维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第6期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.6

20例黄疸患者术前减黄对行胰十二指肠切除术疗效分析

Analysis of curative effect on preoperative treatment to duodenopancreatectomy in 20 patients with jaundice

姚 磊[1],李展宇[1],孙竹波[1],赵玲辉[2] (1.瓦房店市中心医院普外一科,辽宁 瓦房店 116300;2.哈尔滨医科大学解剖学院,黑龙江 哈尔滨 150000)

[关键词] 梗阻性黄疸;术前减黄;胰十二指肠切除术
[中图分类号] R256.41;R656.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0414-01

目前,对于壶腹周围癌合并梗阻性黄疸尤其是重度黄疸黄疸(血清总胆红素>170 μmol/L)的壶腹周围癌患者胰十二指肠切除术(PD)术前是否需减黄国内外学者仍存在争论。我院自1999年12月至2006年12月间,共收治可切除的胰腺、壶腹、十二指肠恶性肿瘤患者60例,我们对其中资料完整的46例进行了回顾性分析,探讨术前减黄对PD手术的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者46例分成两组。减黄组20例,其中男13例,女7例。年龄32~60岁。胰头癌3例,乏特氏壶腹癌10例,十二指肠乳头癌2例,胆总管下段癌5例。高血压2例,贫血2例。入院时血清总胆红素192~485 μmol/L,直接胆红素115~316 μmol/L。血清白蛋白25~48 g/L。未减黄组26例,其中男15例,女9例。年龄30~71岁。胰头癌5例,乏特氏壶腹癌13例,十二指肠乳头癌1例,胆总管下段癌7例。,糖尿病3例,高血压3例,贫血2例;入院时血清总胆红素166~807 μmol/L,直接胆红素99~506 μmol/L,血清白蛋白32~50 g/L。

1.2 手术方法

术前减黄采用胆囊造瘘外引流,引流时先对肿瘤作初步探查,若发现肿瘤已侵犯临近大血管或有远处转移则直接行姑息性胆肠内引流术。两组病人均接受标准的PD手术,不保留幽门,胃肠道重建采用Child法。

2 结果

减黄组手术时间及术中出血量分别为350 min及1 100 ml,较未减黄组的300 min及930 ml有增多趋势。减黄组术中输血量为1 000 ml,较未减黄组的800 ml有增多趋势,统计学无显著性差异($P>0.05$)。术后并发症发生率减黄组为40%(8/20),未减黄组为50%(13/26),手术死亡率减黄组为0%(0/20),未减黄组7.7%(2/26),两组比较存在显著性差异。在总住院时间上减黄组为43~90 d,较未减黄组的29~77 d,明显延长($P<0.05$),未减黄组患者平均住院时间比减黄组明显缩短($P<0.05$),其主要原因为B组中7例患者先行胆囊造瘘术,23周后才行胰十二指肠切除术,因此延长了住院时间。

3 讨论

胰十二指肠切除术(PD)仍是目前获得壶腹周围癌长期生存的最佳手段,术前减黄一直是胰十二指肠切除术在围手术期处理的一个重要环节,也是胰十二指肠切除术成败的关键。PD手术的并发症及死亡率很高,有文献[1]报道PD术后并发症发生率为23%~57%,手术死亡率为1.9%~15%。本组合并有重度梗阻性黄疸患者PD术后并发症发生率及手术死亡率分别为57.1%及4.3%,与文献报道相符。在处理重度黄疸的壶腹周围癌患者PD术前是否需减黄仍存在争论。有学者[2]认为总胆红素升高者应先行减黄手术再行胰十二指肠切除,这样不但可以提高胰十二指肠切除术患者对手术的耐受能力,还能明显降低术后的感染率和病死率。但也有学者认为[3],对可切除的恶性肿瘤患者,本着尽可能缩短患者术前准备时间这一原则,认为术前减黄延长了PD手术的准备时间,可能造成肿瘤进展而丧失手术时机。从本组资料看,减黄组经减黄后血清胆红素水平明显下降、肝功能好转,术后并发症及手术死亡率比未减黄组减少($P<0.05$),说明术前减黄不仅能改善重症梗阻性黄疸患者血清胆红素水平及肝功能,与一期行PD手术相比还能降低术后并发症和手术死亡率。这是因为术前减黄减轻了黄疸、改善了肝功能及凝血功能,增加了机体耐受PD手术的程度。因此,我们认为对伴有重症梗阻性黄疸的壶腹周围癌患者,行术前减黄与一期行PD手术相比可明显减少手术并发症和死亡率。

[参考文献]

[1] Bouvet M,Gamagami RA,Gilpin EA,et al. Factors influencing survival after resection for periampullary neoplasms [J]. Am J Surg,2000,180(1):13-17.
[2] 刘东业,杨铁成,张雪梅. 手术治疗重症胰腺炎体会[J]. 局解手术学杂志,2004,13(6):390.
[3] 周力学,吴金术,刘初平,等. 胰十二指肠切除术92例临床分析[J]. 中国医师杂志,2007,9(7):973-974.

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2007-08-15 [修回日期] 2007-10-05