微创保胆取石术后并发症分析及长期疗效观察

骆助林[1],田伏洲[1],任建东[1],王瑞丰[1],陈理国[2] (1. 成都军区总医院全军普通外科中心,四川 成都 610083;2. 解放军第 452 医院普通外科,四川 成都 610021)

[摘 要] **目的** 分析微创保胆取石术后并发症,观察术后长期疗效。**方法** 整理 2002 年 1 月至 2006 年 1 月收治的微创保胆取石治疗胆结石患者共 142 例的临床资料,统计分析其并发症情况和术后疗效。**结果** 随访 113 例患者中,出现各种并发症共 24 例(21.2%),术后 6 年累计胆结石复发率 33.8%。**结论** 微创保胆取石术后严重并发症少,但结石复发是微创保胆取石术面临的重要问题。

[关键词] 微创保胆取石术;术后并发症;结石复发
[中图分类号] R657.42 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2012)03-0271-02

Analysis on the postoperative complications and long-term efficacy of minimally invasive gallbladder-preserving lithotomy

LUO Zhu-lin, TIAN Fu-zhou, REN Jian-dong, WANG Rui-feng, CHEN Li-guo (General Surgery Center of PLA, Chengdu Military General Hospital, Chengdu Sichuan 610083, China)

Abstract: Objective To analyze the postoperative complications of minimally invasive gallbladder-preserving lithotomy and to observe its long-term efficacy. **Methods** The clinical data of 142 patients underwent minimally invasive gallbladder-preserving lithotomy in our hospital from January 2004 to January 2006 were collected, and the postoperative complications and the treatment efficacy were analyzed. **Results** Totally 24 cases (21.2%) out of 113 cases experienced different kinds of complications. The accumulative gallstone recurrence rate after six years was 33.8%. **Conclusion** The postoperative complication of minimally invasive gallbladder-preserving lithotomy is few but the gallstone recurrence is also an important issue.

Keywords: minimally invasive gallbladder-preserving lithotomy; postoperative complications; gallstone recurrence

胆囊切除术是目前治疗胆囊结石的常规方法,然而越来越多的研究发现,胆囊切除后对人体有多种不良影响,其中胆囊切除术后综合征(post cholecystectomy syndrome, PCS)比较常见。微创保胆取石术是近年来迅速发展起来的一种新技术,但部分患者保胆取石术后同样会出现各种并发症。其中有与 PCS 相似的临床症状,称之为保胆术后综合征(post gallbladder-preserving operation syndrome, PGS)[1]。笔者对所在医院近年来微创保胆取石患者的并发症及远期疗效进行回顾性分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院自 2004 年 1 月至 2006 年 1 月收治保胆取石治疗胆结石患者 142 例,术前均依照医院相关规定及伦理委员会规定签署知情同意书。其中男 77 例,女 65 例,平均为 42.5 岁,右上腹疼痛病史 1 ~ 12 年。病例入选标准:患者年龄 18 ~ 75 岁,B 超检查胆囊壁厚小于等于 4 mm,胆囊收缩功能良好(B 超检查提示脂肪餐后 2 h 胆囊收缩大于等于 30%)。病例排除标准:严重心肝肺功能障碍,凝血机制障碍,结核病活动期,上腹部手术史,合并急性胆囊炎、胰腺炎、胆总管结石等,怀孕期及哺乳期妇女。

1.2 手术步骤

于右肋缘下做一个长约 3.0 cm 切口,入腹后在胆囊底部穿刺胆囊抽吸胆汁减压,从针孔处切一个小切口长约 1.0 cm,生理盐水冲洗胆囊腔,以经皮超声碎石冲洗仪碎石后取出所有结石及胆泥,若遇到胆囊颈有结石嵌顿且经碎石后仍难以取出,则临时置胆囊造瘘管以便术后经窦道取石。仔细观察确认无结石遗留后,用吸引管吸引胆囊腔内液体来检查胆囊管是否通畅,若吸引时见从胆囊管开口喷出胆汁,则提示胆囊管通畅,以可吸收线做粘膜及肌层连续缝合关闭胆囊底创口,间断缝合关闭浆膜层。术后给予常规抗炎和支持治疗。

1.3 调查项目及统计学分析

对所有术后并发症进行统计,出现 PGS 症状的患者行 CT、ERCP、MRCP、B 超、上消化道钡餐、肝功能等检查,未发现明显病因的患者为非器质性 PGS 患者。B 超复查结石复发情况,微创保胆取石术后第 1 年每 6 个月检查 1 次,随后每年随访1 次。

[基金项目] 四川省卫生厅科研基金(编号:110491)
[作者简介] 骆助林(1976 -),男,四川省夹江县人,主治医师,硕士,主要从事胆道疾病方面的研究。E-mail:lzl810130@163.com
[通讯作者] 陈理国,E-mail:chenglg452@sian.com
[收稿日期] 2012-01-05 [修回日期] 2012-01-19

通过信访或电话随访患者,按时到我院或当地医院进行 B 超检查。随访时间最长为 10 年,最短为 6 年。

2 结果

142 例患者随访期间有 29 例失访,失访原因有:联系方式改变、出国、患者不配合复查等。获得随访资料的 113 例患者中,出现各种并发症共 24 例,并发症发生率 21.2%,其中 PGS 7 例(6.2%),胆汁瘘 1 例,术后肠梗阻 2 例,肝外胆管结石 5 例,术后腹泻 3 例,反流性胃炎 4 例,反流性食管炎 2 例。

