



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.03.016
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2015.03.016
Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(3):389-392.

· 临床研究 ·

内镜联合腹腔镜治疗重症急性胰腺炎并发胰腺假性囊肿的临床疗效观察

李成军¹, 李金骁²

(1. 山东省医学科学院附属医院 普通外科, 山东 济南 250031; 2. 山东大学齐鲁儿童医院 影像科, 山东 济南 250001)

摘要

目的: 探讨内镜联合腹腔镜治疗重症急性炎(SAP)并发胰腺假性囊肿(PPC)的临床疗效。

方法: 选取2012年6月—2014年3月在手术治疗的52例SAP并发PPC患者临床资料, 其中31例行内镜联合腹腔镜手术治疗(内镜-腹腔镜组), 21例行采用开腹手术治疗(开腹组)。比较两组患者术中治疗情况、术后疗效、恢复及并发症发生的情况。

结果: 内镜-腹腔镜组手术时间、术中出血量、术后排气时间及术后住院时间均明显少于开腹组(均 $P<0.05$); 两组治疗有效率和术后并发症发生率差异无统计学意义(均 $P>0.05$); 内镜-腹腔镜组术后疼痛、恶心、呕吐发生率均明显低于开腹组(均 $P<0.05$)。随访半年后, 两组患者均无PPC复发。

结论: 采用内镜联合腹腔镜治疗SAP并发PPC, 疗效显著, 安全性好, 可根据患者具体情况形成个体化治疗策略, 值得临床应用。

关键词

胰腺炎, 急性坏死性; 胰腺假囊肿; 外科手术, 微创性

中图分类号: R657.5

Clinical efficacy of endoscopic plus laparoscopic treatment for severe acute pancreatitis complicated with pancreatic pseudocyst

LI Chengjun¹, LI Jinxiao²

(1. Department of General Surgery, the Affiliated Hospital, Shandong Academy of Medical Sciences, Ji'nan 250031, China; 2. Department of Imaging Diagnosis, Qilu Children's Hospital, Shandong University, Ji'nan 250001, China)

Abstract

Objective: To investigate the clinical efficacy of endoscopic plus laparoscopic treatment for severe acute pancreatitis (SAP) complicated by pancreatic pseudocyst (PPC).

Methods: The clinical data of 52 patients with SAP and PPC undergoing surgical treatment from June 2012 to March 2014 were collected. Of the patients, 31 cases underwent endoscopic plus laparoscopic treatment (endoscopic-laparoscopic group), and 21 cases were subjected to open surgery (open surgery group). The intraoperative conditions, postoperative outcome and recovery as well as incidence of complications were compared between the two groups.

Results: In endoscopic-laparoscopic group, the operative time, intraoperative blood loss, time to first flatus and length of postoperative hospital stay were significantly decreased compared with open surgery group (all $P<0.05$).

收稿日期: 2014-12-29; 修订日期: 2015-02-19。

作者简介: 李成军, 山东省医学科学院附属医院副主任医师, 主要从事普通外科方面的研究。

通信作者: 李成军, Email: lichengjun19629@163.com

There was no statistical difference in treatment efficacy rate and incidence of postoperative complications between the two groups (both $P>0.05$). The incidences of postoperative pain, nausea and vomiting in endoscopic-laparoscopic group were significantly lower than those in open surgery group (all $P<0.05$). Postoperative follow-up was conducted for 6 months, and no PPC recurrence was noted in any of the two groups.

Conclusion: Endoscopic plus laparoscopic procedure has remarkable efficacy and better safety in treatment of SAP with PPC, and individualized treatment strategies can be formulated according to the specific condition of patients. So it is recommended to be used in clinical practice.

