

肝总管、空肠 Roux-en-Y 吻合术后腹腔镜左半肝切除术(附 1 例报告)

王 伟 董加纯 金永焕 朱绍凤 陈德兴*

(吉林省前卫医院普通外科, 长春 130012)

中图分类号: R656

文献标识: B

文章编号: 1009-6604(2011)06-0564-02

2010 年 9 月, 我院开展腹腔镜手术治疗胆管、空肠 Roux-en-Y 吻合术后左侧肝管结石 1 例, 报道如下。

1 临床资料

患者女, 17 岁, 6 年前因先天性胆总管囊性扩张症行胆囊切除术、胆总管囊肿切除术、肝总管、空肠 Roux-en-Y 吻合术。术后 1 年无明显诱因间断性出现寒战、高热(最高体温达到 41.3 ℃), 近 1 年伴有上腹部疼痛, 间断性发作, 逐渐加重, 但巩膜及皮肤从未黄染。血常规、肝功等辅助检查未见明显异常。MRCP 提示: 左侧肝管内可见多发性异常信号, 考虑为结石, 左肝管汇合口有狭窄, 远端有明显扩张, 右侧肝内胆管未见明显异常。临床诊断: 左侧肝管结石, 胆囊切除术后, 胆总管囊性扩张切除术后, 肝总管、空肠 Roux-en-Y 吻合术后。

术前准备: 术前 3 d 半流食, 术前 2 d 全流食, 术前 1 d 清流食。术前 3 d 口服庆大霉素和甲硝唑片, 术前 1 d 口服磷酸钠盐口服液, 清洁灌肠。术前备红细胞悬液 1200 ml, 冷沉淀 10 U, 术前 3 d 开始肌注维生素 K3。

手术方法: 行腹腔镜左半肝切除术、左侧肝管切开取石、T 管引流术、经 T 管胆道造影术。①全身麻醉后, 平卧位, 取脐下两指横切口长约 10 mm, 置入 10 mm trocar, 建立 CO₂ 气腹(压力 12 mm Hg)后置入腹腔镜, 再分别于左、右肋弓下各置入 10 mm trocar, 右下腹部穿刺置入 1 枚 5 mm trocar。②尽量分离肝门部粘连组织, 先交替应用超声刀或腹腔镜电凝刀游离切断肝脏左叶周围韧带, 再用超声气化切割器(cavitation ultrasonic suction aspirator, CUSA)和腹腔镜电凝刀(laparoscopic coagulation shears, LCS)切开肝脏左叶, 充分显露横沟左侧 Glisson 系统管道, 辨认左右肝管及门静脉左支, 逐一结扎左侧肝管分支和肝静脉左侧各分支。③切开

左侧肝管主干, 置入胆道镜, 将左侧肝管内结石取净。由于左肝管与右肝管汇合处狭窄, 无法将胆道镜置入右侧肝管内及吻合口处, 因此, 直接放置 1 根 T 形引流管, 并经 T 形管注入造影剂, 胆道造影提示: 右侧肝管各分支及肝总管、空肠吻合口通畅, 无明显狭窄。④将切断的肝脏左叶装入自制的塑料袋内, 由左侧肋弓下切口取出, 腹腔内用温生理盐水充分冲洗, 无明显出血及胆汁漏后, 处理肝断面, 采取以膈面肝切缘与脏面肝切缘对拢缝合肝创面, 并将游离或带蒂大网膜覆盖, 肝创面喷洒生物蛋白胶。最后, 肝脏创面左侧缘放置 1 根引流管从左上腹引出, 胆囊床区放置 1 根引流管从右下腹引出, 左侧肝管主干留置 1 根 T 形引流管从右上腹引出。

手术时间 495 min。左侧肝管内留置 T 管 1 根, 腹腔内留置引流管 2 根。术后前 5 d 出现午后发热, 最高体温为 38.6 ℃, 给予物理降温及退热药物后恢复正常体温。术后前 3 d 自觉上腹部胀痛, 排气后自行缓解。术后第 4 天开始进流食, 术后第 5 天进半流食, 术后 7 d 基本恢复正常饮食, 切口拆线, 左下腹引流管拔除, 但术后 5 d 左上腹引流管引出胆汁及右上腹 T 管口周围有少量胆汁渗出, 考虑为胆汁漏, 每天胆漏出量 200 ~ 250 ml, 保持引流管通畅, 给予引流管口周围换药护理。2010 年 12 月(即术后 70 d)经 T 管胆道造影, 右侧肝内胆管及肝总管、空肠吻合口通畅, 无明显狭窄, 但 T 管周围仍有少量造影剂漏入左上腹引流管内。2011 年 1 月(即术后 100 d)再经 T 管胆道造影, 无明显造影剂漏出, 经 T 管胆道镜检查, 右侧肝内胆管及肝总管、空肠吻合口通畅, 无残留结石, 无明显狭窄。拔除引流管及 T 管, 术后始终未出现明显出血等并发症。

