

ERCP治疗左右肝管结石48例

梁运啸, 农兵, 梁列新, 卓文金, 王彩英, 潘咏, 覃惠庆

梁运啸, 农兵, 梁列新, 卓文金, 王彩英, 潘咏, 覃惠庆, 广西壮族自治区人民医院消化内科 广西壮族自治区南宁市 530021
作者贡献分布: 梁运啸与农兵对此文所作贡献均等; 本研究操作由梁运啸与农兵完成, 卓文金、王彩英、潘咏及覃惠庆配合; 本论文写作由梁运啸完成; 由梁列新指导及审阅。

通讯作者: 梁列新, 主任医师, 530021, 广西壮族自治区南宁市, 广西壮族自治区人民医院消化内科。mdlianglx@126.com
电话: 0771-2186184

收稿日期: 2011-09-20 修回日期: 2011-10-20

接受日期: 2011-11-04 在线出版日期: 2011-12-18

Treatment of left and/or right hepatic duct stones by endoscopic retrograde cholangiopancreatography: an analysis of 48 cases

Yun-Xiao Liang, Bing Nong, Lie-Xin Liang, Wen-Jin Zhuo, Cai-Ying Wang, Yong Pan, Hui-Qing Qin

Yun-Xiao Liang, Bing Nong, Lie-Xin Liang, Wen-Jin Zhuo, Cai-Ying Wang, Yong Pan, Hui-Qing Qin, Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China

Correspondence to: Lie-Xin Liang, Chief Physician, Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China. mdlianglx@126.com

Received: 2011-09-20 Revised: 2011-10-20

Accepted: 2011-11-04 Published online: 2011-12-18

Abstract

AIM: To evaluate the therapeutic value of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in the management of left and/or right hepatic duct stones.

METHODS: The clinical data for 48 patients with left and/or right hepatic duct stones who underwent ERCP in People's Hospital of Guangxi were retrospectively analyzed. Stones were removed using basket or balloon techniques.

RESULTS: Stones were successfully removed in 42 patients, and the success rate was 87.5%. Among those recover patients, 19 cases were firstly and directly done by using basket in all 48 patients, and 11 cases were then done by guide wire basket in left 29 patients, and 6 cases of 18

patients were done by strong balloon in third step. Finally, 6 cases of 12 critical patients were done by sucking stone with balloon.

CONCLUSION: ERCP is effective in treating the left and/or right hepatic duct stones.

Key Words: Hepatic duct stones; Endoscopic retrograde cholangiopancreatography; Success rate

Liang YX, Nong B, Liang LX, Zhuo WJ, Wang CY, Pan Y, Qin HQ. Treatment of left and/or right hepatic duct stones by endoscopic retrograde cholangiopancreatography: an analysis of 48 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2011; 19(35): 3629-3631

摘要

目的: 探讨ERCP在左右肝管结石治疗中的应用价值。

方法: 连续收集左右肝管结石患者($n=48$), 根据病情特点, 在ERCP术中依次采用取石网篮直接取石法、带导丝取石网篮取石法、胆道取石球囊取石法、胆道取石球囊吸引法进行左右肝管取石术。

结果: 左右肝管结石48例的ERCP取石成功42例, 成功率为87.5%。其中取石网篮直接取石48例, 成功19例; 带导丝取石网篮取石29例, 成功11例; 胆道取石球囊取石18例, 成功6例; 胆道取石球囊负压吸引取石12例, 成功6例。

结论: ERCP术可以有效地治疗左右肝管结石。

关键词: 左右肝管结石; 内镜逆行胰胆管造影术; 成功率

梁运啸, 农兵, 梁列新, 卓文金, 王彩英, 潘咏, 覃惠庆. ERCP治疗左右肝管结石48例. *世界华人消化杂志* 2011; 19(35): 3629-3631

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/19/3629.asp>

0 引言

内镜逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)具有治疗效果

■背景资料

内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)目前已成为治疗胆总管结石的主要方法, 但位于左右肝管内结石的治疗目前还未有定论。本文对左右肝管结石的取石方法进行研究, 探讨左右肝管结石的内镜治疗方法。

■同行评议者

吴泰璜, 教授, 山东省立医院肝胆外科

■研发前沿

在内镜治疗中, 左右肝管结石属于肝内胆管, 左右肝管内结石的内镜治疗难度大, 结石不易取出. 目前有关左右肝管内结石内镜下取石的有效性仍不清楚.

好、创伤小、恢复快、费用低等优势, 目前已成为治疗胆总管结石的主要方法. 肝内胆管结石是指位于左右肝管汇合处以上部位的胆管结石^[1], 治疗上以传统开腹手术为主. 但位于左右肝管内结石的治疗目前还未有定论, 此类结石的内镜治疗难度大, 结石不易取出. 目前有关左右肝管结石内镜下取石方法的报道很少, 本文回顾性分析我院2005-03/2010-12 ERCP左右肝管结石取石的临床资料, 探讨左右肝管结石的内镜治疗方法.

