

文章编号:1005-6947(2007)06-0605-02

· 临床报道 ·

老年人胆囊疾患的腹腔镜处理

许长起¹, 张建雷¹, 刘全达², 黄晓强², 韩昕¹

(1. 山东省聊城市光明医院 普通外科, 山东 聊城 252000; 2. 解放军总医院 肝胆外科, 北京 100853)

摘要:对5年间两医院实施的110例75岁以上(平均77岁)老年人胆囊疾患经腹腔镜处理(LC)的临床资料进行回顾性分析。全组占全部LC的4.8%(110/2270)。103例成功实施LC,治愈率93.6%;其中6例于术前或术后内镜下行十二指肠乳头括约肌切开、胆总管取石,5例在腹腔镜下行胆总管探查取石。LC中转开腹7例(6.4%)。术后发生并发症6例(5.5%),包括局限性腹腔积液2例,心肌梗死2例,胆瘘和胆管炎各1例。死亡1例(0.9%)。提示LC治疗75岁以上老年人胆囊疾病是安全可行的,对于合并胆总管结石者,可选择LC联合腹腔镜下胆总管探查取石或内镜下括约肌切开取石等微创措施,尽可能避免开腹手术。

[中国普通外科杂志,2007,16(6):605-606]

关键词: 胆囊疾病/外科学; 胆囊切除术, 腹腔镜; 胆管结石; 老年人

中图分类号: R657.4

文献标识码: B

随着社会的老齡化,胆囊结石的患病率也逐渐增加。胆囊疾病是老年人常见的外科疾病之一。老年人常合并多种疾患,手术风险较高。当前,腹腔镜胆囊切除术(LC)已成为胆囊良性疾病外科治疗的金标准,具有创伤小,恢复快等优点。2001年1月—2005年12月笔者所在两所医院完成75岁以上老年人LC共110例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男63例,女47例;占同期实施LC总数的4.8%(110/2270)。年龄75~87(平均77)岁;其中>80岁者17例(15.5%)。手术的疾患包括:胆囊结石伴慢性胆囊炎97例,胆囊结石伴急性胆囊炎8例,慢性胆囊炎2例,胆囊息肉2例,胆囊息肉癌变1例。15例(13.6%)伴有胆总管结石。并存症:80例(72.7%)合并慢性疾病,包括高血压病38例,冠心病并心肌供血不足43例(8例1年内有心肌梗死或心绞痛),频发心律失常15例,慢性支气管炎和(或)肺气肿35例,糖尿病14例,老年脑病和(或)脑卒中后遗症9例,青光眼和重度佝偻病各2例。15例(13.6%)有腹部手术史,其中2例有上腹部重大手术史(胃癌、贲门癌根治术各1例)。余为中、下腹部手术。

1.2 手术风险评估

根据美国麻醉医师协会(ASA)病情分级:I为健康;

II为有轻度系统性疾病;III为有严重系统疾病,日常活动受限,但尚未丧失工作能力;IV为有严重系统疾病,已丧失工作能力,且经常面临生命威胁;V为不论手术与否,生命难以维持24h的濒死患者。本组评估结果:中位ASA评分为II级80例,III级28例,IV级2例。

1.3 手术治疗

1.3.1 术前准备 除常规术前生化检查外,针对合并症由相关科室协助诊治,如改善心肺功能、调整血压、控制血糖、麻醉和手术风险评估等。

1.3.2 LC方法 均采用气管插管、静脉复合麻醉。气腹压稳定控制在1.3~1.60kPa(10~12mmHg),常规3孔或4孔腹腔镜操作,术中及手术当天监护仪监测血压、心电图、脉搏及血氧饱和度。

1.3.3 胆总管结石的处理 15例合并胆总管结石。其中3例发生一过性排石并诱发胰腺炎,LC前经影像学证实无胆总管残留结石而未进一步处理;1例因炎症粘连中转开腹行胆囊切除和胆总管切开取石术;5例采用一步法,6例采用二步法治疗(附表)。

附表 15例胆总管结石的处理

治疗方法	例数
一步法	
腹腔镜胆总管探查、取石 T管引流	5
二步法	
LC术前 ERCP/EST 胆总管取石	1
LC术后 ERCP/EST 胆总管取石	5
中转开腹胆囊切除、胆总管切开取石	1
胆总管一过性排石(未手术)	3

收稿日期:2006-11-22; 修订日期:2007-05-19。

作者简介:许长起,男,山东冠县人,聊城市光明医院主治医师,主要从事腹部外科及肝胆腹腔镜的临床方面的研究。

通讯作者:许长起 E-mail:xuchangqi721@163.com

2 结果

2.1 手术及恢复情况

103例成功实施LC,成功率93.6%。LC的平均时间30(15~70)min。术后患者均当天下床活动,术后第1天进流质饮食。住院时间3~14(平均4.8)d。术中确诊1例胆囊癌属Nevin I期,故未中转开腹手术。腹腔镜胆总管探查、取石的平均时间70(35~190)min。患者恢复情况同单纯LC患者。LC术后10d至9个月(中位45d)之内共有5例实施EST,1例LC术后9个月出现梗阻性黄疸、复发性胆管炎;ERCP发现胆总管结石合并十二指肠乳头肿瘤,再次手术治疗痊愈。

