内窥镜逆行胰胆管造影技术在胆胰疾病中的临床应用价值

朱杰伦,文 峰,龚传明,霞 明,程建国 (解放军第 161 医院消化内科,湖北 武汉 430010)

[摘 要] **目的** 分析内窥镜逆行胰胆管造影(ERCP)技术在胆胰疾病中的临床应用价值。**方法** 回顾性分析 125 例行内窥镜逆行胰胆管造影的胆胰疾病患者的临床资料。**结果** ERCP 选择性胆管插管成功率为 75.2%,诊断明确率远远超过 B 超与 CT,有 62.4% 的入选者采用了治疗性 ERCP,其术后并发症的总发生率为 5%。**结论** ERCP 在诊断与治疗胆胰疾病方面具有独特的优势,在临床上具有广阔的应用前景,值得进一步深入研究。

[关键词] 内窥镜逆行胰胆管造影;胆胰疾病;诊断;治疗

[中图分类号] R575.7;R576;R816.5 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)05-0530-02

Clinical analysis of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in diagnosis and treatment of cholecystopancreatic disease

ZHU Jie-lun, WEN Feng, GONG Chuan-ming, XIA Ming, CHENG Jian-guo (Department of Gastroenterology, 161st Hospital of PLA, Wuhan Hubei 430010, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical value of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in the diagnosis and treatment of cholecystopancreatic disease. **Methods** The clinical data of 125 patients who were treated with ERCP from March 2005 to March 2010 in our hospital were analyzed retrospectively. **Results** The success rate of appointed biliary cannulation was 75.2%. More cases were diagnosed definitely by ERCP than by ultrasonic examination and computed tomography (CT). Totally 62.4% of enrolled cases were adopted ERCP treatment, the occurrence rate of complication was 5%. **Conclusion** ERCP has advantages in the diagnosis and treatment of cholecystopancreatic disease. It can be widely applied in clinics and it is worth further research.

Keywords: endoscopic retrograde cholangiopancreatography; cholecystopancreatic disease; diagnosis; treatment

内窥镜逆行胰胆管造影(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)是通过十二指肠镜,在十二指肠降部的十二指肠乳头开口处插入造影导管,向其内注入造影剂后在 X 线下显示胆系和胰管形态。该方法由过去单纯的诊断工具,已逐渐发展成为胰、胆疾病重要的内镜介入治疗技术,广泛应用在内镜下行乳头括约肌切开取石(endoscop sphincterotomy, EST)、内镜下胆道塑料支架置入引流(endoscopic retrograde biliary drainage, ERBD)、内镜下鼻胆管引流(endoscopic nasobiliary clrainage, ENBD)等治疗性 ERCP。本科室于 2005 年 3 月至 2010 年 3 月期间收治的 125 例胆管疾病患者,均行内窥镜逆行胰胆管造影。回顾性分析其临床资料,探讨 ERCP 在胆胰疾病中的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本科室收治的胆胰疾病患者 125 例,其中男性 78 例,女性 47 例,年龄 22 ~ 89 岁,平均(49.13 ± 6.37)岁。主要临床表现为:腹痛(114 例)、黄疸(88 例)、发热(73 例)、皮肤瘙痒(34 例)、肝功能异常(67 例)、血尿淀粉酶异常(76 例)等。有胆囊外科手术史者 7 例,胆总管外科手术史者 6 例,单发结石者 81 例,多发结石者 44 例,结石大小为 0.2 ~ 2.8 cm。

