腹腔镜联合内镜治疗胆囊结石合并胆总管结石 652 例

江少杰,周文平 (沈阳军区总医院肝胆外科,辽宁 沈阳 110016)

[**摘 要**] **目的** 探讨腹腔镜胆囊切除术(LC)联合内镜乳头括约肌切开术(EST)治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床效果。**方法** 回顾性分析 LC 联合 EST 治疗胆囊结石合并胆总管结石 652 例病例情况。**结果** 652 例中 EST 成功 634 例(97.2%),再行 LC 成功 621 例(97.9%)。LC 后平均住院 4 d(2 ~ 15 d)。652 例中有 EST 前伴有急性胰腺炎 171 例;不伴有急性胰腺炎 481 例,但 EST 后并发胰腺炎 62 例(13.1%)。621 例 LC 后,合并胆汁漏 8 例(1.2%),经术中引流而愈;合并胆囊区积液 120 例(19.0%),其中 118 例自愈,另外 2 例脓肿形成在超声引导下经皮穿刺置管引流而愈。**结论** LC 联合 EST 治疗胆囊结石合并胆总管结石有治愈率高、住院时间短、并发症轻等优点,安全有效。

[**关键词**] 胆囊结石;胆总管结石;腹腔镜胆囊切除术;内镜乳头括约肌切开术
[**中图分类号**] R657.4 [**文献标识码**] A [**文章编号**] 1672-5042(2014)01-0058-02

Laparoscopic cholecystectomy combined with endoscopic sphincterotomy for treatment of gallstones with common bile duct stones: retrospective clinical analysis of 621 cases

JIANG Shao-jie, ZHOU Wen-ping (Department of Hepatobiliary Surgery, Shenyang General Military Hospital, Shenyang Liaoning 110016, China)

Abstract: Objective To evaluate the clinical effectiveness of laparoscopic cholecystectomy (LC) combined with endoscopic sphincterotomy (EST) for treatment of gallstones with common bile duct stones. **Methods** Clinical data of 652 patients who were treated by LCs and ESTs were retrospectively analyzed. **Results** ESTs were successfully accomplished in 634 patients (97.2%), and LCs were successfully accomplished in 621 among the 634 patients (97.9%) after ESTs. The mean length of hospitalization after LCs was 4 days (2 ~ 15 days). In all 652 patients, there were 233 cases of acute pancreatitis, including 171 cases before ESTs and 62 cases (13.1%) after ESTs, and they were all cured after ESTs. In 621 patients after LCs, bile leakages occurred in 8 patients (1.2%) and they were cured with intraoperative drainages. Local fluid accumulations occurred in 120 patients (19.0%), and 118 cases of them healed without management, and the other 2 cases were cured with percutaneous tube-placement drainages guided by ultrasonography because of abscesses. **Conclusion** It is safe and effective to treat gallstones with common bile duct stones by LC combined with EST because of its high success rate, short hospital stay and mild complications.

Keywords: gallstone; common bile duct stones; laparoscopic cholecystectomy; endoscopic sphincterotomy

胆囊结石的治疗手段已由传统的开腹手术逐渐为腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)所替代,但是 LC 后胆总管残留结石发生率很高,且常伴有胰腺炎、胆汁漏的发生。因此单独 LC 的治疗方法争议很大。自从腹腔镜胆囊切除术(LC)和内镜乳头括约肌切开术(endoscopic sphincterotomy, EST)广泛使用以来,LC 联合 EST 已经成为治疗胆囊结石合并胆总管结石的常用方法[1]。为了探讨腹腔镜胆囊切除术(LC)联合内镜乳头括约肌切开术(EST)治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效,本文回顾性分析 2002 年 2 月至 2011 年 8 月我院 LC 联合 EST 治疗 621 例胆囊结石合并胆总管结石的临床病例。现报告如下。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201401022
[**通讯作者**] 周文平,E-mail:zhouwenping0802@163.com
[**收稿日期**] 2013-08-20 [**修回日期**] 2013-09-10

