15例, 左右肝均有22例, 合并肝内胆管狭窄27例, 其中左肝胆管狭窄16例, 右肝胆管7例, 左右叶肝胆管均狭窄4例; 肝外胆管狭窄17例; 汇合处狭窄11例。在59处狭窄中, 真性狭窄15处, 相对狭窄44处。

1.2 手术方法

肝叶、肝段切除术19例, 同行胆总管探查T管和U管引流分别为11例和8例; 胆管空肠端侧 Roux-en-Y 吻合术21例(Roux-en-Y吻合的胆支空肠袢为40~45cm); 2种方法联合使用24例, 同时行肝门部肝胆管狭窄整形9例。术中配合使用胆道镜取石16例。

2 结果

2.1 并发症及处理

术后并发切口感染3例, 胆汁瘘1例, 胆道出血1例, 均保守治愈。无手术和术后死亡。术后经T管造影、支架管造影或CT检查证实残余结石7例, 残石率10.9%。术后用胆道镜取石4例, 取净3例; 体外震波碎石3例, 结合冲洗及中药治疗, 排净2例, 最终残石率3.12%。

2.2 恶变率

64例标本病理检查证实胆管癌变1例, 发生率1.56%。

2.3 随访

术后随访57例, 随访率89.1%; 随访时间6个月至12年, 平均6年半, 按黄氏评价标准^[3], 优良者为95.3%, 差者4.7%。2例患者术后2~4年发生吻合口狭窄, 肝内胆管再生结石, 再次手术拆除吻合口, 扩大高位胆管切开、整形、盆式吻合, 术后随访至今无症状发生。1例反复胆管炎, 多次住院治疗。

3 讨论

肝胆管结石是我国的常见病、多发病, 也是我国胆道外科重点研究课题之一。该病病情复杂, 常合并有肝胆管狭窄和肝内感染, 治疗十分棘手, 并发症较严重。近年来, 随

收稿日期:2006-11-06; 修订日期:2007-03-30。

作者简介: 杨颖, 男, 湖南南县人, 湖南省南县人民医院主治医师, 主要从事胆结石、胃肠道外科基础及临床方面的研究。

通讯作者: 杨颖

着现代影像手段广泛应用以及外科工作者的不懈努力,肝胆管结石并狭窄的外科治疗效果不断得以提高。笔者通过对我院12年来收治的64例肝胆管结石并狭窄的手术治疗及随访结果进行回顾分析,总结体会如下:

(1)充分了解病情 充分了解病情是制定治疗计划的前提。术前对肝内胆管结石及狭窄的定位诊断十分关键,B超,PTC,ERCP,CT及MRI等检查对确切了解结石分布、范围、大小、数量及胆管狭窄情况是至关重要的,为术式选择提供了重要依据,可避免盲目手术,提高手术的彻底性,也是达到最低肝内结石残石率、最低复发率及再手术率的重要保证。

(2)严格掌握手术时机,选择合理术式 胆管炎急性期胆管壁充血水肿,愈合能力差,不宜行胆肠吻合术,笔者主张,对肝胆管结石并狭窄者应力争择期手术,尽可能避免急诊条件不够只能作引流手术的缺点。选择性手术术前可作多方位的肝内外胆管造影,即可明确结石所在的部位,又可以了解胆管狭窄所在,从而可以在术前制定一个合理的手术方案,选择正确的术式。由于肝胆管解剖和病理的特殊性,治疗方案必须多样化、个体化,要确保解除梗阻,去除病灶,纠正狭窄,通畅引流的治疗原则^[3]。肝门部胆管狭窄切开整形+胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术中,笔者采用在十二指肠上缘横断胆总管,闭合胆总管远断端,清除结石及解除肝内外胆管狭窄后行胆总管近端对空肠侧端 Roux-en-Y 吻合,上行空肠襻延长至50~60cm,并置于胃和结肠后,以保证胆流更通畅,避免肠液返流诱发胆管炎。事实证明,本术式可以显著地提高手术治疗肝胆管结石并狭窄的远期疗效,笔者认为该术式有以下优点:上行空肠系膜不用延长,血管不必切断,空肠血运正常,愈合好。空肠及其系膜经横结肠系膜无血管区戳孔在结肠和胃后上提到肝门区操作方便,毫无张力,既不压迫结肠和胃,也不受胃和结肠压迫,故术后未发现胃肠道梗阻症状。

