

文章编号:1005-6947(2007)06-0610-02

· 临床报道 ·

# 腹腔镜胆囊切除术中转开腹的原因分析

白永勤

(河北省承德市承德县医院 外科, 河北 承德 067400)

**摘要:**回顾性分析近6年来腹腔镜胆囊切除术(LC)术中转开腹患者的临床资料。780例LC中,中转开腹25例(3.2%)。中转开腹的原因:胆囊与周围组织粘连紧密10例(1.28%),胆囊严重急性炎症4例(0.51%),Calot三角“冰冻样”粘连4例(0.51%),不能处理嵌顿结石3例(0.39%),肝外胆管变异2例(0.25%),脐下第一穿刺孔周围广泛粘连1例(0.12%),胆囊床出血不止1例(0.12%)。中转开腹者无1例死亡,无术后并发症。提示LC中转开腹原因主要是胆囊周围粘连及腹腔粘连,术中发现有特殊情况,完成LC有困难者,应及时中转开腹。

[中国普通外科杂志,2007,16(6):610-611]

**关键词:** 胆囊切除术,腹腔镜; 中转开腹

**中图分类号:** R657.4      **文献标识码:** B

腹腔镜胆囊切除术(LC)已成为治疗胆囊良性疾病的金标准<sup>[1]</sup>,但并发症的发生率较开腹胆囊切除术(OC)高。国内文献报道<sup>[2-4]</sup>LC中转开腹率在1.2%~4.4%。我院2001年3月—2007年1月施行LC 780例,其中25例术中中转OC,本文回顾性分析中转开腹的原因,报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组25例,男10例女15例;年龄24~76(平均45)岁。

**收稿日期:**2007-03-26; **修订日期:**2007-06-04。

**作者简介:**白永勤,男,河北省承德县人,河北省承德县医院副主任医师,主要从事肝胆外科、微创外科方面的研究。

**通讯作者:**白永勤 E-mail:baiweiwei369@126.com

中转OC率3.1%(25/780)。本组择期LC中转OC 18例,均为胆囊结石合并慢性胆囊炎,其中病程2~6年14例,7,8年各1例,15年2例;择期手术患者中合并高血压Ⅱ级4例,合并糖尿病和高血压Ⅱ级2例,合并十二指肠溃疡2例,合并脂肪肝3例;有合并症的经内科治疗使病情稳定至正常后手术,术后继续治疗合并症。急诊LC中转OC 7例,均为胆囊结石合并慢性胆囊炎急性发作,其中病程5,6d各1例,8d 5例。本组中转OC者术前彩超检查示胆囊壁厚度4mm 13例,5mm 7例,6mm 3例,8mm 2例,术后均病理检查均证实胆囊结石合并慢性胆囊炎。

### 1.2 方法

全部患者均行气管插管全麻后常规四孔法行LC。改行OC者,开腹切口均采用经腹直肌纵形切口长约10~12cm。

胆囊颈并提起;如胆囊过大不易暴露胆囊三角可先排空胆汁;胆囊颈及胆囊管有结石嵌顿者可将结石推移至胆囊腔内;在胆囊三角解剖时,应首先确定胆囊壶腹,找出胆囊壶腹与胆囊管的汇合部。奉行“紧贴胆囊壁分离”的原则沿胆囊壶腹在后三角区用电凝钩切开浆膜层及组织敞开后胆囊后三角,同样的方法解剖胆囊三角前方,此时胆囊三角区应转为敞开,能充分暴露三角区中的各种管道。在使用电凝钩操作中,勿向胆总管方向操作,且应避免电凝或电切过多的组织,结合适当的钝性分离,可避免意外损伤。目前,LC已成为治疗胆囊结石的标准术式<sup>[3]</sup>,硬膜外麻醉LC具有经济实惠的价格优势,安全可靠,适合在不同的地区特别是在基层医院开展和推广。笔者认为,只要有娴熟

的腹腔镜操作技术和有经验的麻醉师相互配合,加强医患沟通,硬膜外麻醉下行LC将会得到更多胆囊疾病患者的接受。

## 参考文献:

- [1] 朱江帆. 普通外科内镜手术学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001. 10.
- [2] 王选. 国内腹腔镜微创手术的现状及其前景[J]. 中国微创外科学杂志,2005,5(1):10.
- [3] 薛冰川. 微创胆囊切除术分析[J]. 中国实用外科杂志,2001,10(2):111-112.