Key words Pancreatitis, Acute Necrotizing; Pancreatic Pseudocyst; Surgical Procedures, Minimally Invasive

CLC number: R657.5

胰腺假性囊肿 (pancreatic pseudocyst, PPC) 是指胰腺炎、胰腺坏死、外伤使胰管近端梗阻等导致胰腺实质或胰管破裂过程中产生的胰液、血液或坏死组织等存留物质形成的囊肿, 囊壁由血管、肉芽组织或纤维组织构成, 其无胰腺上皮细胞内衬^[1], 是重症急性胰腺炎 (severe acute pancreatitis, SAP) 的局部并发症之一^[2]。随着微创技术的发展及成熟, 内镜、腹腔镜下行引流术是治疗胰腺假性囊肿的主要治疗方法, 但单一的内镜或腹腔镜下行手术后复发率和并发症发生率较高。因此本研究采用内镜联合腹腔镜治疗方法, 以探讨内镜联合腹腔镜治疗SAP并发PPC的临床疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2012年6月—2014年3月在我院进行内镜、腹腔镜和开腹手术治疗的52例SAP并发PPC患者的临床资料, 所有患者经临床诊断为SAP并经腹部彩超、腹部CT等影像学检查确诊为PPC。根据患者采用的手术方式分为内镜联合腹腔镜手术治疗 (内镜-腹腔镜组) 和开腹手术治疗 (开腹组)。其中内镜-腹腔镜组患者31例, 男14例, 女17例, 年龄19~67岁, 平均年龄 (45.61 ± 8.69) 岁; 开腹组患者21例, 男10例, 女11例, 年龄20~68岁, 平均年龄 (45.73 ± 8.92) 岁。两组患者在性别、年龄、囊肿大小、囊肿部位、囊肿形成时间、临床症状表现等一般资料上比较, 差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

术前评价患者手术治疗适应证并进行腹部

彩超、腹部CT等影像学检查, 观察囊肿数目、大小、位置、其与胰管是否相通及其与胃壁是否存在粘连等, 并根据影像学检查结果决定手术方案。内镜-腹腔镜组患者采用内镜联合腹腔镜手术治疗, 若影像学检查结果显示患者胰囊肿与主胰管相通, 采用内镜下经乳头及胰腺假性囊肿引流术进行治疗; 若影像学检查结果显示囊肿囊壁与胃壁发生粘连或者胃壁本身已成为囊壁的一部分, 提示其对胃产生较大压力, 则采用内镜下电针开窗囊肿引流及及支架置入术进行治疗; 若囊肿胃内压迫不明显, 则采用超声内镜引导下囊肿穿刺支架植入术进行治疗; 若内镜治疗失败或者无内镜治疗适应症, 则采用腹腔镜下行囊肿胃吻合术或囊肿空肠Roux-en-Y术进行治疗。开腹组患者采用开腹下行囊肿空肠Roux-en-Y术、囊肿切除术、外引流术等手术方案治疗。

1.3 观察及评价指标

详细记录两组患者手术治疗时间、术中出血量、术后排气时间、术后住院时间、治疗有效率及术后并发症发生率。术后1个月复查, 经腹部彩超或腹部CT检查确定囊肿消失, 且PPC特异性临床症状得以有效缓解则评定为治疗有效^[3]。疼痛评分: 术后2 d查房时, 采用视觉模拟评定^[4]患者疼痛程度, 分数越高, 疼痛程度越重, 取2 d疼痛评分的平均值。恶心、呕吐评分: 术后均采用4分法记录患者发生恶心、呕吐情况, 无恶心感为0分; 处于休息状态时无恶心感, 运动时稍有恶心感为1分; 处于休息状态时间断性感觉恶心为2分; 处于休息状态时持续感觉恶心, 且运动时更为严重为3分; 无发生呕吐情况为0分; 呕吐次数每天1~2次为1分; 呕吐次数每天3~5次为2分; 呕吐次数每天6次或6次以上为3分。

1.4 统计学处理

所有数据经核对证实后均经SPSS 17.0统计学软件进行数据处理,计量资料采用平均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)的形式表示,两组间计量资料比较应用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中治疗情况及术后住院时间的观察

内镜-腹腔镜组患者手术治疗时间、术后排气时间、住院时间均明显短于开腹组患者,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$);另外,内镜-腹腔镜组患者术中出血量明显少于开腹组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)(表1)。

表1 两组患者术中、术后治疗情况比较($\bar{x}\pm s$)

