

· 临床论著 ·

急性胆囊炎腹腔镜手术时中转开腹原因分析

孙立波 冯 野 张海山 季德刚 杨永生 房学东 张德恒 郑泽霖

(吉林大学中日联谊医院普通外科 , 长春 130031)

【摘要】 目的 探讨急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除手术中转开腹的原因。 方法 回顾分析 32 例急性炎症期行腹腔镜胆囊切除术的临床资料。 结果 32 例中成功 25 例(78.1%), 中转开腹 7 例(21.9%)。中转开腹原因主要是胆囊坏疽(4 例) 和不能清楚显露胆囊三角(3 例)。 结论 对坏疽性胆囊炎和不能清晰解剖胆囊三角的急性胆囊炎应及时中转开腹手术。

【关键词】 急性胆囊炎 ; 腹腔镜 ; 中转开腹

中图分类号 R657.4

文献标识 :A

文章编号 :1009-6604(2005)04-0286-02

On causes of conversions to open surgery during laparoscopic procedure for acute cholecystitis Sun Libo , Feng Ye , Zhang Haishan , et al. Department of General Surgery , China - Japan Union Hospital of Jilin University , Changchun 130031 , China

【Abstract】 Objective To investigate main causes leading to conversions to open surgery during laparoscopic cholecystectomy (LC) in the treatment of acute cholecystitis. Methods A total of 32 cases of acute cholecystitis received LC were analyzed.

Results Out of the 32 cases of acute cholecystitis , LC was successfully accomplished in 25 cases (78.1%) and a conversion to open surgery was required in 7 cases (21.9%). Major causes of the conversion included the necrosis of the gallbladder (4 cases) and the failure to expose the Calot 's triangle (3 cases). Conclusions Conversions to open surgery should be made during LC when a gangrenous cholecystitis is confirmed or the Calot 's triangle cannot be well exposed.

【Key Words】 Acute cholecystitis ; Laparoscopy ; Conversion to open surgery

急性胆囊炎(acute cholecystitis , AC)已不作为腹腔镜手术的禁忌 , 但中转开腹的几率明显高于慢性胆囊炎和胆囊息肉样病变。2001 年 10 月 ~ 2003 年 10 月 , 我院经腹腔镜切除胆囊 218 例 , 其中慢性胆囊炎、胆囊结石 141 例 , 非结石性胆囊炎 21 例 , 胆囊息肉样病变 24 例 , AC 32 例。现对 AC 腹腔镜手术中转开腹的原因作如下探讨。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 32 例 , 男 23 例 , 女 9 例。年龄 30 ~ 73 岁 , 平均 49.7 岁。主诉胆绞痛 12 例 , 右上腹钝痛 20 例。发病时间 24 ~ 72 h , 平均 26 h。均有发热 , > 38 ℃ 者 28 例。均有不同程度的右上腹压痛、反跳痛及肌紧张 , Murphy 征均呈阳性。化验天冬氨酸转氨酶、丙氨酸转氨酶轻度升高者 5 例(平均 62.5 U/L , 正常值 0 ~ 40 U/L) , 总胆红素轻度升高者 2 例(平均 43.6 U/L , 正常值 3.4 ~ 20.5 U/L) , 合并血、尿淀粉酶轻度升高者 3 例。超声提示胆囊内结石 28 例 , 胆囊壁厚 3 ~ 5 mm , 胆囊周围积液 5 例 , B 超示胆总管无扩张 , 未发现结石。白细胞(13 ~ 21) × 10⁹/L。病理报告 , 急性单纯性胆囊炎 21 例 , 急性化脓性胆囊炎 7 例 , 坏疽性胆囊炎 4 例。该 4 例坏疽性胆囊

炎病史 5 ~ 8 d , 平均 6 d , 年龄 64 ~ 70 岁 , 平均 66.3 岁 , 均有局限性腹膜炎 , 白细胞(15 ~ 21) × 10⁹/L , 超声提示胆囊内结石 , 壁厚 0.4 ~ 0.6 cm , 胆囊周围有积液。

1.2 方法

所有病例在入院后 48 h 内手术 , 采用全身麻醉 , CO₂ 人工气腹 , 压力不高于 14 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa)。均采用四孔法 , 右肋缘下、腋前线交叉点插孔留置胆囊床引流管。术后 24 h 开始进流质饮食 , 无异常情况下 , 术后 48 h 内拔除胆囊床引流。全部病例入院后即应用抗生素 , 术后体温恢复正常后停药。

2 结果

腹腔镜成功 25 例(78.1%) , 中转开腹 7 例(21.9%)。中转开腹原因 3 例胆囊管与胆总管解剖关系不清 , 其中 2 例经胆囊管术中造影诊断为 Mirizzi 综合征。另 4 例为坏疽性胆囊炎 , 因胆囊壁坏死 , 无法钳夹固定和充分显露 Calot 三角。中转开腹病例均逆行切除胆囊。腹腔镜手术时间 45 ~ 150 min , 平均 65 min。引流管 48 h 内拔除 24 例 , 1 例拔除引流后出现右上腹胀痛 , 超声提示胆囊床积液 , 局麻下再次放置引流 , 引出胆汁样液体 200 ml , 2 周