1 材料和方法

1.1 材料 连续收集2005/03-2010/12我院行ERCP治疗的胆管结石病例, 所有病例术前均经腹部B超、CT和/或MRCP检查, 具有ERCP的适应证、无ERCP的禁忌证, 均征得患者和/或家属的书面知情同意. 选用Olympus TJF240十二指肠镜和Olympus PSD-20型高频电发射器、Olympus三腔聪明刀、COOK乳头切开刀、碎石网篮及取石网篮、斑马导丝、胆道取石球囊、鼻胆引流管等器械.

1.2 方法

1.2.1 治疗: 术前按常规准备, 取俯卧位, 插入十二指肠镜, 找到十二指肠乳头, 以三腔聪明刀或乳头切开刀行选择性胆管插管及造影. 胆总管结石是在内镜下乳头括约肌切开术(EST)或内镜下乳头括约肌气囊扩张术(EPBD)后, 以取石网篮套取结石. 但对于左右肝管结石, 我们依次采取以下4种方法取石: (1)取石网篮直接取石, 通过调节镜身、抬钳器, 以普通取石网篮伸入左或右肝管套取结石, 拉出; (2)带导丝取石网篮取石, 先把斑马导丝置入左或右肝管越过结石, 引导带导丝取石网篮套取结石, 拉出; (3)胆道取石球囊取石, 先把斑马导丝置入左或右肝管越过结石, 引导胆道取石球囊越过结石, 在结石上方充气后拉出结石或将结石拉至胆总管, 再换普通取石网篮拉出结石; (4)胆道取石球囊负压吸引, 把取石球囊正置于结石下方, 适量充气, 气囊直径略大于胆管直径, 以适当速度拉下, 结石可被负压吸引至胆总管(可以反复多次操作), 再利用球囊或网篮取石.

1.2.2 术后处理: 术后常规予以抑酸、抗感染和静脉用生长抑素或生长抑素类似物1-3 d; 术后2 h、24 h查血尿淀粉酶; 根据患者腹痛及淀粉酶情况决定是否进食和进食时间, 术后1 wk左右复查上腹部B超或CT.

1.2.3 取石成功标准: 取出结石后术中造影显示左右肝管和胆总管无结石负影; 术后1 wk左右复查上腹部B超或CT检查结果阴性.

2 结果

收集到胆总管结石患者352例, 其中左和/或右肝管有结石者48例, 占13.6%; 左右肝管结石者的年龄42-78岁, 平均年龄67岁, 其中男性26例, 女性22例.

左右肝管结石患者48例, ERCP取石成功42例, 总取石成功率为87.5%. 其中取石网篮直接取石48例, 成功19例; 带导丝取石网篮取石29例, 成功11例; 胆道取石球囊取石18例, 成功6例; 胆道取石球囊负压吸引取石12例, 成功6例.

3 讨论

在内镜操作中, 左右肝管属于肝内胆管, 关于肝内胆管结石的EST取石治疗存在较多争议^[2,3]. 原发性肝内胆管结石, 原则不是ERCP适应证^[4]. 但是, 对于不伴有其他肝内胆管结石的左右肝管结石的处理, 目前尚无明确的处理建议和方法. 临床实践中主要根据术者个人的技术和经验决定是否处理、或处理的方法.

我们在临床上发现, 左右肝管结石的内镜下取石操作存在一定的困难, 主要是左右肝管出现不同程度的狭窄或扭曲、或结石较大, 导致取石器械难以插入和套取结石. 目前, 国内鲜有关于内镜下左右肝管取石的研究报道.

我们在ERCP中, 针对左右肝管结石病例的不同特点, 依次采用针对性的解决办法: (1)首先采用取石网篮直接取石法, 如左右肝管与胆总管角度不大及胆管无扭曲, 且结石略小于胆管直径, 通过调节十二指肠镜身弯曲度、左右旋转镜身、使用抬钳器及适当的靠近或远离乳头, 改变取石网篮的弯曲程度, 进行左右肝管的选择性插管, 操作中可以不断适当打开不同程度大小的网篮以调节方向, 必要时尚可拔出取石网篮在体外进行塑形, 当网篮越过结石后可以打开网篮套取结石. 此法的取石成功率为39.6%; (2)网篮直接取石失败者, 其原因主要是左右肝管和肝总管的角度过大, 使得网篮无法选择性进入左右肝管; 或者结石与胆管之间的缝隙过小, 网篮无法通过. 可采用带导丝取石网篮取石法, 通过改变插管深度、切开刀弓的弯曲度、在不同胆总管位置进行球囊充气以调节导丝的方向等方法^[5], 使导丝选择性进入左右肝管, 再插入导丝引导取石网篮取石. 注意更换前端不同弯曲角度的斑马导

■创新盘点

根据病情特点, 依次采用取石网篮直接取石法、带导丝取石网篮取石法、胆道取石球囊取石法、胆道取石球囊吸引法进行左右肝管取石术.