1.2 方法

所有患者均采取左侧俯卧位,采用 pull 法找到十二指肠乳头,调整好视野,将乳头置于视野中央,根据实际临床需要予以选择性胆道插管造影术和(或)胰管插管造影术。如需要进一步行 EST 者先放入一根引导导丝,在导丝引导下行胆管或经胰管括约肌切开术。若出现插管困难情况时可行乳头预切开。对于不同大小的胆总管结石采取不同的治疗方法,结石大小根据镜身直径的大小可分为大结石和小结石,直径大于 1.5 cm 的结石为大结石,先用机械碎石器或碎石网篮行碎石术后再取石,如结石直径小于 1.5 cm,视具体情况予以石网篮直接取石或先碎石后取石,一部分结石碎片或小结石同时可配合采用球囊导管取石术,最后常规胆道球囊清理胆总管。一次未取尽结石或合并急性梗阻性化脓性胆管炎者可放置鼻胆管 ENBD 外引流或者择期再行 ERCP 治疗。

1.3 术后处理

术后患者常规予以禁食 1 ~ 2 d,同时给予抗感染、抑酸治疗,术后 6 h 及 12 h 常规查血淀粉酶及血常规。

[作者简介] 朱杰伦(1979 -),男,湖北省黄冈市人,医师,学士,主要从事胆胰疾病方面的研究。电话:(027)50166345

[收稿日期] 2011-04-04 [修回日期] 2011-05-19

2 结果

2.1 ERCP 诊断评价

125 例患者中,不能耐受内镜检查者有 9 例,进镜失败 6 例,选择性胆管插管失败 16 例,94 例选择性胆管插管成功,选择性胆管插管成功率 75.2%(94/125)。ERCP 诊断完成后发现,有 48 例胆胰疾病患者合并有十二指肠乳头旁憩室,有 62 例患者确诊为胆总管结石,其中合并胆囊结石胆囊炎 44 例,胆源性胰腺炎 13 例,胆管肿瘤 6 例,胰头肿瘤 11 例,十二指肠乳头炎性狭窄 11 例,十二指肠乳头肿瘤 3 例,胆总管瘤栓 1 例,硬化性胆管炎 2 例,有 3 例患者诊断不明。

2.2 ERCP 治疗评价

通过统计,根据患者的临床实际情况,有 78 例患者行治疗性 ERCP,占总入选者的 62.4%。胆总管结石取石共计 78 例次,其中 45 例次为单发结石,33 例次为多发结石,一次性取石成功率 78.85%(41/52),多次取石成功率 91.30%(21/23),其中 4 例转为外科取石。予以 ENBD 有 56 例,ERBD 有 2 例,取胰管支架 3 例,取胆管支架 2 例。

2.3 ERCP 并发症评价

ERCP 术后共计发生 10 例并发症,发生率为 8%(10/125),其中急性胰腺炎 2 例、高淀粉酶血症 7 例、术后十二指肠乳头切口出血 1 例,均予以内科保守治疗后治愈出院,无消化道穿孔病例及手术相关死亡病例。

3 讨论

胆胰疾病是临床上常见病与多发病,主要诊断方法有:体表超声、螺旋 CT、核磁共振胰胆管造影(magnetic resonance cholangio pancreatography,MRCP)、超声内镜(endoscopic ultrasonography,EUS)及 ERCP。体表超声虽经济易行,但该方法易受多项因素影响,且敏感性不够高,诊断阳性率仅在 70% 左右[1],常作为胆胰疾病的初筛检查。螺旋 CT 检查对胆胰疾病的诊断阳性率稍高些,可达到 80% 左右,MRCP 阳性率更高,但当结石直径小于 5 ~ 6 mm 时其敏感性明显下降[2-6]。ERCP 技术不仅可以直观、准确地反应病变情况,而且可以较为微创地进行一系列治疗,以其独特的诊断与治疗优势在临床中得到了广泛应用。该技术可对结石、肿瘤、寄生虫及胆管下段狭窄等病变的部位、大小及性质可做出准确的诊断。同时也广泛应用于慢性胰腺炎、胰腺结石、胰腺肿瘤的诊断[7-8]。目前,治疗性 ERCP 逐渐取代了单纯诊断性 ERCP,治疗性 ERCP 主要有 EST、网篮或气囊取石术、碎石术、ENBD 及胆管支架置入术等。该治疗措施具有创伤小、患者痛苦小、操作简便、住院时间短、疗效好、并发症少等优点,对于胆囊切除术后的胆总管结石以及不能耐受外科手术的年老体弱患者特别适合。随着 ERCP 应用越来越广泛,技术也不断得到成熟的发展,其并发症也在不断地降低[9-11]。

