

胆总管 – 胆总管骑跨结石的腹腔镜 胆囊切除术 19 例报告

朱雯怡^① 顾爱林^② 包炎毅^① 阎 波^①

(上海同济大学附属东方医院普外科,上海 200120)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜手术处理胆总管 – 胆总管骑跨结石的技巧。 方法 回顾分析 2001 年 1 月 ~ 2003 年 6 月 19 例胆总管 – 总胆管骑跨结石行腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy ,LC)的临床资料。 结果 19 例腹腔镜下切开胆囊壶腹部和(或)胆总管,完成 LC。 结石直径 0.4 ~ 0.6 cm,平均 0.5 cm。 术后 48 h 拔引流管 3 ~ 5 d 出院。 19 例随访 2 ~ 24 个月,平均 10 个月,无残余结石。 结论 术中充分显露胆总管汇入胆总管处,切开胆总管将结石推挤出胆总管是腹腔镜下治疗骑跨于胆总管总胆管间结石的最佳方法,也是预防术后残余结石的最有效手段。

【关键词】 腹腔镜; 胆囊切除术; 胆总管 – 胆总管骑跨结石

中图分类号 R657.4

文献标识 A

文章编号 1009 – 6604(2005)01 – 0244 – 02

Laparoscopic cholecystectomy for stones straddling between the cystic duct and the common bile duct : Report of 19 cases
Zhu Wenyi , Gu Ailin , Bao Yanyi , et al. Department of General Surgery , Oriental Hospital of Tongji University , Shanghai 200120 , China

【Abstract】 **Objective** To investigate the surgical techniques of laparoscopic procedures in the management of stones straddling between the cystic duct and the common bile duct. **Methods** Clinical data of 19 cases of stones straddling between the cystic duct and the common bile duct treated by laparoscopic cholecystectomy (LC) from January 2001 to June 2003 were retrospectively reviewed. **Results** The operations were completed by opening the gallbladder ampulla and/or the cystic duct in all the patients. The stones were 0.4 ~ 0.6 cm in diameter (mean 0.5 cm). The drainage was removed 48 hours after the surgery. The patients were discharged from hospital 3 ~ 5 days postoperatively. Follow – up checkups in the 19 cases for 2 ~ 24 months (mean 10 months) found no residual stones. **Conclusions** Thorough exposure of the union of the cystic duct with the common bile duct and the opening of the cystic duct to expel the stones is the best way to manage stones straddling between the cystic duct and the common bile duct under laparoscope , and also the most effective method to prevent postoperative residual stones.

【Key Words】 Laparoscopy ; Cholecystectomy ; Stones straddling between the cystic duct and the common bile duct

腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy ,LC)后胆总管残余结石发生率 0.3% ~ 0.7%^[1],其原因一为术前漏诊,二为术中未取净。结石嵌顿于胆总管增加手术难度,易造成术后残余结石。骑跨于胆总管 – 胆总管的结石症状不典型,无特异性术前检查手段,手术操作有特殊要求。我院 2001 年 1 月 ~ 2003 年 6 月采用 LC 处理 19 例胆总管 – 胆总管骑跨性结石,报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 19 例。年龄 28 ~ 67 岁,平均 47.8 岁。男 6 例,女 13 例。病史 4 个月 ~ 10 年。2 例术前 2 周有胆绞痛急性发作史,经补液、抗炎、解痉等对症治疗症状缓解,其余病例术前 1 个月内无急性发作史。

术前查体:无黄疸,体温正常,全腹无压痛,未及肿大胆囊,肝区无叩痛。术前 B 超多次检查提示胆囊炎、胆总管未见增粗,无结石。

1.2 方法

全麻。术中见胆囊明显肿大 7 例,穿刺白胆汁 2 例,胆总管长 0.5 ~ 1.0 cm,无扭转,粗 0.5 ~ 0.6 cm,胆总管无增粗,6 例逆行切除。19 例术中探查胆总管 – 总胆管交界处略膨隆,分离钳探查该处似有结石。打开肝十二指肠韧带,充分解剖,暴露胆总管汇入胆总管交界处,探查交界处有结石。切开胆囊壶腹部或胆囊前壁,必要时切开胆总管,分离钳沿结石下缘将结石挤向胆总管开口处,挤出结石大小 0.4 ~ 0.6 cm。胆总管常规钛夹夹闭 7 例,钛夹重叠夹闭 8 例,4 例缝扎。术后网膜孔常规放置引流管。