## 2 结果

### 2.1 改行 OC 的原因及手术方式

术中中转开腹原因有:(1)胆囊与周围组织粘连紧密 10 例(1.28%);(2)胆囊严重急性炎症,严重水肿,胆囊壁增厚明显 4 例(0.51%);(3)Calot 三角“冰冻样”粘连紧密,组织纤维化增生严重 4 例(0.51%);(4)大结石嵌顿于胆囊管近端,难以处理的嵌顿结石 3 例(0.39%);(5)肝外胆管变异 2 例(0.25%),其中 1 例右肝管汇入胆囊管,误将右肝管作为胆囊管切断,改开腹手术行右肝管端端吻合术,放置 T 型管作为支撑,术后 6 个月拔除 T 型管;另 1 例胆囊管变异,误将胆总管作为胆囊管横形剪断,改行胆总管空肠 Roux - en - Y 吻合;(6)胆囊床出血不止,止血失败 1 例(0.12%);(7)脐周组织广泛粘连,通过腹腔镜无法看清胆道系统 1 例(0.12%)。

### 2.2 OC 的结果

改行 OC 者,无术中术后并发症,无死亡。23 例术后 7~14d 出院;1 例右肝管横断伤治疗 1 个月带管出院,3 个月 T 型管造影通畅,6 个月拔除 T 管;1 例胆总管横断伤 1 个月出院。随访 25 例,随访时间 6~60 个月,平均 36 个月,其中 >4 年 10 例,3~4 年 5 例,2~3 年 5 例,6~24 个月 5 例。随访未发现胆道术后综合征等远期并发症,2 例肝外胆管横断伤者随访 5 年,均无胆道狭窄等远期并发症。

## 3 讨论

LC 完成与否受病变的复杂性和手术者经验等诸多因素的影响,LC 的成功率和中转率的高低与病例的选择,病变复杂程度以及手术者的经验和操作技术水平有很大关系,有一部分病例必须通过开腹手术才能切除病变的胆囊达到治疗目的。彭立勋<sup>[5]</sup>报道 7 778 例,中转开腹 156 例,中转率 4.12%。刘国礼<sup>[6]</sup>综合报道全国 142 946 例,中转率 2.1%。我院行 LC 中转开腹率 3.1%,与文献报道相近。在开展 LC 前 100 例中转开腹率为 6%,其中 2 例肝外胆管横断伤发生在前 50 例。随着技术的提高,对术中一些特殊情况的处理积累了一定的经验,中转率逐渐下降,后实施 200 例中转开腹率为 3.5%。LC 有一定的中转开腹率是极为正常的<sup>[7]</sup>。

LC 中转开腹的种类从时间上可分为即刻开腹和延期开腹。术中即刻开腹指 LC 手术过程中因病变原因,技术原因或器械故障等原因必须立即开腹的手术。术中中转开腹往往有以下几种情况。(1)胆囊与周围组织致密粘连、组织水肿或慢性纤维化,强行分离可能发生医源性损伤,本组 10 例;(2)胆囊管因素,如肝外胆管变异,畸形致使损伤右肝管、胆总管,本组各 1 例;(3)Calot 三角“粘连紧密”,组织增厚形似“冰冻样”,无法显露胆囊管,胆囊动脉和胆总管三者间位署关系,如果强行施行 LC 而发生胆道损伤及出血,应及时果断中转开腹,本组 4 例;(4)急性胆囊炎、胆囊壁水肿、胆囊壁增厚严重,解剖层次不清,分离时极易出血,本组 7 例。急性胆囊炎,由于时间均在 5d 以上,增加了 LC 及手术难度和危险性;(5)结石嵌顿胆囊