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2002 年 2 月至 2011 年 8 月收治的胆囊结石合并胆总管结石患者 652 例,其中男 311 例,女 341 例,年龄 19 岁 ~ 78 岁,平均 57 岁。病程从 1 d ~ 10 年。LC 前 4 例接受 3 次 EST,12 例接受 2 次 EST,余 636 例接受 1 次 EST。治疗前均行超声检查,62 例行 CT 检查,48 例行 MRCP 检查。其中胆总管扩张 545 例。534 例伴有不同程度黄疸,171 例伴有不同程度胰腺炎。

1.2 方法

所有患者均先行 ERCP 检查,诊断胆总管结石后行 EST 并网篮碎石并取出,放置鼻胆管[2-3]。495 例局麻和 157 例全麻下进行 ERCP、EST。ERCP、EST 后均给予 8 肽或 14 肽生长抑素治疗。LC 于全麻下采用 3 孔或 4 孔法进行。LC 时根据局部情况决定是否放置文氏孔引流管。EST 后 6 d 内行 LC 者 615 例,EST 后 18 ~ 73 d 行 LC 者 6 例。

2 结果

2.1 ERCP 和 EST 结果

652 例中 ERCP、EST 成功 634 例(97.2%)。18 例未获成功,包括 5 例十二指肠或幽门狭窄、6 例乳头旁大憩室和 7 例胆总管结石质硬无法取出,均再行常规手术治疗。634 例中胆总管泥沙样结石 82 例,泥沙样结石并块状结石 215 例,块状结石 337 例。块状结石最多为 5 枚,最大为 2.2 cm。不伴有急性胰腺炎的 481 例,EST 后合并胰腺炎 62 例(13.1%)。不伴有黄疸的 118 例,EST 后出现黄疸 45 例(38.1%)。仅 1 例 EST 后当天因呕血再行十二指肠镜检查诊断为十二指肠乳头出血,经血管夹夹闭而愈,并于 6 d 后行 LC。所有患者鼻胆管均于 LC 后 2 ~ 6 d 后拔出。

2.2 LC 结果

634 例中 LC 成功 621 例(97.9%)。13 例未成功者中有 11 例胆囊周围严重粘连、2 例胆囊结石合并胆囊癌,均中转手术治疗。LC 时放置腹腔引流管 336 例,均于 2 ~ 15 d 后拔除。621 例中,合并胆汁漏 8 例(1.2%),经术中引流而治愈;合并胆囊区积液 120 例(19.0%),118 例自愈,其中 2 例脓肿形成,经超声引导经皮穿刺置管引流而治愈,本组无胆道损伤,LC 后平均住院 4 d。

3 讨论

在临床上,胆囊结石合并胆总管结石发生率为 12%~21%[2-5]。目前双镜或者三镜联合治疗胆石症已经成为微创胆道外科的发展方向[6]。与传统手术相比较,LC 联合 EST 治疗肝外胆管结石具有以下优点:①治愈率高,残余结石比较少;②创伤小,早期恢复,并发症发生率低;③内镜顺利完成治疗后,即便转为 LC,仍能免于胆总管探查留置 T 型管;④EST 可重复性好,即使 LC 后胆总管残留结石也可再次施行 EST 取石[7-8]。本组成功进行了双镜联合治疗 621 例,其临床结果达到了微创化治疗的目的,体现了双镜联合治疗的优越性。

EST 治疗胆总管结石主要存在的问题是十二指肠乳头出血和诱发急性胰腺炎[9]。随着内镜下止血器械的发展和内镜医师技术的成熟,EST 时十二指肠乳头出血并发症大大降低。EST 时部分患者局部可以少量出血,但在内镜下行局部止血一般均可成功[10]。本组仅 1 例发生十二指肠乳头严重出血,但再次行内镜检查并采用止血夹成功止血。本组在不伴有急性胰腺炎的 481 例中,ERCP、EST 后诱发急性胰腺炎 62 例,可能与 ERCP 时造影剂进入胰腺管有关而并非 EST 所致。本组 171 例伴有不同程度急性胰腺炎,ERCP、EST 后均治愈。其原因可能是 EST 时,Oddi 氏括约肌被切开,胆汁、造影剂、结石碎屑易于排入肠道而有助于急性胰腺炎的治疗。

