

腹腔镜用于婴幼儿梗阻性黄疸诊断和治疗的评价

黄柳明 王平 刘刚 李龙

北京大学第一医院小儿外科(北京,100034)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜在婴幼儿梗阻性黄疸诊断和治疗中的价值。 方法 对 52 例婴幼儿梗阻性黄疸采用腹腔镜协助诊断和治疗。 结果 2 例因大量腹水而中转开腹,余 50 例腹腔镜下行胆道造影明确诊断,其中胆道闭锁 33 例,胆道发育不良 10 例,胆汁淤积 7 例。中转开腹行肝门-肠吻合术 43 例,肝活检 38 例,胆道置管行胆道冲洗 9 例。 结论 腹腔镜诊断和治疗婴幼儿梗阻性黄疸具有准确、可靠的优点。对胆汁淤积的患儿,可免除开腹手术。

【关键词】 腹腔镜 梗阻性黄疸 婴幼儿

中图分类号 R726.1 ;R722.17

文献标识 :A

文章编号 :1009-6604(2003)01-0015-02

The evaluation of laparoscope in the diagnosis and treatment of obstructive jaundice in infants Huang Liuming, Wang Ping, Liu Gang, et al. Department of Pediatric Surgery, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China

【Abstract】 Objective To evaluate the value of laparoscope in the diagnosis and treatment of obstructive jaundice in infants. Methods 52 cases of obstructive jaundice were diagnosed and treated under laparoscope.

Results 2 cases were converted to open operation because of a lot of ascitic fluid. The diagnosis of other 50 cases was confirmed under laparoscopic cholangiography, including biliary atresia in 33 cases, bile duct hypoplasia in 10 ones and cholestasis in 7 ones. Hepatic portal-intestinal anastomosis was operated on 43 patients. Liver biopsy was done in 38 cases. Biliary duct cannula and irrigation were performed in 9 cases. Conclusions Laparoscope is an accurate and reliable technique in the diagnosis and treatment of obstructive jaundice in infants and it can avoid open surgery for infants with cholestasis.

【Key Words】 Laparoscope Obstructive jaundice Infant

婴幼儿梗阻性黄疸的常见病因是先天性胆道闭锁、胆道发育不良或胆汁淤积症。胆汁性肝硬化严重影响患儿的生存质量,因而婴幼儿梗阻性黄疸的早期诊断和早期治疗显得十分重要。我科 2001 年 7 月~2002 年 5 月,用腹腔镜诊断和治疗婴幼儿梗阻性黄疸,收到满意效果,现报道如下。

临床资料与方法

一、一般资料 本组 52 例,男 22 例,女 30 例。年龄 32 天~123 天,平均 82.3 天。均以皮肤黄染,大便颜色浅就诊。外科检查:巩膜及皮肤黄染伴肝大 52 例,脾大 13 例,腹水 9 例,大便浅黄色 23 例,灰白色 29 例。52 例均行腹部超声检查,其中 25 例诊断胆道闭锁。核素显像检查 16 例,4 例诊断胆道闭锁。全部病例以黄疸持续不退,大便色白或浅黄,直接胆红素增高行腹腔镜胆道造影。

二、方法 全麻插管,脐窝上缘切口 0.5cm,刺入气腹针,建立 CO₂ 气腹,压力控制在 6mmHg~9mmHg。置 Trocar 并插入腹腔镜,了解肝外胆道及胆囊情况。对肝外有胆管及胆囊的患儿,在右上腹,胆囊体表投影处,置另一 Trocar,插入无损伤钳,钳夹胆囊底并提起靠近腹壁,用 20 号~24 号套管针经皮刺入胆囊,注入造影剂(76% 泛影葡胺(1~2)ml/kg 或欧乃派克(1~1.5)ml/kg。无损伤钳固定胆囊底,以防造影剂外溢),同时摄腹部平片,进一步了解肝外胆道情况。如胆囊干瘪,用抓钳提起胆囊,连同 Trocar 一起,经右上腹切口拉出腹壁外,切开胆囊,置入导管并缝扎固定,注入造影剂,同时摄片。对明确肝外胆道闭锁和胆道发育不良的患儿,行中转开腹手术。对诊断胆汁淤积的患儿,可通过导管,用生理盐水冲洗胆道,并留置导管,以便术后再行胆道冲洗。需肝活检的,可用弯剪刀剪下长 5mm~

10mm 厚 5mm 的肝组织 ,从 Trocar 内夹出 ,肝切面用电凝止血。

结 果

腹腔镜检查及胆道造影情况 2 例因大量腹水探查不清中转开腹 ;其余 50 例经腹腔镜明确诊断 :先天性胆道闭锁 31 例 ,先天性胆道发育不良 10 例 ,胆汁淤积症 7 例 2 例造影时发现胆囊闭锁 ,造影无法显示胆管情况 ,开腹后证实为胆道闭锁。38 例行肝脏活检 ,提示肝细胞淤胆 ,小胆管增生。