管,靠近胆总管,难以处理的嵌顿结石,本组 2 例;(6)腹腔严重粘连,有腹部手术史,结核性腹膜炎,腹腔炎症等原因所致,本组 1 例;(7)慢性胆囊炎病程长,胆囊与周围组织发生致密粘连甚至发生胆囊十二指肠或结肠瘘等。本组反复发作 5 年以上的慢性胆囊炎合并胆囊结石 8 例,其中病程 7 年、8 年各 1 例,15 年 2 例;(8)医源性损伤、胆道损伤、血管损伤意外出血、临近器官损伤等;(9)技术原因,术者经验不足,手术技巧不熟练,对肝外胆管解剖变异没有引起足够重视,盲目自信,操作粗暴等。

从以上分析中可以看出,病变因素,技术因素都是不可忽视的,稍不注意就可能发生术中并发症或意外损伤,被迫中转开腹。根据笔者的经验,LC 手术时应注意以下几点:(1)胆管损伤为 LC 最严重的并发症,常发生于术中病变复杂及胆道变异病例中,术中应充分认识肝外胆管解剖变异、畸形的复杂性,遵循胆囊壶腹向下解剖的手术原则;(2)严重粘连,分离粘连时切忌在胆总管和肝总管处盲目分离,遇粘连组织于解剖关系不清楚时,其原则是宁肯切开胆囊壁而不伤及其他组织,以免发生严重的医源性损伤<sup>[8]</sup>;(3)在分离胆囊周围粘连时,解剖 Calot 三角时尽可能采用钝性分离,避免使用电凝,以预防热力灼伤肝外胆总管;(4)术中出血。胆囊动脉处理不当容易发生术中大出血,术中必须正确处理胆囊动脉。处理胆囊动脉前支时在辨清胆囊管后,遇条索状组织,应考虑胆囊动脉后支或变异动脉应施以钛夹;(5)操作中若视野中出现“金黄色”胆汁,应仔细查明其来源,绝不能简单认为胆囊被分破而继续手术,否则将造成严重的不良后果;(6)颈部结石嵌顿时,Calot 三角致密粘连分离困难时,可采用逆行或逆行结合的方法切除胆囊,也可剖开胆囊取出结石,特殊情况下可行胆囊大部分切除术,电凝处理残余胆囊粘膜,破坏分泌功能,妥善放置腹腔引流管;(7)必须认真对待每一例 LC 手术,必须以科学、慎重的态度完成困难的操作,才能避免并发症的发生。

### 参考文献:

- [1] 高驰华,朱明德.重视腹腔镜胆囊切除术胆管损伤[J].中国微创外科杂志,2006,6(10):727-729.
- [2] 王庆,秦明放,勾成月,等.万例腹腔镜胆囊切除术中转开腹原因分析[J].中国微创外科杂志,2003,3(6):488-489.
- [3] 刘国礼.腹腔镜胆囊切除术现状与展望[J].肝胆外科杂志,2000,12(1):1-2.
- [4] 包炎毅,闫波,朱雯怡,等.腹腔镜胆囊切除术中转开腹原因分析[J].中国微创外科杂志,2003,3(6):490-491.
- [5] 彭立勋,王志成,邓明福,等.156 例腹腔镜胆囊切除术中转开腹手术原因分析[J].陕西医学,1996,3(10):263-264.
- [6] 刘国礼.我国腹腔镜外科的现状-156820 例腹腔镜手术综合报告[J].中华普通外科杂志,2001,16(9):562-564.
- [7] 陈训如,田伏洲,黄大熔.微创外科胆道手术学[M].北京:军事医学科学出版社,2000.194-195
- [8] 陆孝道,于进玲,顾建平,等.腹腔镜胆囊切除术即可中转开腹的原因及预防[J].中国微创外科杂志,2005,5(10):858-859.