

文章编号:1005-6947(2008)02-0188-02

· 临床报道 ·

胆道镜在腹腔镜胆囊切除术中的应用

严德辉, 雷俊阳, 彭祥玉, 赵国刚, 陶涛

(川北医学院附属医院 普外二科, 四川 南充 637000)

摘要:目的 探讨如何减少腹腔镜胆囊切除术(LC)后胆总管残留结石的方法。方法 对65例磁共振胰胆管显像(MRCP)阴性的腹腔镜胆囊切除术(LC)患者术中胆道镜检。结果 发现胆总管下端结石9例,术中均行胆道镜一次取出结石、T管引流,效果满意。结论 MRCP检查阴性的患者常规行术中胆道镜检、T管引流,可避免LC术后胆总管残留结石。

[中国普通外科杂志,2008,17(2):188-189]

关键词: 胆囊切除术,腹腔镜;胆总管结石;MRCP

中图分类号: R 657.4

文献标识码: B

腹腔镜胆囊切除术(LC)是一项广泛开展的手术,就如何减少腹腔镜胆囊切除术(LC)后胆总管残留结石的问题,偶有文献报道。尽管磁共振胰胆管显像(MRCP)技术的出现大大降低了LC术后胆总管残留结石,但MRCP对胆总管微小结石的诊断也存在假阴性,笔者2002—2005年对临床胆管结石而MRCP检查阴性的患者常规行术中胆道镜检、T管引流,以避免LC术后胆总管残留结石,效果满意,现报道如下。

1 临床资料

2002—2005年我科行LC术4 000余例,对有下列情况者术前常规行MRCP检查:(1)B超提示胆总管扩张;(2)术前1个月曾患胰腺炎。其中MRCP检查阴性65例,男42例,女23例;年龄18~75岁。有胰腺炎病史9例,无胰腺炎病史56例。对此65例患者常规行胆总管探查术中胆道镜检,T管引流。

2 结果

65例中发现胆总管下端结石9例(13.8%,9/65),均为直径约0.2~0.4 cm的小结石,每例1~4枚。9例中原有胰腺炎病史者3例(33.3%,3/9),无胰腺炎病史者6例(66.7%,6/9),镜检时间约10 min至2 h。

3 讨论

近年来,MRCP作为一种新的、无创的胰胆管检查技术,在不注射任何造影剂的情况下,即能显示胰胆管系统的解剖结构,对提高胰胆管疾病的诊断率有很高的临床价值,也一直被认为是胆管结石诊断的金标准^[1-3]。但MRCP有可能遗漏胆总管下端小结石的诊断。有报道,MRCP对胆总管微小结石的假阴性率高达41%^[4]。该作者认为,可能是结石微小,在高信号胆总管中只能部分显示轮廓,或完全不显示轮廓。有作者提出,在行MRCP检查时应辅以T1加权成像(T1WI),而不是MRCP时常规的T2WI成像序列,这样可提高MRCP对胆总管下端小结石诊断的准确率^[5]。

2002年前我科已行LC约4 000余例,曾有3例于LC术后约1个月出现胰腺炎,MRCP提示胆总管下端结石;4例LC术后约1年出现上腹痛、腰背痛,B超提示胆总管扩张,胆总管下端结石。该7例中3例行非手术治疗后排石,4例经内镜乳头切开术(EPT)取石。回顾这7例在第一次行LC术时B超均提示胆囊多发结石,胆总管扩张。故我科从2002年起对凡是B超提示胆总管扩张者,近期曾患过胰腺炎者均行MRCP检查。

为了节约经费,2005年后,根据本文经验,我科对上述患者不再行常规的术前MRCP检查,而由术者根据术中情况决定是否行胆总管切开、胆道镜检。依据临床经验有下列情况之一者考虑胆道镜检:(1)术中发现胆总管直径>1 cm,壁厚,炎症重;(2)取出胆囊发现有多个小结石且胆囊管较粗者;(3)近期患过胰腺炎者。从本资料看,