治疗 43 例中转开腹行肝门 - 肠吻合手术(先天性胆道闭锁 35 例 ,胆道发育不良 8 例) ;7 例胆汁淤积症行胆道冲洗 ;2 例胆道发育不良因胆道形态良好 ,总胆管内径较宽(分别为 2.8mm 和 3.2mm)亦行胆道冲洗。无 1 例手术死亡。手术历时 20min ~ 30min ,出血 2ml ~ 5ml。未中转开腹 9 例随访(6 ~ 15)月 ,黄疸消退。

讨 论

婴幼儿梗阻性黄疸常常因为缺少有效的早期诊断方法而延误治疗。文献报道常用于梗阻性黄疸的影像学诊断方法如超声波、同位素胆道显像 ,其准确率为 40% ~ 60%。本组 B 超诊断准确率为 48.1% (25/52) ,同位素显像为 25%(4/16) ,此二项检查不适合作为确诊胆道闭锁的方法。ERCP 是诊断胆道闭锁的有效方法 ,还可同时发现胰胆管合流异常及十二指肠开口异位等常见并存畸形 ,文献报道婴幼儿 ERCP 造影成功率为 83% ~ 87%^[1]。但婴幼儿 ERCP 检查对设备的要求较高 ,国内不易开展 ;此造影不能显示梗阻部位以上胆道情况(如是否存在跳跃式闭锁、肝内胆管有无扩张等) ,有时仍需要再经胆道造影以决定手术方式^[1]。这使得 ERCP 在婴幼儿胆道梗阻诊断方面受到一定限制。胆道造影是最理想的明确诊断婴幼儿胆道梗阻的方法 ,但传统开腹造影由于创伤大 ,并不适用于所有黄疸患儿。腹腔镜胆道造影手术时间短 ,创伤较小 ,术后合并症少。Fujimoto^[2]等认为婴幼儿腹腔镜手术创伤小于开腹手术。本组 9 例单纯腹腔镜造影术后无合并症出现。对于怀疑存在梗阻性黄疸的婴幼儿 ,早期腹腔镜造影有助于胆道闭锁的早期诊断。Senyuz^[3]等报道 24 例婴幼儿早期腹腔镜造影可使 42% 的患儿

避免开腹手术。

腹腔镜胆道造影是一项较为成熟的内镜技术 ,但在婴幼儿内镜手术中应用的报道少见 ,其技术也有别于成人胆道造影方法。常规腹腔镜胆道造影多在胆囊切除后经胆囊管造影 ,但由于婴幼儿胆道纤细 ,经胆囊管造影困难 ,我们习惯于经胆囊造影。婴幼儿腹壁薄 ,在腹腔镜直视下自肋缘下 Trocar 将胆囊提出腹壁外 ,置管造影简单易行 ,多可获得成功。部分患儿胆囊发育不良 ,体积过小 ,不易自 Trocar 处提出腹壁外 ,可在腹腔镜直视下从腹壁外穿刺套管针至胆囊内造影。对于无需中转开腹行肝门 - 肠吻合的病例 ,可在内镜手术中同时行肝脏活检。Hay 等^[4]报道 33 例腹腔镜婴幼儿胆道造影 ,均获得成功 ,术后仅 1 例患儿合并肠粘连。

对于术中造影诊断胆汁淤积症的患儿 ,可在术中胆囊置管冲洗胆道 ,并自肋缘下 Trocar 处留置造瘘管术后冲洗胆道。胆汁粘稠症是引起婴幼儿梗阻性黄疸的原因之一 ,单纯胆道冲洗常可使大部分患儿得到治愈 ,对于这部分病人 ,腹腔镜手术更具优越性^[5]。本组中 7 例胆汁淤积症的患儿避免了开腹创伤。2 例造影诊断胆道发育不良患儿 ,造影显示胆道通畅 ,胆总管内径 2.8mm ~ 3.2mm ,亦行单纯胆道冲洗 ,分别随访 6 月和 9 月 ,黄疸消退。本组 9 例未中转开腹患儿无术后合并症出现。

综上所述 ,腹腔镜是婴幼儿梗阻性黄疸早期诊断的有效方法 ,具有创伤小 ,诊断明确 ,术后合并症少的优点 ,对胆汁淤积症的患儿可以免除开腹手术 ,具有十分重要的临床应用价值。

参 考 文 献

- 1 Iinuma Y , Narisawa R , Iwafuchi M , et al. The role of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in infants with cholestasis. J Pediatr Surg , 2000 , 35 : 545 - 549.
- 2 Fujimoto T , Segawa O , Lane GJ , et al. Laparoscopic surgery in newborn infants. Surg Endosc , 1999 , 13 : 773 - 777.
- 3 Senyuz OF , Yesidag E , Emir H , et al. Diagnostic laparoscopy in prolonged jaundice. J Pediatr Surg , 2001 , 36 : 463 - 465.
- 4 Hay SA , Soliman HE , Sherif HM , et al. Neonatal jaundice : the role of laparoscopy. J Pediatr Surg , 2000 , 35 : 1706 - 1709.
- 5 Schier F , Waldschmidt J. Experience with laparoscopy for the evaluation of cholestasis in newborns. Surg Endosc , 1990 , 4 : 13 - 14.

(2002 - 11 - 22 收稿)
(2002 - 12 - 12 修回)