2 讨论

本例患者为胆肠 Roux-en-Y 吻合术后左侧肝管

* 通讯作者, E-mail: qwyycdx@126.com

结石需要再次手术治疗,患者家属强烈希望采用腹腔镜手术治疗。患者年龄较轻,仅 17 岁,左侧肝管近端狭窄、远端扩张合并结石。参考《黄志强胆道外科学》书中指出肝内胆管结石肝切除术适应证^[1],决定选择腹腔镜左半肝切除术、左侧肝管切开取石、T 管引流术、经 T 管胆道造影术。虽然该手术时间较长,历时 495min,但是患者达到治愈目的;腹壁仅有 4 个小切口,愈合时间短,而且术后腹部疼痛较轻,是腹腔镜手术的最好体现。我们体会腹腔镜手术治疗胆肠 Roux-en-Y 吻合术后的病人手术难度高,风险较大,从中总结几点经验。①肝门部左肝管、左门静脉的分离显露比较困难:由于有开腹手术史,腹腔内组织粘连较重,特别是分离肝门部,常规显露左右肝管及门静脉左支难度极大,不小心就容易造成肝管、门静脉损伤,术中、术后极易出现胆漏、大出血等并发症。因此,在手术中,我们游离、离断左肝周围韧带后,先利用 CUSA 和 LCS 在肝膈面沿肝上下腔静脉左侧壁至胆囊窝的连线,脏面以胆囊左侧壁为界向肝门左侧横沟切断左半肝组织,而不是常规显露左右肝管及门静脉左支,只有离断至横沟左侧时,才能充分显露左横沟内 Glisson 系统管道,再用可吸收夹或带锁夹逐一结扎、切断。②吻合口探查比较困难:由于已行胆肠 Roux-en-Y 吻合术,胆道管壁表面已形成较多增生的毛细血管,且比较坚厚,对确认胆管还是血管造成较大障碍。在本例手术中,虽然我们已经辨认出左侧肝管,但是用穿刺针穿刺确认时,竟然管壁出血,未见明显胆汁溢出,

只有用剪刀剪开时,才发现确实为左侧肝管。置入胆道镜后将左侧肝管内结石取净,由于左肝管与右肝管汇合处狭窄,无法将胆道镜置入右侧肝管内及吻合口处,因此,直接放置 1 枚 T 形引流管,注入造影剂,确认右侧肝管及吻合口情况。③术中确保肝右叶血供良好、右侧肝管无损伤比较困难:针对胆肠 Roux-en-Y 吻合术后的病人不能常规显露左右肝管及门静脉,只有先切断肝左叶,再分离、显露,无疑增加损伤右侧肝管、门静脉的几率。在离断肝实质时,注意保护正中裂的肝中间静脉主干,应紧靠中肝静脉左侧结扎各分支;在离断左横沟内 Glisson 系统管道时,尽量远离门静脉左右分叉部;结扎、切断左侧肝管分支,应该残留一段左侧肝管主干。④防止术后胆漏、大出血:术中遇管道结构,应该逐一结扎、切断。肝断面处理采取以膈面肝切缘与脏面肝切缘对拢缝合肝创面,并将游离或带蒂大网膜覆盖,肝创面喷洒生物蛋白胶。

我们成功应用腹腔镜技术治疗胆管、空肠 Roux-en-Y 吻合术后再手术的病人,达到预期效果,但仅有 1 例还不足以证明腹腔镜技术是安全的、可行的,尚须积累更多病例。

参考文献

- 1 黄志强,黄晓强,宋青,主编.黄志强胆道外科学.第 2 版.北京:人民军医出版社,2010. 258. (收稿日期:2010-11-01)
(修回日期:2011-01-17)
(责任编辑:李贺琼)