Table 1 Comparison of the intra- and postoperative conditions between the two groups of patients ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	排气时间 (h)	住院时间 (d)
内镜-腹腔镜组	31	108.34 \pm 30.47	102.52 \pm 28.64	25.27 \pm 8.92	9.86 \pm 3.14
开腹组	21	151.26 \pm 32.52	376.75 \pm 39.73	37.82 \pm 6.62	16.73 \pm 4.51
<i>t</i>		12.83	16.28	9.85	7.44
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者手术治疗疗效及术后并发症发生情况的观察

内镜-腹腔镜组患者与开腹组患者手术治疗有效率分别为93.55%和95.24%,两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$);内镜-腹腔镜组术后出现2例患者并发出血,1例患者并发切口感染,并发症发生率为9.68%,开腹组术后出现1例并发出血、1例患者并发囊肿感染、1例患者并发胰瘘,并发症发生率为14.29%,两组间术后并发症发生率的比较差异无统计学意义($P>0.05$)(表2)。

表2 两组患者手术治疗有效率及术后并发症发生率的比较 [*n*(%)]

Table 2 Comparison of the treatment efficacy rate and incidence of postoperative complications between the two groups of patients [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	手术治疗 有效率	术后并发症 发生率
内镜-腹腔镜组	31	29 (93.55)	3 (9.68)
开腹组	21	20 (95.24)	3 (14.29)
χ^2		2.17	2.32
<i>P</i>		>0.05	>0.05

2.3 两组患者早期术后恢复情况的观察

内镜-腹腔镜组患者术后疼痛、恶心、呕吐等症状早期恢复情况均明显优于开腹组患者(均 $P<0.05$)(表3)。

2.4 随访

于术后1个月进行随访,52例患者均完成随访工作,随访率100%。两组患者均无PPC复发。

表3 两组患者早期术后恢复情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 3 Comparison of recovery between the two groups of patients during early stage after operation ($\bar{x}\pm s$, score)

组别	<i>n</i>	疼痛	恶心	呕吐
内镜-腹腔镜组	31	2.91 \pm 1.58	1.07 \pm 0.74	0.69 \pm 0.43
开腹组	21	4.83 \pm 2.42	1.90 \pm 1.22	1.27 \pm 0.67
<i>t</i>		6.75	6.43	6.39
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

PPC是由于急、慢性胰腺炎或胰腺受到损伤后,胰液漏出至胰周并被周围组织粘连和包裹^[5],进而形成的胰腺上皮细胞内衬的胰腺囊肿,据文献^[6]报道提出,急性胰腺炎患者继发PPC的发生率为2%~10%。若PPC不能自然吸收或给予正确治疗,则可因引发囊内出血、囊内感染、囊肿破裂及胃肠道或胆道梗阻等并发症^[7],使病程加重,给治疗带来一定的困难。目前,临床上对于PPC的治疗主要是以外科手术手术治疗为主,且随着医疗技术的发展和微创技术的成熟,PPC的手术治疗方案趋向多样化。

PPC的外科手术治疗指征^[8]为:(1)囊肿直径超过6 cm,囊肿形成时间超过6周,不能自然吸收且伴有临床症状;(2)同时伴有慢性胰腺炎和胰管狭窄;(3)保守治疗无效,囊肿增大;(4)囊内出血、囊内感染、囊肿破裂及胃肠道或胆道梗阻等并发症发生;(5)发生恶性病变或具有可疑症状。内镜下行手术治疗是PPC手术治疗的常用方法之一,

其治疗原理与外科内引流术类似,主要是在内镜引导下,在囊肿与胃肠道间穿刺造瘘并放置支撑架,使囊肿内容物经支撑架流入胃肠道,以达到治疗的目的^[9]。内镜治疗失败或无内镜治疗适应证,如假性囊肿较小且呈游离状态或胰体尾囊肿等^[10],则可根据囊肿的具体情况选择腹腔镜下行囊肿-胃吻合引流术、囊肿-空肠吻合内引流术、囊肿-十二指肠吻合引流术以及囊肿切除术等手术方案进行治疗。因此,内镜、腹腔镜的适应证各不相同,两者间可互为补充^[11],联合应用于PPC的治疗。