在本研究发现,选择性胆管插管成功率 75.2%,ERCP 诊断完成后发现,有 48 例胆胰疾病患者合并有十二指肠乳头旁憩室,有 62 例患者确诊为胆总管结石,其中合并胆囊结石胆囊炎 44 例,胆源性胰腺炎 13 例,胆管肿瘤 6 例,胰头肿瘤 11 例,十二指肠乳头炎性狭窄 11 例,十二指肠乳头肿瘤 3 例,胆总管瘤栓 1 例,硬化性胆管炎 2 例,有 3 例患者诊断不明。在治疗方面,根据患者的临床实际情况,有 78 例患者行治疗性 ERCP,占总入选者的 62.4%。胆总管结石取石共计 78 例次,其中 45 例次为单发结石,33 例次为多发结石,一次性取石成功率 78.85%(41/52),多次取石成功率 91.30%(21/23),其中 4 例转为外科取石。予以 ENBD 有 56 例,ERBD 有 2 例,取胰管支架 3 例,取胆管支架 2 例。ERCP 术后共计发生 10 例并发症,发生率为 8%(10/125),其中急性胰腺炎 2 例、高淀粉酶血症 7 例、术后十二指肠乳头切口出血者 1 例,均予以内科保守治疗后治愈出院,无消化道穿孔病例及手术相关死亡病例。综上所述,ERCP 在诊断与治疗胆胰疾病方面具有独特的优势,在临床上具有广阔的应用前景,值得进一步深入研究。

[参考文献]

[1] 许向农,赖亚栋,陈俊杰,等. 279 例胆总管结石的 ERCP 诊疗分析[J]. 中国内镜杂志,2006,6(2):15 - 18.

[2] 侯 婧,詹 俊,于 钟,等. 两种胆胰管造影方法临床应用价值的荟萃分析[J]. 中华内科杂志,2006,45(11):900 - 903.

[3] Kondo S, Isayama H, Akahane M, et al. Detection of common bile duct stones: comparison between endoscopic ultrasonography, magnetic resonance cholangiography, and helical-computed-tomographic cholangiography[J]. Eur J Radio, 2005, 54(2): 271 - 275.

[5] Guarise A, Baltieri S, Mainardi P, et al. Diagnostic accuracy of MRCP in choledocholithiasis[J]. Radiol Med, 2005, 109(3): 239 - 251.

[6] Griffin N, Wastle ML, Dunn WK, et al. Magnetic resonance cholangiopancreatography versus endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the diagnosis of choledocholithiasis[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2003, 15(7): 809 - 813.

[7] 刘 信,苗欣欣. ERCP 诊治胆总管结石[J]. 中国医疗前沿,2010,5(11):9 - 10.

[8] 栾绍海. 内镜下逆行胰胆管造影 68 例临床分析[J]. 2009, 18(32): 3973 - 3975.

[9] Schreurs WH, Juttmann JR, Stuifbergen WN, et al. Management of common bile duct stones: selective endoscopic retrograde cholangiography and endoscopic sphincterotomy: short- and long-term results[J]. Surg Endosc, 2002, 16(7): 1068 - 1072.

[10] Binmoeller KF, Schafer TW. Endoscopic management of bile duct stones[J]. J Clin Gastroenterol, 2001, 32(2): 106 - 118.

[11] 唐 竞,姚礼庆. 内镜技术在治疗胆总管结石中的应用价值和进展[J]. 中国内镜杂志,2000,6(2):15 - 18.

(编辑:余汇洋)