

腹腔镜术中胆总管的探查

张遯 李晴 谭江平 校宏兵 叶世会

同济大学附属上海铁路医院普外科(上海 200072)

【摘要】目的 探讨腹腔镜胆囊切除术中应用胆道镜探查的方法及价值。方法 腹腔镜胆囊切除术中对 5 例疑有胆系疾病的患者行纤维胆道镜检查和治疗。结果 胆总管探查未见异常 1 例,胆管结石 4 例,其中 3 例在腹腔镜下经胆总管取石成功,1 例中转开腹。结论 LC 术中应用纤维胆道镜可对胆总管进行探查和治疗,扩大了 LC 手术适应证范围,提高了一期手术的治愈率。

【关键词】腹腔镜 纤维胆道镜 胆囊切除术

我科于 1998 年 11 月应用德国 Wolf 公司生产的腹腔镜专用胆道镜(外径 3mm,操作孔 1.2mm),进行了 20 余例开腹胆囊切除术中经胆总管胆总管探查并取石的经验后,开展了 5 例腹腔镜下经胆总管胆总管探查术(Transcystic laparoscopic common bile duct exploration, Transcystic LCBDE),现报道如下:

临床资料与方法

一、一般资料 本组 5 例,男 2 例,女 3 例。年龄 25~68 岁。术前均有黄疸及腹痛史,B 超示胆总管扩张($>9\text{mm}$) 2 例,肝功能 ALT, γ -GT, ALP, 中均有两项异常,3 例有胰腺炎发作史,3 例经胆总管取石成功,结石最大直径均小于 1.1cm,1 例经探查未发现异常,4 例均一期治愈,术后 3~5 天出院,随访 4 月至 1 年半无残余结石存在;1 例因结石过大($2.0\text{cm} \times 2.5\text{cm} \times 2.5\text{cm}$)且嵌顿于胆总管下端,腹腔镜下经胆总管取石或切开胆总管取石均失败而中转开腹。

二、手术方法 患者体位和腹壁操作孔的位置同 LC 术(4 孔法),仔细解剖分离胆囊三角,充分暴露胆囊管,在其与胆囊交界处用钛夹夹闭,剪开其下端胆囊管,注意不要将胆囊管完全离断,经肋弓下与腋前线交界处的 5mm 套管置入直径 3mm 的胆道镜,在主操作孔分离钳配合下将胆道镜插入胆囊管,探查胆总管,如发现结石,在胆道镜的直视下用网篮将结石取出,如结石过大,可将胆囊管扩张再将结石取出,直至结石去尽,退出胆道镜夹闭胆囊管,然后同 LC 术切除胆囊,不需留置引流管。

讨 论

腹腔镜胆总管探查术是国际上随着腹腔镜胆囊切除技术成熟后,逐步发展起来的一种新技术。自 1991 年实行首例经胆总管腹腔镜胆总管探查术后,国外已进行了多种形式的尝试。当今流行的手术方式主要有两种,经胆总管途径(Transcystic LCBDE)和胆总管切开取石^[1]。经胆总管探查胆总管降低了胆总管切开探查率,避免了胆总管切开探查所造成的种种不良后果,术后由于不需放置 T 形管,可保持胆道的完整性和正常生理功能,同时也避免了有胆总管探查指征的患者在术前或术后 ERCP 检查取石的痛苦,恢复较快,住院时间短,真正达到了微创治疗效果^[2,3]。美国 Giurgiu 等对 217 例经胆总管 LCBDE 的研究和随访认为腹腔镜下经胆总管胆总管探查这一新的技术是安全和有效的^[5]。

但该方法也存在一定的局限性,因胆囊管的解剖因素,如各种原因引起胆囊管管腔过小、扭曲及阻塞影响了胆道镜的使用;其次,结石的大小对手术成功与否影响较大,当结石过大,超过胆囊管直径较多时,经胆总管途径无法取出结石,如过分扩张胆囊管则有胆管损伤的可能;再者,结石的位置也有较大影响,部份患者经胆总管途径较难探查肝总管,如结石位于肝管内时,较难取出结石^[4]。

德国 Gigot 等通过对 92 例腹腔镜下经胆总管胆总管探查和腹腔镜下切开胆总管探查的比较研究认为就有经验的腹腔镜医师和有经验的胆道镜医师而言,切开胆总管探查更为安全可靠,但延长了患者住院时间,经胆总管 LCBDE 对经选择的患者是安全可

靠的并缩短了住院时间^[6]。我们也认为腹腔镜下经胆囊管探查胆总管技术具有较高的微创价值,对胆总管结石 < 1.2cm,无肝内胆管结石,或疑有胆总结石的患者可应用该技术。随着技术和设备的更新,经胆囊管腹腔镜胆总管探查将会进一步得到推广和发展。

参 考 文 献

- 1 许红兵,李虎城.经腹腔镜多种手术的经验.中华消化内镜杂志,1998,15:82-8.
- 2 胡三元,牛军.腹腔镜胆总管切开取石术 93 例报告.中华肝胆外科杂志,1999,5:131-132.
- 3 秦明放,张晓东.腹腔镜联合内镜胆总管探查术.中华消化内镜杂志,2000,17:71-73.
- 4 鲁葆春,王荣泉.经胆囊管纤维胆道镜检查在胆囊切除术中的应用.中国内镜杂志,1999,5(1):71-72.
- 5 Giurgiu DI, Margulies DR, Carroll BJ, et al. Laparoscopic common bile duct exploration: long-term outcome. Arch Surg, 1999, 134:839-843.
- 6 Gigot JF, Navez B, Etienne J, et al. A stratified intraoperative surgical strategy is mandatory during laparoscopic common bile duct stones. Surg Endosc, 1997, 11:722-728.