(3)取尽结石,解除胆管狭窄,建立通畅的内引流 对肝内狭窄的胆管应尽可能切开整形,扩大出口或自肝残端胆管断端开口,尽量取尽结石,然后再行胆肠盆式吻合,以减少术后再发结石^[3],充分利用胆道镜在术中或术后取石碎石,使术后残石率大大下降,明显减少术后并发症的发生,降低再手术率。术中胆道镜具有直观并可配合器械操作的优点,对处理嵌顿性结石或细小结石是常规手术所无

法比拟的^[4],另外胆道镜应用目前也是术中提高胆管癌确诊率的重要手段。

(4)切除病肝部分,防治术后并发症 肝叶切除术是治疗肝胆管结石的极为重要和行之有效的术式^[5]。肝内胆管结石的病变范围是沿病变胆管树成严格的节段性分布的,因此肝胆管结石时肝叶切除要求以肝段为单位做严格的规则性切除,以完整切除病变胆管及所引流的肝脏区域,这是取得良好疗效的基本条件^[6]。大量的临床实践发现存在于3级以上胆管内的结石很难取尽,3级以上胆管狭窄也很难彻底解除,故手术后仍可再发胆管炎和结石复发^[7],本组行肝段(叶)切除19例,手术标本可见不同程度的肝内胆管节段性纤维化狭窄或扩张,有些成为囊肿样扩张,其中1例术后病理报告为左肝外叶胆管癌,用肝部分切除的方法,达到彻底清除病灶,防止结石复发、减少并发症的目的。本组术后并发症发生率为7.8%,与蔡景修^[8]报道相近,肝叶或肝段切除术并发症最多,其次是胆肠吻合术,常见的并发症为胆外瘘、膈下感染,两者占全部并发症的66.1%,只要重视胆瘘和膈下感染的原因,采取相应预防措施,术后并发症可大为降低。

参考文献:

- [1] 黄志强.胆道外科学[M].济南:山东科学技术出版社,1999.4-16.
- [2] 姚和祥,陈烽,王瑜.肝胆管结石分类及手术方式选择[J].肝胆胰脾外科杂志,1995,1(1):112.
- [3] 黄志强.我国肝内胆管结石外科治疗的发展[J].外科杂志,1996,1(3):61.
- [4] 李志伟,鲁广恩,胡安国,等.纤维胆道镜在胆道手术中的应用价值[J].中国内镜杂志,2003,2(9):88-90.
- [5] 金晓波,梅一军,兰跃福,等.肝段(叶)切除联合手术治疗肝内胆管结石[J].中国普通外科杂志,2000,9(2):102-104.
- [6] 杨忠义,苗雄鹰,刘鸿程,等.肝内胆管结石外科手术方法探讨[J].中国普通外科杂志,2006,15(3):210-213.
- [7] 刘永雄.期待肝胆管结石症外科诊疗的新突破[J].中华肝胆外科杂志,2000,6(3):166-168.
- [8] 蔡景修.肝内胆管结石749例外科治疗的临床分析[J].肝胆胰脾外科杂志,1995,1(1):77-78.

关于征求论文获奖证书的启事

刊出论文获奖情况是检验期刊质量的一项重要指标,也是对作者及编者工作的肯定。《中国普通外科杂志》在广大作者、读者的支持下,近年来得到了长足的发展和进步,据有关权威机构统计分析其影响因子已居同类期刊前列。为了进一步提高办刊质量,收集各方面反馈信息,编辑部敬请在本刊已发表论文并获得各种奖励者将获奖证书及相关资料复印件寄本刊编辑部。凡寄回获奖证明者可优先发表论文,谢谢合作。