丝有助于导丝的插入^[5]. 带导丝取石网篮取石法的取石成功率为37.9%; (3)导丝介导取石失败的主要原因是左右肝管扩张形态不规则或者过于扭曲, 使得取石网篮和结石处于不同平面, 增加了网篮操作的难度; 另外就是结石与胆管之间的缝隙太小, 取石网篮无法充分打开, 结石不能套入网篮. 此时, 可采用胆道取石球囊取石法, 引导导丝越过结石后, 引导取石球囊越过结石近端, 适当充气, 把结石直接拉出胆总管或结石进入胆总管后换普通取石网篮取石. 胆道取石球囊取石法的取石成功率为33.3%; (4)对于肝管过于扭曲, 球囊无法直接接触结石; 结石嵌顿在左或右肝管内, 导丝和气囊均不能越过结石者, 可使用胆道取石球囊负压吸引法, 首先把引导导丝超选进入含有结石的胆管, 将球囊置于结石下方, 适当充气使得球囊直径略大于胆管, 快速把球囊拉下, 结石可被负压吸引至胆总管, 负压吸引可以反复多次进行^[6], 胆道取石球囊负压吸引法的取石成功率为50%.

我们应用ERCP治疗左右肝管结石患者48例, 42例取石成功, 成功率为87.5%, 这和我科报道^[7]的一次胆总管取石成功率79.75%, 多次取石成功率91.14%数据基本一致, 可有效解决大部分肝内胆管一级分支结石患者的问题. 对于肝内胆管不规则狭窄与扩张, 或者结石嵌顿严重, 经以上4种方法取石失败者, 可判定为ERCP

无法治疗者, 应考虑外科手术治疗. 本组病例中有6例ERCP取石不成功属于此类情况, 其中2例患者是因为心肺功能障碍, 不能长时间耐受内镜治疗, 各种取石方法未能充分施展而终止了ERCP取石.

总之, 肝内胆管一级分支内的结石并不一定是ERCP治疗的禁忌证, 只要认真阅读患者的CT或MRCP片, 了解肝内胆管的病变, 根据病情特点, 采取适当的方法, ERCP可以有效地治疗左右肝管结石. 但是, 本研究病例数较少, 仍需今后扩大病例数验证其效果.

4 参考文献

- 1 焦大海, 王明亮, 郑民华. 肝内胆管结石的微创治疗. 外科理论与实践 2008; 13: 598-601
- 2 Tanaka M, Ikeda S, Ogawa Y, Yokohata K, Matsu-moto S, Chijiwa K. Divergent effects of endoscopic sphincterotomy on the long-term outcome of hepatolithiasis. *Gastrointest Endosc* 1996; 43: 33-37
- 3 Kayhan B, Akdoğan M, Parlak E, Ozarslan E, Sahin B. Hepatolithiasis: a Turkey experience. *Turk J Gastroenterol* 2007; 18: 28-32
- 4 中华医学会消化内镜分会ERCP学组. ERCP诊治指南(2010版). 中华消化内镜杂志 2010; 27: 113-118
- 5 唐采白, 胡兵, 郭召军. 导丝技术在ERCP操作中的应用技巧. 世界华人消化杂志 2006; 14: 1027-1029
- 6 施云星, 孙振兴, 王娜. 气囊导管在ERCP操作中应用技巧的探讨. 中华消化内镜杂志 2005; 22: 280
- 7 梁运啸, 农兵, 梁列新, 覃江. 老年患者行经十二指肠镜逆行胰胆管造影的临床应用价值. 微创医学 2009; 4: 619-621

编辑 李军亮 电编 闫晋利

■同行评价

该文评价ERCP术中左右肝管取石的效果发现结石并采取适当的方法, ERCP术可以有效地治疗左右肝管结石. 文章条理清晰, 分析得当, 研究有一定意义, 科学性及可读性较强.

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2011年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

《世界华人消化杂志》入选北京大学图书馆 2008年版《中文核心期刊要目总览》

本刊讯 《中文核心期刊要目总览》(2008年版)采用了被引量、被摘量、被引量、他引量、被摘率、影响因子、获国家奖或被国内外重要检索工具收录、基金论文比、Web下载量等9个评价指标, 选作评价指标统计源的数据库及文摘刊物达80余种, 统计文献量达32 400余万篇次(2003-2005年), 涉及期刊12 400余种. 本版还加大了专家评审力度, 5 500多位学科专家参加了核心期刊评审工作. 经过定量评价和定性评审, 从我国正在出版的中文期刊中评选出1 980余种核心期刊, 分属七大编73个学科类目. 《世界华人消化杂志》入选本版核心期刊库(见R5内科学类核心期刊表, 第66页). (编辑部主任: 李军亮 2010-01-08)