收稿日期:2007-09-25; 修订日期:2007-12-04。

作者简介:严德辉,男,四川北医学院附属医院副教授,主要从事肝胆胰专业方面的研究。

通讯作者:严德辉 E-mail:Chenhui013@263.net

文章编号:1005-6947(2008)02-0189-02

· 临床报道 ·

腹腔镜联合纤维胆道镜行胆总管切开取石 30 例临床观察

沈焯¹, 高军业², 钱琤¹, 慕海峰¹, 闻兆章¹

(1. 江苏省张家港澳洋医院 普通外科, 江苏 张家港 215600; 2. 江苏省泰州市人民医院 肝胆外科, 江苏 泰州 225300)

摘要:目的 探讨电视腹腔镜胆总管切开纤维胆道镜取石在胆囊良性疾病合并胆管总管结石治疗中的应用效果。**方法** 总结分析 30 例胆囊良性疾病合并胆总管结石行腹腔镜胆囊切除+胆总管切开纤维胆道镜取石 T 形管引流治疗的临床资料。**结果** 28 例治愈, 残留结石 2 例(经 T 管再次纤维胆道镜取尽治愈)。平均住院天数 9 d。**结论** 腹腔镜联合纤维胆道镜行胆囊切除+胆总管切开取石 T 形管引流术治疗胆囊良性疾病合并胆总管结石是安全、有效的。

[中国普通外科杂志, 2008, 17(2):189-190]

关键词: 胆囊切除术, 腹腔镜; 胆总管结石; 纤维胆道镜

中图分类号: R 657.4

文献标识码: B

随着腹腔镜技术的成熟, 设备不断完善, 在腹腔镜胆囊切除术已广泛普及的基础上, 腹腔镜联合纤维胆道镜胆总管切开取石术也陆续在基层医院开展。2005 年 12 月—2007 年 9 月泰州人民医院及澳洋医院用腹腔镜联合纤维胆道镜行胆囊切除胆总管切开取石 T 管引流术治疗 30 例胆囊良性疾病合并胆管总管结石患者, 取得了满意的疗效, 现报告如下。

收稿日期: 2008-01-16; **修订日期:** 2008-02-22。

作者简介: 沈焯, 男, 江苏省张家港澳洋医院住院医师, 主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者: 沈焯 E-mail: paul-sy@163.com

9 例 MRCP 阴性的曾有胰腺炎病史者 3 例发现胆总管下段结石, 比例高达 33.3% (3/9)。对此类患者, 术者应高度警惕胆总管下端结石的存在。已知国内 70% 的胰腺炎是胆源性, 故对伴有胰腺炎病人的患者最好常规术中胆道镜检。实行上述措施后, 近 2 年来未再发生 LC 术后胆总管残留结石的病例。应注意, 对于腹腔镜下行胆总管胆道镜检查的患者, T 管留置时间应长些, 而不是一般的 2 周左右, 因 T 管在腹内行程长, 故瘘道壁形成的时间较长。

参考文献:

[1] 彭卫军, 周康荣, 陈财忠, 等. 磁共振胆道造影在胆道

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组男 19 例, 女 11 例; 年龄 20~65 岁。术前诊断: 胆囊结石合并胆总管结石 26 例, 胆囊结石胆囊息肉合并胆总管结石 4 例。手术方式均采用腹腔镜胆囊切除+胆总管探查+纤维胆道镜取石 T 形管引流术。术后平均 7 d 行 T 形管胆道造影, 证实无残余结石后夹闭 T 形管, 停止胆汁引流。患者无须拆线, 于造影后第 2 天带 T 管出院, 术后平均住院天数 8 d, 术后 3 周返院再次造影后拔除 T 形管。

梗阻定位和定性诊断中的价值[J]. 中华放射学杂志, 1997, 31(10): 668-672.

[2] Munirk, BariV, Yakoub J, et al. The role of magnetic resonance cholangio pancreas tography (MRCP) in obstructive jaundice [J]. J Pak Med Assoc, 2004, 54(2): 128-132.

[3] 张频, 狄建忠, 陈巍, 等. 腹腔镜胆囊切除术前 MRCP 和 ERCP 检测胆总管结石[J]. 中华消化内镜杂志, 2005, 3(3): 193-194.

[4] 殷信道, 王丽萍, 卢铃铨, 等. 磁共振胰胆管成像结石 T1 加权, 成像对胆总管微小结石的诊断价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2007, 18(7): 497-499.

[5] Kim YK, Kim CS, Lee JM, et al. Value of adding T1-weighted image to MR cholangiopancreatography for detecting intrahepatic biliary stones [J]. AJR, 2006, 187(4): 267-274.