

腹腔镜胆囊切除联合内镜乳头括约肌切开 I 期治疗胆道结石15例

何忠野, 郭仁宣

■背景资料

随着外科微创技术的发展, 腹腔镜胆囊切除术、内镜逆行性胰胆管造影及内镜乳头括约肌切开取石在胆囊、胆总管结石治疗中的作用日益明显。

何忠野, 郭仁宣, 中国医科大学附属第一医院普外科 辽宁省沈阳市 110001

通讯作者: 郭仁宣, 110001, 辽宁省沈阳市, 中国医科大学附属第一医院普外科. hzy1971@163.com
电话: 024-81793381

收稿日期: 2007-01-12 接受日期: 2007-01-31

Treatment of cholecystocholedocholithiasis by single-stage laparoscopic cholecystectomy combined with endoscopic sphincterotomy: an analysis of 15 cases

Zhong-Ye He, Ren-Xuan Guo

Zhong-Ye He, Ren-Xuan Guo, Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, Liaoning Province, China

Correspondence to: Ren-Xuan Guo, Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, Liaoning Province, China. hzy1971@163.com

Received: 2007-01-12 Accepted: 2007-01-31

Abstract

AIM: To evaluate the clinical values of laparoscopic cholecystectomy (LC) combined with endoscopic sphincterotomy (EST) in treatment of patients with cholecystocholedocholithiasis.

METHODS: Fifteen cases, diagnosed with cholecystocholedocholithiasis by B-ultrasound and magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP), were selected in this study. EST was firstly performed, and then LC operation was achieved. After the operation, the following measures were administrated, such as fasting, water deprivation, liquid supplement, reducing the activity of pancreatin and anti-inflammatory therapy. Meanwhile, the level of blood amylase was monitored.

RESULTS: EST was successfully accomplished in all the 15 cases. A little haemorrhage occurred in 1 case after the operation. Three cases ex-

hibited high amylase level temporarily, but no pancreatitis appeared. All the patients recovered well after the operation, and no severe complications were observed. The in-hospital time was 5 to 7 days, and a favorable result of following up was obtained.

CONCLUSION: The single-stage LC combined with EST is feasible and safe in the treatment of patients with cholecystocholedocholithiasis.

Key Words: Cholecystocholedocholithiasis; Laparoscopic cholecystectomy; Endoscopic sphincterotomy

He ZY, Guo RX. Treatment of cholecystocholedocholithiasis by single-stage laparoscopic cholecystectomy combined with endoscopic sphincterotomy: an analysis of 15 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2007;15(9):1034-1036

摘要

目的: 探讨联合应用腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)和内镜乳头括约肌切开(endoscopic sphincterotomy, EST)胆总管取石 I 期治疗胆囊及胆总管结石的临床应用价值。

方法: 对15例胆囊及胆总管结石患者(术前经B超及MRCP确诊)行EST, 胆总管取石成功后行三孔法LC手术。术后禁食、禁水、补液支持治疗, 抑制胰酶活性并预防性抗炎治疗, 同时监测血淀粉酶。

结果: 15例EST均获成功。1例有少量出血后止, 3例出现一过性血淀粉酶升高, 但无胰腺炎发生。患者术后均恢复顺利, 术中和术后无严重并发症发生, 术后5-7 d出院。随访治疗效果满意。

结论: LC联合应用EST取石 I 期治疗胆囊及胆总管结石切实可行, 该方法具有微创、安全的特点, 充分发挥了微创外科手术的优势。

关键词: 胆总管结石; 腹腔镜胆囊切除术; 括约肌切开取石术

何忠野, 郭仁宣. 腹腔镜胆囊切除联合内镜乳头括约肌切开 I 期治疗胆道结石 15 例. 世界华人消化杂志 2007;15(9):1034-1036
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/1034.asp>

0 引言

随着外科微创技术的发展, 腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC), 内镜逆行性胰胆管造影(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)及内镜乳头括约肌切开取石(endoscopic sphincterotomy, EST)在胆囊、胆总管结石治疗中的作用日益明显. 我们 2001-05/2006-05 联合应用 LC+EST I 期治疗胆囊及胆总管结石 15 例, 取得满意效果, 现报告如下.