本研究结果显示,内镜-腹腔镜组患者手术治疗时间、术中出血量均明显优于开腹组患者,表明内镜联合腹腔镜治疗可有效缩短手术治疗时间进而减少出血量,对患者产生的创伤性损伤较少。开腹组手术治疗有效率稍微较内镜-腹腔镜组高,与钱东等^[12]研究结果相一致,表明开腹手术可作为内镜、腹腔镜手术治疗失败的有效补充。同时本研究对两组患者术后早期恢复情况及并发症的发生情况进行观察,发现内镜-腹腔镜组患者术后排气时间、疼痛评分、恶心评分、呕吐评分及术后住院时间均明显优于开腹组患者,而术后并发症的发生率与开腹组比较差异不大,可能与本研究病例数较少、变异较大等因素相关,提示内镜联合腹腔镜治疗可有效加快SAP合并PPC患者术后临床症状的缓解,促进患者身体机能的恢复,从而缩短治疗时间和住院时间,减少医疗费用的支出。

综上所述,PPC的外科治疗需根据患者囊肿形成时间、囊肿大小、囊肿分型、与主胰管的关系、与胃肠道的关系、并发症的发生或患者伴有的其他基础疾病等多种因素制定手术治疗方案,需遵循个体化原则。采用内镜联合腹腔镜治疗重症急性胰腺炎并发胰腺假性囊肿,疗效显著,安全性好,两者适应证各不相同,可互为补充,根据患者具体情况形成个体化治疗策略,实现微创化及合理化治疗。

参考文献

- [1] 蒋奎荣,吴鹏飞,苗毅. 胰腺假性囊肿诊治进展[J]. 中国实用外科杂志, 2013, 33(6):511-514.
- [2] 张浩,陈拥华,刘荣波,等. 急性胰腺炎后胰内假性囊肿的诊治分析[J]. 中华肝胆外科杂志, 2013, 19(2):124-127.
- [3] 何文华,陈幼祥,吕农华. 急性胰腺炎并发胰腺假性囊肿的干预治疗及疗效分析[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(6):430-432.
- [4] 高万露,汪小海. 患者疼痛评分法的术前选择及术后疼痛评估的效果分析[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(23):3892-3894.
- [5] 齐飞波,成建芬,亚力坤. 重症急性胰腺炎继发胰腺假性囊肿的诊治体会[J]. 中国普通外科杂志, 2007, 16(10):1028-1029.
- [6] 张平平. 胰腺假性囊肿的临床治疗[J]. 山西医药杂志:下半月, 2011, 40(1):31-32.
- [7] 金昌国,吴振宇,欧阳才国,等. 胰腺假性囊肿诊断与治疗分析[J]. 山东医药, 2013, 53(28):36-38.
- [8] 张玉华,吕谦,赵英. 胰腺假性囊肿治疗方式的选择与分析[J]. 中国医学创新, 2013, 10(4):96.
- [9] 王瑞官,李虎城,黄辉,等. 内镜下胃内引流术治疗胰腺假性囊肿[J]. 中国内镜杂志, 2013, 19(3):284-287.
- [10] 孔静,吴硕东,范莹,等. 腹腔镜胰体尾切除及胰腺假性囊肿内引流手术体会[J]. 中国医科大学学报, 2009, 38(9):690-691.
- [11] 元海成,秦鸣放,吴瑜,等. 胰腺假性囊肿内镜及腹腔镜个体化治疗68例分析[J]. 中国实用外科杂志, 2013, 33(5):404-406.
- [12] 钱东,秦鸣放. 内镜腹腔镜治疗胰腺假性囊肿56例[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(20):1992-1995.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 李成军,李金骁. 内镜联合腹腔镜治疗重症急性胰腺炎并发胰腺假性囊肿的临床疗效观察[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(3):389-392. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.03.016

Cite this article as: LI CJ, LI JX. Clinical efficacy of endoscopic plus laparoscopic treatment for severe acute pancreatitis complicated with pancreatic pseudocyst[J]. Chin J Gen Surg, 2015, 24(3):389-392. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.03.016