在 LC 联合 EST 治疗胆囊结石合并胆总管结石时需注意以下几点:①顺序上先行 EST 后行 LC。因先行 EST 可了解肝外胆道解剖,减少 LC 时损伤肝外胆道的机会,更为重要的是可以避免 LC 成功但 EST 失败而不得不再次开腹手术的可能[10]。②LC 与 EST 间隔时间越短越好[11]。102 例患者中,1 例于 6 个月前 2 次行 EST,3 例于 2 周前、1 个月前、6 个月前行 EST。上述 4 例都因胆管结石必须重复 EST 操作。原因一方面或许是操作医师取石不完全;另一方面或许是 LC 与 EST 间隔时间过长。③EST 宜同时留置 ENBD(Endoscopic naso-biliary drainage, ENBD)管。留置 ENBD 管,不仅能够使引流通畅,一定程度减少感染和胰腺炎的发生,还能降低胆管损伤的发生率。④LC 后胆总管残余结石首选 EST 治疗。LC 后次日应常规复查胆总红素、直接胆红素,如果异常,则需行超声、CT 或 MRCP 检查,明确有否胆总管扩张,以决定是否有残余结石或胆道损伤。

[参考文献]

[1] 许红兵,高春芳,秦明放. 腹腔镜消化道内镜联合治疗胰胆管病[J]. 腹部外科,2004,17(1):26 - 27.

[2] 秦明放,赵宏志,王 庆,等. 微创治疗肝外胆管结石阶梯性方案研究[J]. 中国实用外科杂志,2004,24(2):88 - 90.

[3] 刘凤军,智续亭,寿楠海,等. 腹腔镜联合内镜治疗胆石症[J]. 中华肝胆外科杂志,2004,10(1):26 - 28.

[4] Duensing RA, Williams RA, Collins JC, et al. Managing choledocholithiasis in the laparoscopic era [J]. Am J Surg, 1995, 170(6): 619 - 621.

[5] 张丽康,孟 镔,叶 松,等. 腹腔镜腹部外科手术并发症的临床分析[J]. 局解手术学杂志,2012,21(4):437 - 438.

[6] Saccomani G, Durante V, Magnolia MR, et al. Combined endoscopic treatment for cholelithiasis associated with choledocholithiasis[J]. Surg Endosc, 2005, 19(7): 910 - 914.

[7] Tanaka M. Bile duct clearance, endoscopic or laparoscopic? [J]. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2002, 9(6): 729 - 732.

[8] 张继军. 内镜乳头球囊扩张术治疗非扩张性肝外胆管结石的疗效分析[J]. 中华消化外科杂志,2010,9(5):364 - 366.

[9] Joyce AM, Kocluman ML. Update on biliary endoscopy[J]. Curr Opin Gastroenterol, 2005, 21(3): 354 - 358 .

[10] 吕 毅,于 良. LC 结合 EPBD 治疗胆囊合并胆管结石[J]. 肝胆外科杂志,2002,10(4):271 - 273.

[11] 李 文,范君度,鲁焕章,等. 经内镜及外科手术治疗肝外胆管结石的疗效比较[J]. 中华消化内镜杂志,1999,16(3):154 - 156.

[12] de Vries A, Donkervoort SC, Van Geloven AA, et al. Conversion rate of laparoscopic cholecystectomy after endoscopic retrograde cholangiography in the treatment of choledocholithiasis. Does the time interval matter? [J]. Surg Endosc, 2005, 19(7): 996 - 1001.

(编辑:左艳芳)