

胆囊切除术中胆(肝)总管横断伤的处理 (附 5 例报告)

詹世林 陈建雄 彭林辉 蒲森水 汪邵平 霍 枫 曹 鑫 陆树桐

(广州军区广州总医院肝胆外科, 广州 510010)

【摘要】 目的 探讨胆囊切除术中胆(肝)总管横断伤的处理对策。**方法** 回顾性分析我院 1993 年 1 月~2008 年 3 月 3362 例胆囊切除术中 5 例胆(肝)总管横断伤的临床特征、处理方法及效果。**结果** 2 例为肝总管横断, 3 例为胆总管横断伤。1 例行胆肠内引流, 4 例行胆总管对端吻合术。术后均无胆漏并发症。1 例用丝线对端吻合术后支撑管脱出, 出现胆管狭窄、胆管炎 2 个月后改行胆肠内引流, 随访 15 年, 无腹痛、发热、黄疸发生; 1 例行胆肠内引流者拔除胆肠支架引流管后 2 个月内 3 次发生胆管炎, 保守治疗, 随访 5 年无腹痛、发热、黄疸发生; 3 例对端吻合者分别随访 1、2、4 年, 无并发症发生。**结论** 根据损伤胆管的类型及术者的经验, 选择对端吻合或胆肠内引流处理胆(肝)总管横断伤可获得理想结果。

【关键词】 胆囊切除术; 胆管损伤; 胆总管横断伤; 肝总管横断伤
中图分类号: R657.3 **文献标识:** A **文章编号:** 1009-6604(2009)09-0806-02

Treatment of Common Bile Duct or Common Hepatic Duct Transverse Injures in Cholecystectomy: Report of 5 Cases Zhan Shilin, Chen Jianxiong, Peng Linhui, et al. General Hospital of Guangzhou Command, PLA, Guangzhou 510010, China

【Abstract】 Objective To investigate the treatment of common bile duct or common hepatic duct transverse injures (CBDTI) in cholecystectomy. **Methods** From January 1993 to March 2008, 3362 patients received cholecystectomy in our hospital, among them 5 developed CBDTI. We reviewed the clinic feature, management, and outcomes of these patients. **Results** Of the 5 patients, 2 had common hepatic duct transverse injuries and 3 showed common bile transverse injuries. One of the five received postenterobiliary drainage and the other four underwent choledoch end-to-end anastomosis. No biliary leakage was found after the operation. One patient developed biliary stenosis and cholangitis after the end-to-end anastomosis and thus received postenterobiliary drainage. This case was followed up for 15 years, during which no abdominal pain, fever or jaundice occurred. The patient who underwent postenterobiliary drainage showed symptoms of cholangitis for 3 times whithin 2 months after the treatment; therefore, conservative therapy was carried out. Afterwards, the patient was cured and showed no abdominal pain, fever or jaundice during a 5-year follow-up. The other 3 patients who received end-to-end anastomosis were followed up for 1, 2, or 4 years, no complications were noticed during the period. **Conclusions** Based on personal experience and the type of injury, surgeons may chose choledoch end-to-end anastomosis or postenterobiliary drainage to treat CBDTI.

【Key Words】 Cholecystectomy; Bile duct injury; Common bile duct transverse injury; Common hepatic duct transverse injury

胆(肝)总管横断伤是胆囊切除术中少见的严重并发症, 即时处理的好坏直接影响到手术成功与预后。我院 1993 年 1 月~2008 年 3 月 3362 例胆囊切除术中处理胆(肝)总管横断伤 5 例, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 5 例, 男 2 例, 女 3 例。年龄 29~57 岁, 平均 42.2 岁。2 例开腹胆囊切除, 3 例腹腔镜胆囊切除。1 例慢性结石性胆囊炎伴胆源性胰腺炎, 1 例慢

性结石性胆囊炎, 1 例胆囊充满型陶泥样结石伴慢性胆囊炎, 2 例萎缩性结石性胆囊炎。

2 例开腹胆囊切除术中发现胆囊三角区机化、胆囊壶腹部紧贴胆总管及肝总管, 其中 1 例胆囊管机化闭锁。3 例腹腔镜胆囊切除术中, 1 例胆囊管短粗, 结石嵌顿于胆囊管开口处, 2 例胆囊三角区粘连严重, 其中 1 例胆囊管机化萎缩。1 例在切除胆囊后检查标本时发现胆总管横断并有 0.5 cm 长胆总管切除; 2 例在把胆总管当成胆囊管切断后发现胆囊壁上另有小胆管溢出胆汁, 追踪胆总管确定为胆总管横断伤; 2 例把胆总管当成胆囊管切断后发现

另有胆囊管通向胆囊。

1.2 方法

3 例腹腔镜胆囊切除术改为开腹手术。1 例因胆总管缺如较长,肝总管较细,松解后考虑直接吻合张力较大,行肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合术,肝总管内放输液管通过胆肠吻合从空肠侧壁引流出体外。4 例松解胆总管后行对端吻合,其中 1 例用 1-0 丝线吻合,放置 8 号导尿管于胆总管内引流,3 例用 7-0 prolene 线采用肝移植胆管显微吻合技术进行吻合,放置 18 号 T 管,1 例放于吻合口下方,2 例放于吻合口上方。吻合口周围喷生物胶。