大部分 PGS 病例经保守治疗好转或治愈,2 例严重的 PGS 进行内镜十二指肠乳头括约肌切开(EST)治疗后治愈;1 例胆汁瘘经保守治疗治愈;术后肠梗阻、腹泻,反流性胃炎和反流性食管炎均采取保守疗法治愈或好转;肝外胆管结石采取 EST 取石后治愈。保守治疗方法包括:禁油腻饮食、消炎、止痛、利胆、镇静、抑酸、解痉、驱虫等中西结合治疗。

113 例患者中术后 6 年累计胆结石复发有 37 例,总复发率 32.7%,术后 1~6 年每年结石累计复发分别为 8 例(7.1%)、15 例(13.3%)、24 例(21.2%)、27 例(23.9%)、33 例(29.2%)、37 例(32.7%),结石复发主要发生在术后 1~3 年。37 例结石复发患者中有 11 例行胆囊切除术治疗,其余保守治疗。

3 讨论

目前,胆囊切除术仍是治疗胆囊结石的主要方法,但胆囊是重要的消化器官,也是一个免疫器官,胆囊切除术后可出现多种并发症和不良后果[2-4]。黄晓强等统计了 39 238 例腹腔镜胆囊切除术[5],其中共发生胆总管损伤、胃肠道损伤、胆囊管瘘、术后腹腔出血、腹腔内脓肿等严重并发症 409 例(1.04%),因手术并发症死亡 14 例。胆囊切除术后并发症中 PCS 比较常见,PCS 是指胆囊切除术后原有的症状没有消失,或又有新的症状发生的一组征候群,包括特异性胆道症状:右上腹绞痛、发热、黄疸等;另外有非特异性的消化道症状:消化不良、上腹闷胀不适、腹痛、嗳气、食欲减退、恶心呕吐、大便次数增多等[6-7]。通常认为 Oddi 括约肌功能障碍是其主要发生原因[8]。

胆囊切除后 PCS 发病率约 10%~30%,PCS 多于胆囊切除术后几周或几个月之内发生,可能因酒精、吸烟、精神刺激、进油腻性食物等因素所诱发[9-10]。保胆取石术后的并发症目前报道较少,笔者所在医院进行的微创保胆取石术,术后严重并发症 1 例胆瘘,经保守治疗后治愈,未发生胆囊周围器官损伤,也无因并发症死亡的病例。保胆取石术后 6.2% 的 PGS 发生率较胆囊切除术后 PCS 少,其症状严重程度较轻且治疗相对容易。胆囊切除术与保胆手术术后会出现相似的临床症状,说明胆囊切除不是引起术后综合征的唯一原因。

胆囊结石患者早期胆道功能失调,并逐渐形成结石,结石促进胆道顺应性下降,患者术后清淡饮食可引起的胆道压力变化和胆道顺应性下降,这可能是保胆术后综合征的病因。

微创保胆取石术成功的关键还在于如何预防结石复发。较早有文献报道该方法术后 5~10 年复发率高达 30%~40%[11-12]。我们统计的 113 例患者中术后 6 年累计胆结石复发 37 例,复发率 32.7%,与早期文献报道相似。近期张宝善等[13]采用内镜微创直视下取石术治疗胆囊结石,报道结石复发率为5.39%,保胆取石术后复发率大幅下降。对于如何降低保胆取石术后胆结石复发率,我们总结有以下经验:①严格保胆取石适应证;②判定胆囊的功能状况时要求脂肪餐后胆囊收缩大于 30%;③提高手术技巧,减少术中对胆囊的刺激和损伤;④采用内镜直视下取石并且术中确认取净结石。

[参考文献]

[1] 荣万水,刘京山,曾庆敏,等. 内镜微创保胆取石术与胆囊切除术后综合征[J]. 中国普通外科杂志, 2011,20(3):273-275.

[2] 张宝善,刘京山. 内镜保胆取石术的讨论[J]. 中华消化外科杂志, 2009, 8(6):406-408

[3] Mannifold D, Anggiansah A, Owen W. Effect of Cholecystectomy on gastroesophageal and duodenogastric reflux[J]. AM J Gas, 2000,95(10):2746-2750.

[4] 袁联之. 胆囊切除术后的远期副作用[J]. 现代手术学杂志,1998,3(3):227-229.

[5] 黄晓强,冯玉泉,黄志强. 腹腔镜胆囊切除术的并发症(附39 238 例分析)[J]. 中华外科杂志,1997,35(11):654-656.

[6] Tsoraides SS, Cha AI, Crawford DL. Postcholecystectomy biliary symptoms[J]. J Surg Educ, 2007,64(4):228-233.

[7] 许德华. 腹腔镜下胆囊切除术 120 例临床分析[J]. 局解手术学杂志,2011,20(3):317-318.

[8] Vijayakumar V, Briscoe EG. Postcholecystectomy sphincter of oddi dyskinesia-a diagnostic dilemma-role of noninvasive nuclear and invasive manometric and endoscopic aspects[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2007,17(1):10-13.

[9] Lum YW, House MG, Hayanga A J, et al. Postcholecystectomy syndrome in the laparoscopic era[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech, 2006,16(5):482-485.

[10] Vyas FL, Nayak S, Perakath B, et al. Gallbladder remnant and cystic duct stump calculus as a cause of postcholecystectomy syndrome[J]. Trop Gastroenterol, 2005,26(3):159-160.

[11] 荣万水. 微创胆囊切开取石术的临床评价[J]. 中国内镜杂志, 2002,8(12):21-23.

[12] 曾俊群,姚松森,熊六林. 经皮胆镜碎石取石术治疗胆囊结石 295 例疗效观察[J]. 中华普通外科杂志, 2000,15(7):420-422.

[13] 张宝善,刘京山. 内镜微创保胆取石 1520 例临床分析[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2009,3(1):410-414.

(编辑:杨爱军)