1 材料和方法

1.1 材料 慢性结石性胆囊炎患者 15 例, 男 6 例、女 9 例, 年龄 35-76(平均 57)岁. 其中 4 例近期有胆绞痛发作病史, 全组患者均无黄疸及发热症状, 无心、肺、肝、肾等重要器官功能损害及其他手术禁忌症. B 超提示, 胆囊多发结石、胆囊炎, 胆囊壁厚 3-5(平均 4.1) mm, 胆总管内有结石. 进而磁共振胰胆管造影(magnetic resonance cholangiopancreatography, MRCP)显示, 胆总管内结石直径为 5-12(平均 9) mm, 胆总管直径 8-13(平均 11) mm.

1.2 方法 全麻后插入十二指肠镜选择性胆管造影成功后, 行 EST 取石. EST 切口长度为 10-15 mm, 沿 11-12 点方向切开, 对于直径 >10 mm 难于取出的结石, 在 EST 后通过网篮机械碎石后取出, 所有患者均常规行鼻胆管引流. 胆总管取石成功后行三孔法 LC 手术. 术后禁食、禁水、补液支持治疗. 给甲磺酸加贝酯 300 mg, 每日 2 次, 抑制胰酶活性, 预防胰腺炎发生. 同时, 预防性应用三代头孢菌素抗炎治疗. 并监测血淀粉酶, 在血淀粉酶恢复正常 48 h 后, 拔除鼻胆管引流, 进食. LC 术后腹腔引流无液体引出后 48 h, 拔除腹腔引流管.

2 结果

15 例 EST 均获成功, 其中 2 例因结石较大, 应用机械碎石后取出; 1 例 EST 术中见少量出血, 用 1:1000 去甲肾上腺素喷洒及烧灼后止血; 3 例出现一过性血淀粉酶升高, 但无胰腺炎发生. 15 例患者术后均恢复顺利, 术后 5-7 d 出院. 所有患者随访 3 mo-1 a, 平均 8 mo, 未发现胆管结石复发、残留及胆管狭窄, 也无腹痛、发热、黄疸等症

状发生.

3 讨论

胆囊结石伴有胆总管结石占 12%-20%^[1]. 随着 LC 广泛开展和内镜技术的发展, 内镜与 LC 结合治疗胆囊及胆总管结石的报道日益增多. 但通常的方法是两者分期进行^[2], 这一治疗方案的缺点是: 治疗步骤繁琐, 患者住院时间较长. 另外, 先行 LC 术后, 再进行 EST, 如果取石失败, 则需要开腹手术, 增加了患者的痛苦, 从而失去微创手术的意义. 如果 EST 取石后再行 LC 手术, 在二次操作间期结石有可能移入胆总管, 造成 LC 术后胆总管残余结石率升高^[3]. 为此, 我们对 EST+LC 联合应用 I 期治疗胆囊及胆总管结石的方法进行了初步探索, 取得了一定经验.

总结本组经验, 我们认为选择 I 期联合治疗胆囊及胆总管结石的手术适应症是: 近期(3-6 mo)无发热、黄疸症状; 血常规白细胞计数正常; B 超检查提示: 胆囊结石, 胆囊壁厚 <5 mm, 胆囊无明显萎缩, 胆总管内无结石; 进一步进行 MRCP 显示胆总管走行直径接近正常, 胆总管内结石直径 <15 mm. 在手术实施中, 我们认为先行 EST 再进行 LC 手术为佳, 理由是: EST 同时进行胆道选择性造影, 可以进一步了解胆道内结构, 避免了 LC 手术时的胆道损伤; 当结石较大或胆道异常时导致 EST 取石失败, 则可中转开腹, 避免了盲目行 LC 手术.

EST+LC 联合 I 期治疗胆囊及胆总管结石, 可以一次性治愈疾病, 缩短住院时间, 减轻患者痛苦. 而且, 术中胆道选择性造影及术后鼻胆管引流, 可以在 LC 手术前后进一步了解胆道的情况, 从而增加了 LC 手术的安全性. 二者几乎同时进行, 也避免了以往 EST 及 LC 分期进行时在治疗间期结石排入胆总管, 减少了 LC 术后胆总管结石残留、复发的可能性. 两种技术同时应用, 取长补短, 进一步放大了微创手术的优势. 当然, EST 联合 LC I 期手术, 需要内镜医生和外科医生同期配合, 在临床应用上有一定难度, 使这一技术的临床可操作性下降^[4]. 因此在早期开展阶段, 需要形成一个较为固定的治疗小组, 包括富有经验的 LC 医师、EST 内镜医师及熟练的器械护士. 同时应该严格把握手术适应症, 以逐步提高这一技术的治疗成功率.