2 结果

5 例术后均无胆漏发生。1 例胆肠内引流术后 3 个月拔除内引流管后 1 个月内 3 次出现发热,经抗生素治疗后,发热消退,随访 5 年无腹痛、发热、黄疸等发生。1 例经丝线对端吻合,术后 22 d 支撑的导尿管(8 号)脱出,反复出现黄疸、低热,CT 显示胆总管及肝内胆管扩张,3 个月后进行胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术顺利恢复,随访 15 年,无腹痛、发热、黄疸等发生。3 例用 7-0 prolene 线对端吻合,术后造影胆管显示正常,分别于术后 1、2、3 个月拔除 T 管恢复,分别随访 1、2、4 年无并发症发生。

3 讨论

3.1 胆(肝)总管横断伤的原因

胆(肝)总管横断伤的原因主要有^[1-4]:①胆囊三角区机化或充血水肿而使胆(肝)总管与胆囊壶腹部及胆囊管紧密粘连、解剖不清,分离时切断胆(肝)总管。本组 4 例均有胆囊三角区的机化与紧密粘连。②胆囊管机化、变细、闭锁,分离胆囊时已不能清楚地分离出胆囊管,分离过程中把胆囊管当成纤维条索切断,而把胆(肝)总管当成胆囊管切断,本组有 2 例属此情况。③胆囊管粗短,结石嵌顿于胆囊管末段或开口,在结石下方切断胆囊管时实际切断的是胆(肝)总管,本组有 1 例属此原因。④分离胆囊三角区时胆囊提得过高,胆总管随胆囊管一并上移,把胆总管当成胆囊管分离切断。

3.2 胆(肝)总管横断伤的预防与早期发现

①对于胆囊三角区机化明显、紧密粘连者,分离胆囊三角区时应紧贴胆囊壁分离,甚至可保留部分胆囊壁,只剥离其黏膜层。②胆囊管分离困难时可顺逆、前后分离相结合,先把胆囊底、体分离出来,然后分离胆囊壶腹及胆囊管。③腹腔镜胆囊切除时对机化、粘连严重,解剖不清,强行分离胆(肝)总管损伤风险大者,应中转开腹。④胆囊不能提得太高,应变换提拉胆囊的方位与松紧,让胆囊管与胆总管成

自然状态,辨认清楚后分离。切除胆囊后应仔细检查标本,是否有异常或多余的管道,术野是否有胆汁流出,以便术中就能发现胆总管的损伤并及时处理。

3.3 胆(肝)总管横断伤的处理

虽然胆囊切除手术中胆总管横断伤的发生率较低,但如果处理不当,将会出现严重后果。因此,及时发现、及时处理,对胆(肝)总管损伤的预后有着重要意义。胆囊切除后再次检查胆(肝)总管及肝十二指肠韧带的结构是否完整、胆囊标本上是否有异常管道能及时发现胆(肝)总管横断伤。胆管横断伤发生后采用何种处理方法尚未有明确的统一标准,胆管空肠 Roux-en-Y 吻合和胆管对端吻合是最常见的方法。前者的优点:①对损伤胆管及其周围组织的条件要求相对较低;②胆管狭窄的机会相对较少;③操作技术相对简单容易。缺点:①手术时间较长;②不符合生理解剖。胆管对端吻合的优点:①原位恢复胆管损伤;②手术时间相对较短。缺点:①对损伤胆管要求高,炎症较重、胆管缺损多、张力大均不宜行胆管对端吻合;②显微吻合技术要求高,经验相对要丰富;③胆管吻合口狭窄并发症发生率高,一旦发生常需要第二次手术。本组 4 例采用对端吻合,3 例是在开展肝移植手术后,采用肝移植胆管对端吻合技术,即用 7-0 prolene 缝线后壁连续、前壁间断缝合,与肝移植病人胆管对端吻合不同的是,胆管吻合后放置 T 管,原因考虑的是肝移植术后应用激素和免疫抑制剂,胆管吻合口很少狭窄。选用 16 ~ 18 号 T 管,可放置在吻合口的上方或者下方,但一臂须通过吻合口起到支撑作用。T 管放置的时间尚无明确的标准,一般认为应比常规 T 管引流时间要长。本组 1 例是在肝移植技术开展前应用的丝线缝合,放置的导尿管容易脱出,导致吻合口狭窄手术失败。3 例采用 prolene 线吻合,放置 T 管,手术获得成功。因此,我们不推荐用丝线对端吻合,支撑管用 T 管而不使用导尿管。

根据损伤胆管的条件及术者的经验,选择对端吻合或胆肠吻合内引流,胆(肝)总管横断伤可获得理想效果。

参考文献

- 1 黄小强,冯玉泉,黄志强. 腹腔镜胆囊切除术的并发症(附 39239 例分析). 中华外科杂志,1997,35:654-656.
- 2 黄志强. 关于胆管损伤的分类. 中国微创外科杂志,2004,4:449.
- 3 柳茂林,詹世林. 腹腔镜胆囊切除术胆道损伤并发症防治的进展. 实用医学杂志,2005,21:1113-1114.
- 4 詹世林,陈建雄,李 鹏,等. 腹腔镜胆囊切除术中胆囊床胆管损伤的处理. 中国微创外科杂志,2006,6:752-753.

(收稿日期:2009-02-16)

(修回日期:2009-04-22)

(责任编辑:李贺琼)