后顺利拔除引流。所有病例无死亡及严重并发症。

3 讨论

随着腹腔镜器械和技术水平的不断提高,腹腔镜行 AC 胆囊切除术的成功率可达 90% 以上^[1],但对于胆囊 Calot 三角解剖不清及坏疽性胆囊炎,仍不能避免开腹手术^[2]。本组 7 例 AC 中转开腹均为上述 2 种情况。成功切除胆囊的 AC 多为急性单纯性胆囊炎和少部分化脓性胆囊炎。若术中见胆囊颜色发黑,胆囊壁脆无弹性、易碎,应考虑为坏疽性胆囊炎^[3]。此时,胆囊三角多不易显露,应及时中转开腹手术。如果胆囊虽然肿大、渗出、壁厚,但仍有弹性,应考虑为化脓性胆囊炎。此时,应先胆囊减压,然后再切除胆囊^[4]。对于急性发作的慢性胆囊炎,虽然胆囊可能被大网膜包裹,不易显露,但经过耐心剥离,细致止血,多可显露胆囊。本组 3 例腹腔镜探查时,见胆囊和肝脏脏面完全被大网膜包裹、粘连,借助超声刀,简便、迅速完成了分离。对于厚胆囊,只要不是坏死,可用大口抓钳钳夹,即可显露胆囊三角。此种情况下,因慢性炎症粘连,胆囊管往往挛缩、变短,剥离胆囊管时更应靠近胆囊侧进行。在完成表面的炎性组织剥离后,内部的胆囊管可剥离到足够用钛夹钳夹的长度。胆囊急性炎症时,胆囊动脉周围组织不易剥离,增加了出血的几率,使少部分病例因胆囊动脉出血而中转开腹手术。我们体会,胆囊动脉出血时,应立即用胆囊组织压迫止血,而不

是盲目钳夹止血,增加损伤胆管的危险性。待胆囊动脉收缩,出血速度明显减缓时,可清楚看见出血部位,此时钳夹后上钛夹可一次成功止血,防止胆管损伤。本组中无因胆囊动脉出血而中转开腹手术病例。

急性胆囊炎的腹腔镜胆囊切除与开腹手术一样,应在发病的早期,一般主张在发病 3 天以内^[1]。否则,容易转变为坏疽性胆囊炎。胆囊切除前提示胆囊坏疽的直接证据仍是手术中的腹腔镜探查所见,间接证据有体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$, 腹膜炎体征,超声提示胆囊壁厚 $> 0.4\text{ cm}$, 周围有积液,白细胞 $> 15 \times 10^9/\text{L}$ 。中转开腹手术的最终目的是防止损伤胆总管,开腹手术也不能完全避免。笔者体会减少盲目的剥离,适时中转开腹手术是防止和减少胆总管损伤的最佳方法。

参考文献

- 1 梅京松,何德林,庞典付,等. 腹腔镜治疗急性胆囊炎 145 例分析. 中国微创外科杂志, 2003, 3: 258-259.
- 2 毛静熙,陈训如,余少明,等. 胆囊炎症期的腹腔镜胆囊切除术. 中国普外基础与临床杂志, 1997, 4: 89-90.
- 3 陈忠年,沈铭昌,郭慕依,主编. 实用外科病理学. 上海:上海医科大学出版社, 1997. 404.
- 4 张能维,陆少美,徐智,等. 急性胆囊炎的腹腔镜胆囊切除术. 中国内镜杂志, 1998, 4(1): 34-35.

(收稿日期 2004-03-17)

(修回日期 2004-06-11)

· 消 息 ·

首届孟宪民基金学术讨论会暨 第十二届全国普外基础与临床进展学术大会征文通知

由中华人民共和国卫生部继续医学教育发展和培训中心、吉林大学中日联谊医院及《中国普外基础与临床杂志》编辑委员会共同主办的“首届孟宪民基金学术讨论会暨第十二届全国普外基础与临床进展学术大会”将于 2005 年 8 月 1~5 日在长春市召开。大会主题:缅怀孟宪民教授,促进外科发展。参会者将被授予卫生部继续医学教育学会项目编号 2005-04-01-012(国)。凡经大会组委会专家评审录用的论文将择优在本刊发表。现将会议征文内容及有关事项通知如下:

一、征文内容 ①有关外科基本问题以及普外科领域的基础与实验研究和临床研究;②普外科领域内的新技术、新方法、新进展及疾病诊治经验的临床总结;③有关普外科手术技术的改进(手术演示)。

二、征文要求 ①未在国内、外正式刊物上发表的论文。②请寄 4 000 字以内全文及 800 字摘要打印稿各一份,请附软盘。摘要应包括 a. 目的和缘起 b. 研究、观察对象与方法 c. 主要结果或临床发现 d. 结论及意义。来稿请务必按上述征文要求撰写,凡不符合要求者,大会将不予采用。③请注明单位地址及邮编,并加盖单位公章。

征文截止日期 2005 年 6 月 30 日,以当地邮戳为准。来稿请寄:成都市四川大学华西医院《中国普外基础与临床杂志》编辑部崔新中收,邮编 610041。信封左下角处务必注明“长春会议征文”字样。欢迎通过 E-mail 地址(puwaibjb@mail.sc.cninfo.net)供稿,也请注明“长春会议征文”字样。征文恕不退稿,请自留底稿。大会正式通知另行通知。