2.2 中转开腹

7例中转,中转率6.4%。原因:4例胆囊三角致密性纤维粘连(1例合并胆总管结石),2例胆囊化脓或坏疽,1例LC术后明确为胆囊胆管瘘(Mirizzi综合症)而中转胆道探查、T管引流。

2.3 LC手术并发症

发生并发症6例(5.5%)。包括局限性腹腔积液2例,胆瘘和胆管炎各1例,均未再次外科干预。急性心肌梗死2例,1例经治疗好转,1例猝死。病死率0.9%。

3 讨论

与开腹胆囊切除术相比,LC所具有的住院时间短、生理干扰小、术后恢复快等特点,最适合老年患者^[1]。实践证明,即使是对于80岁高龄患者,LC亦是安全的治疗选择^[2]。在本组LC病例中,75岁者占同期该疾患的4.8%(110/2270)。

笔者的经验亦表明,上腹部手术史不再是LC的禁忌^[3],甚至在急性胆囊炎的不同发展阶段都可采用LC^[4],并不增加中转比例。文献^[2]报告的老年LC中转率可高达11%~22%。本组手术中转率为6.4%。技术难度通常与中转率高、胆管损伤没有必然关系^[2-4]。故认为,中转开腹手术不是LC的失败,而是明智的选择^[5]。

本组72.7%患者合并内科疾病,术后病死率0.9%。可见严重的合并症不是阻碍LC实施的因素,即使是ASA III或IV级的患者也可安全耐受手术。笔者认为,全面评定术前状况,筛选合适病例,多学科协作进行围手术期管理,如控制血压、强化监护、保护心脏和调整血糖等是保证患者顺利康复的关键。

胆囊疾病患者的胆总管结石发生率随年龄增加而升高,80岁以上者高达18%~43%^[2],本组为15.5%。事实上,胆总管结石发生率往往被低估,因为超声或CT不能发现所有无症状的结石。Collins等^[6]主张采用短期内观望的策略处理无症状性胆囊结石,依据是约1/3的这类患者LC术后6周内会自发排石。但本组资料显示,老年人胆总管结石排石率偏低,5例在LC后中位时间达45d内并未自发排石。况且自发排石有诱发急性胰腺炎之虞。

对胆囊结石合并胆总管结石的治疗,选择微创措施,避免开腹已成共识,但对最佳方案仍存有争议^[7]。微创方案分为一步法和二步法。一步法是指LC同时采用腹腔镜胆总管探查;二步法是指LC前或后通过ERCP取石^[7]。前瞻性对照研究^[7]证实,两种方法疗效相同,但一步法可以避免二期内镜操作和减少费用,不足的是操作时间较长,依赖操作熟练的腹腔镜医师和需要胆道镜等设备;二步法操作相对简单,但住院时间长,并发症(出血、胰腺炎、肠穿孔)和失败率较高,且有一定的病死率。笔者还发现,二步法可能延误合并肿瘤的诊治,因为胆总管结石会降低临床医师对肿瘤的警惕。在西方国家,大的医疗机构,一步法正成为治疗胆囊-胆总管结石的标准治疗模式。此外,也有学者开展LC联合术中ERCP的方案^[8]。

总之,只要严格掌握手术适应证,术前做好充分准备,对并存病进行有效的控制,术中密切监测,操作仔细、熟练,加强术中、术后并发症的预防,对老年人来说,LC是安全可靠的,且更为适合,应为首选术式^[9]。对于合并胆总管结石者,可选择LC联合腹腔镜下胆总管探查取石或内镜下括约肌切开取石等微创措施,尽可能避免开腹手术。

参考文献:

- [1] 黄建贤,蔡祥梧,侍立志,等.腹腔镜胆囊切除术在老年人胆囊结石中的应用[J].中国普通外科杂志,2001,10(5):444-446.
- [2] Tambyraja AL, Kumar S, Nixon SJ. Outcome of laparoscopic cholecystectomy in patients 80 years and older [J]. World J Surg, 2004, 28(8):745-748.
- [3] Kalayianakis AJ, Polychronidis A, Perente S, et al. Laparoscopic cholecystectomy in patients with previous or lower abdominal surgery [J]. Surg Endosc, 2004, 18(1):97-101.
- [4] Knight JS, Mercer SJ, Oomers SS, et al. Timing of urgent laparoscopic cholecystectomy does not influence conversion rate [J]. Br J Surg, 2004, 91(5):601-604.
- [5] 刘忠平,夏清妹,林社民,等.老年人复杂的腹腔镜胆囊切除术[J].中国普通外科杂志,2004,13(12):945-946.
- [6] Collins C, Maguire D, Ireland A, et al. A prospective study of common bile duct calculi in patients undergoing Laparoscopic cholecystectomy: natural history of choledocholithiasis revisited [J]. Ann Surg, 2004, 239(1):28-33.
- [7] Tranter SE, Thompson MH. Comparison of endoscopic sphincterotomy and Laparoscopic exploration of the common bile duct [J]. Br J Surg, 2002, 89(12):1495-1504.
- [8] Enochsson L, Lindberg B, Swahn F, et al. Intraoperative endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) to remove common bile duct stones during routine Laparoscopic cholecystectomy does not prolong hospitalization: a 2-year experience [J]. Surg Endosc, 2004, 18(3):367-371.
- [9] 马军礼,冯德元,张永久,等.老年人腹腔镜胆囊切除术(附468例报告)[J].中国普通外科杂志,2001,10(2):186-187.