维普资讯 http://www.cqvip.com

LC术前超声诊断的临床价值

The clinical value of ultrasonic diagnosis for pre-laparoscopic cholecystectomy

唐 茜 (巴中市骨科医院,四川 巴中 636000)

[关键词] 胆囊切除术;超声;腹腔镜
[中图分类号] R657.4;R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0187-01

腹腔镜胆囊切出已被临床广泛应用,其优点是创伤轻微、康复快、病人痛苦轻,住院时间短等。为了手术安全实施降低术后并发症,术前筛选病例甚为重要。本文对我院2002至2005年期间行腹腔镜胆囊切除术(LC)的300例患者的术前B超诊断与术后结果资料进行分析,探讨超声诊断在LC手术中的临床应用价值。

1 资料与方法

本组300例,其中男121例,女179例。年龄15~73岁。均为我院住院及门诊的胆囊疾病患者。

患者术前晨间空腹超声检查,按常规右肋缘下、右肋间在不同体位(仰卧位、左侧卧位、部分患者膝胸卧位)进行纵、横、斜切面作系列扫查,检查胆囊与胆道,作出超声诊断,然后进行LC手术。全部病例均病理证实。

2 结果

300例胆囊疾病患者术前超声诊断与术后病理诊断结果见表1。

表1 术前超声诊断与术后病理诊断结果

	胆囊结石并慢性胆囊炎	胆囊结石并急性胆囊炎	胆囊隆起样病变	萎缩性胆囊炎并充满型结石	胆囊癌	胆囊结石并胆总管结石
B超(n)	235	41	24	0	0	0
病理(n)	230	41	22	2	2	3
符合率(%)	97.87	100	91.67	0	0	0

从上表可知,各类胆囊疾病术前超声诊断与术后病理诊断的总体符合率达97.7%,说明超声检查能为绝大多数患者进行LC提供明确的诊断依据。在235例术前B超诊断为胆囊结石合并慢性胆囊炎患者中,有10例胆囊壁增厚≥0.5 cm,其手术中剥离胆囊床较困难,费时、出血多、术后康复时间长;有6例术前B超检查胆总管轻度扩张内径0.7~0.9 cm,但未见胆总管结石,LC术中发现胆总管下段结石转为开腹手术。有2例B超诊断为慢性萎缩性胆囊炎充满型胆囊结石的患者,因胆囊壁广泛粘连、纤维型钙化,LC手术非常难,改为开腹手术切除胆囊。在24例术前B超诊断胆囊隆起样病变的患者中,1例手术病理证实胆囊息肉癌变。

3 讨论

选择手术适应症是LC成功、顺利与否的关键。术前超声检查不仅可以明确胆囊与胆囊内异常回声的位置、大小、形态及胆囊壁的厚度,而且还可了解肝内外胆管有无扩张或结石,为LC术前选择合适病例提供直接的诊断依据。对术前B超检查发现胆总管结石并扩张的胆囊结石患者,应慎做LC手术。据文献报道在术前B超检查胆总管无结石者,开腹胆囊切除术中发现10%左右的患者合并有胆总管结石,而术中意外发现率占2%~3%,这与术前B超对胆总管下段结石检出率较低有关,但通过改进超声探测方法,可提高检出率[2]。

胆囊壁厚度与手术难度的关系早已引起人们注意,认为LC手术难度与胆囊壁厚度呈正关系,本文结果支持这一看法。胆囊壁厚度与胆囊炎病史的长短以及发作次数关系密切,即使在开腹手术中,胆囊壁厚度也是影响手术难度的重要因素。对胆囊壁厚度大于0.5 cm者,LC手术难度大,且增加了并发症的发生,延长了康复时间,对此类患者应慎做LC手术。对萎缩性胆囊炎患者应提高警惕,减少误诊,并慎做LC手术,以此减少并发症的发生。胆囊颈部嵌顿性结石并急性胆囊炎者,因急性炎症期,组织水肿明显,易剥离胆囊床,适宜尽早行LC手术。所以,胆囊结石并急慢性胆囊炎、胆囊隆起样病变患者,胆囊壁厚度小于0.5 cm,排除萎缩性胆囊,胆总管无结石不扩张,是LC手术的良好适应症,最适宜做LC手术。

随着腹腔镜胆囊切除术在临床上的广泛开展,术前B超检查筛选病人发挥着重要作用,可为胆囊疾病患者术前选择手术方式提供可靠依据。

[参考文献]

[1] 陈建尧,蔡秀军. 急性胆囊炎腹腔镜切除术79例临床分析[J]. 中国微创外科杂志,2004,4(1):69-70.
[2] 陈敏华. 腹部疾病超声图谱[M]. 北京:北京科学技术文献出版社,1998. 86-115.

[收稿日期] 2006-12-25 [修回日期] 2007-03-01 (编辑:兰阳军)