① 现工作单位:上海浦南医院普外科,上海 200125

② (上海警备区 73171 部队医院外科,上海 200127)

2 结果

胆囊内多发小结石 16 例, 单发结石 2 例, 无结石 1 例。胆囊 - 胆总管骑跨结石为单发胆固醇结石, 直径 0.4 ~ 0.6 cm, 平均 0.5 cm。术后恢复顺利, 无黄疸、发热, 术后 48 h 拔引流管, 3 ~ 5 d 出院。19 例随访 2 ~ 24 个月, 平均 10 个月, 无残余结石发生。

3 讨论

所谓骑跨于胆囊管 - 总胆管间的结石, 是胆囊管结石的一种特殊类型, 结石位于胆囊管开口处, 结石的一部分已经突入总胆管。该类结石的特殊性在于结石较小, 位置特殊, 在外力的作用下既可还纳胆囊, 堵塞胆囊管出现胆囊炎症状, 亦有可能进入总胆管成为继发性胆总管结石。临床上发现此类结石均为胆固醇结石, 直径 < 0.5 cm, 为胆囊结石。本组 19 例术前 B 超检查均确诊为胆囊结石, 但未发现有胆囊管结石嵌顿, 也未发现胆总管结石或扩张, 故未进一步行 ERCP 或 MRCP 等检查。由于该类结石所处位置特殊, 术前症状、体征与单纯胆囊炎、胆囊结石相比无明显差异, 发作时症状类似于急性胆囊炎, 结石也未完全进入胆总管形成梗阻, 胆总管无明显增粗, 也无黄疸和急性胆管炎的表现, 极易遗漏, 造成术后残留小胆囊或残余结石的发生。我们曾遇 1 例外院转来的患者, 术前多次检查均提示胆囊炎、胆囊结石, 外院手术记录未见总胆管增粗, 仅发现胆囊略增大, 胆囊管较粗, 手术顺利, 但术后 3 个月出现胆管炎症状、总胆管结石, 相信亦为此类结石未取尽。若术中发现胆囊管 - 胆总管交界处膨隆, 胆囊

管较正常增粗, 尤其胆囊内多发小结石者, 即使未见结石嵌顿特有的球形膨隆, 仍须常规用分离钳轻柔地探查, 依靠手感及经验, 若怀疑则电凝钩切开分离交界处组织, 使其充分暴露, 打开胆囊前壁及胆囊壶腹部, 必要时沿纵轴打开胆囊管, 但须距总胆管留下至少能上 1 个钛夹的距离, 以便钛夹夹闭胆囊管残端, 避免胆漏和损伤总胆管。在结石远端向胆囊方向挤压结石时, 注意柔韧性及连续性, 双手同时配合操作, 一般结石均能顺利取出。黄其根等^[2]主张将嵌顿于胆囊管的结石夹碎后取石, 我们认为结石夹碎后不易取尽, 反而容易造成小结石落入总胆管, 增加术后并发症。胆囊管残端一次钛夹不能完全夹闭, 可重叠夹闭, 必要时缝合, 一般预后良好。

由于胆囊管 - 胆总管骑跨结石无典型症状, 术前无特殊检查手段, 位置隐匿, 须靠术者术中诊断并采用正确手术方法。我们认为这种特殊类型的胆囊管结石可能是术后胆总管残余结石的主要原因。我们主张若术中发现胆囊增大, 白胆汁, 胆囊管增粗, 有急性发作史尤其胆囊内多发小结石者, 术中须警惕此类结石可能性, 常规暴露胆囊管汇入总胆管交界处并加以探查。在推挤结石时由远端向胆囊方向, 胆囊管残端须仔细关闭, 必要时缝合, 加强对交界处结石存在可能性的认识并规范操作。

参考文献

- 1 陈训如, 田伏洲, 黄大熔, 主编. 微创胆道外科手术学. 北京: 军事医学科学出版社, 2000. 211.
- 2 黄其根, 王明俊, 顾立兰, 等. 胆囊颈部结石嵌顿性胆囊炎腹腔镜手术 68 例治疗体会. 腹腔镜外科杂志, 2001, 6(4): 210 - 211.

(收稿日期 2003 - 09 - 08)

(修回日期 2003 - 12 - 24)