4 参考文献

- 1 Duensing RA, Williams RA, Collins JC, Wilson SE. Managing choledocholithiasis in the laparoscopic

■同行评价

胆总管结石合并胆囊结石是临床常见的疾病, 常可引起急性胰腺炎、化脓性胆管炎等, 目前微创治疗可取得良好的疗效. 以往对同时患有上述两种疾病的患者是采取分步手术的方法, 作者探讨了将两种手术结合起来的治疗方法, 具有很好的临床意义, 如果可推广可降低患者的治疗费用, 减少并发症的发生率. 但如何选择患者, 如何达到较好的治疗目的还需进一步研究, 增加病例数.

- era. *Am J Surg* 1995; 170: 619-623
- 2 所广军, 张辉, 赵中辛. 腹腔镜胆囊切除联合逆行胰胆管造影术在胆总管结石治疗中的应用. *外科理论与实践* 2005; 10: 559-560
- 3 De Palma GD, Angrisani L, Lorenzo M, Di Matteo E, Catanzano C, Persico G, Tesaro B. Laparoscopic cholecystectomy (LC), intraoperative endoscopic sphincterotomy (ES), and common bile duct stones (CBDS) extraction for management of patients with cholecystocholedocholithiasis. *Surg Endosc* 1996; 10: 649-652
- 4 刘扬, 宗明, 龚彪, 姚晓平, 吴孟超. 腹腔镜胆囊切除结合内镜Oddi's括约肌切开取石二期治疗胆道结石. *肝胆胰外科杂志* 2003; 15: 239-240

电编 张敏 编辑 张焕兰

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2007年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

第七届全国消化道恶性病变介入诊疗暨第四届 消化介入新技术研讨会会议及征文通知

本刊讯 第七届全国消化道恶性病变介入诊疗研讨会是卫生部“十年百项”适宜技术推广、上海市重大医学成果转化及国家级继续医学教育项目, 为进一步提升国内消化系疾病尤其是消化道恶性病变介入诊治的技术水平, 我们联合上海同仁医院、山东省立医院和山东省医学影像研究所, 定于2007-09-21/25在山东省济南市举办第七届全国消化道恶性病变介入诊疗暨消化介入新技术研讨会, 参会者可获得国家级一类继续医学教育学分12分. 会议将以专题讲座、论文交流、操作演示及研讨沙龙多种形式相结合, 安排相关学科的著名专家着重介绍消化道病变内镜治疗、介入放射学治疗、外科治疗、肿瘤化学治疗的新理论、新技术和新方法.

1 征文内容

包括消化道恶性病变内镜治疗、介入放射治疗、外科治疗、肿瘤化学治疗、生物治疗及免疫治疗等. 消化系良性病变如门静脉高压、胆道结石、消化道出血等的内镜及介入新技术应用. 消化病诊治边沿交叉学科与消化介入诊治新技术相关的论著、文献综述、临床经验、个案报告等各类稿件.

2 征文要求

专题讲座由组委会约稿, 也可自荐, 需全文. 论著需1000字以内的标准论文摘要, 经验交流、短篇报道等全文限1000字以内. 所有稿件内容应科学、创新、实用、数据准确, 书写规范, 稿件应是未发表过的论文, 优秀论文将安排在国家级杂志上发表. 所有稿件一律要求电脑打印(WORD格式), 邮寄者需附软盘; 特别鼓励用E-mail投稿(用附件WORD格式). 截稿日期: 2007-07-31. 征集疑难病例: 会议将安排专门时间研讨疑难病例, 欢迎与会代表将临床中遇到的疑难病例带到会上讨论. 通信地址: 山东省立医院消化科张春清收, 济南市经五路纬七路324号, 邮编: 250021. 联系电话: 0531-85186350, 86701337; 传真: 0531-87902348; 手机: 0531-86701339. E-mail: zhchqing@medmail.com.cn.