维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第5期
J Regional Anst & OPerative Surg, 2006, Vol.15, No.5

双胆囊管畸形2例

康俊升,聂 磊,王 焱,何少武,乔 峰 (解放军88医院普外科,山东 泰安 271000)

[关键词] 胆囊管;胆囊炎;先天畸形
[中图分类号] R657.4 [文献标识码]B [文章编号] 1672-5042(2006)05-C003-01

双胆囊管变异临床罕见,发病率为0.025%,常开口于胆总管或十二指肠,也有变异至幽门者。若对双胆囊管变异病人行胆囊切除时,如未仔细探查,则遗留的远端胆囊管较长,术后可引起再生性小胆囊综合征或胆囊切除后残株炎,近端的胆囊床内仍有细小胆管未被结扎而致术后胆漏。

1 临床资料

病例1:患者男性,68岁,因右上腹痛反复发作10年入院。曾诊断为胆囊及胆总管结石于2年前在外院行内镜下十二指肠乳头括约肌切开取石术,术后症状无明显缓解。查体:右上腹深压痛;MRCP提示胆总管轻度扩张、胆囊炎伴胆囊结石。入院诊断:胆囊结石伴慢性胆囊炎。入院后在静脉复合麻醉下行腹腔镜手术,术中见胆囊三角局部由于慢性炎症质地韧,难以分离。勉强分离胆囊三角,即发现右肝管位置有胆汁溢出,遂术中转开腹,进一步探查,胆囊内可扪及胆囊内多枚结石,胆囊管与肝总管并行且粘连较重,有1枚直径约5 mm的结石嵌顿于胆囊管进入胆总管处,胆囊内侧与右肝管之间的第二胆囊管直径约3 mm,已离断,剪开胆总管见胆囊管结石嵌顿处与胆总管已形成小的内瘘,胆总管内胆汁混有反流的肠液及细碎结石。探查毕,决定行胆囊切除、胆总管横断、胆总管-空肠Roux-en-Y吻合术。术后病理:双胆囊管畸形,胆囊结石,慢性胆囊炎。

病例2:患者女性,21岁,因反复发作右上腹胀痛半年、加重10余天入院。查体:腹部平软,右上腹压痛。B超示:胆囊内可见细密点状回声,胆囊颈部可见大小约13 mm×7 mm强回声光团,后伴声影。MRCP显示:胆囊增大,胆囊颈部见有直径约1.0 cm类圆形充盈缺损,胆总管扩张,胆总管内未见明显异常充盈缺损。提示:①胆囊炎并胆囊颈部结石;②胆总管扩张,考虑胆总管炎症。诊断:胆囊结石,慢性胆囊炎。遂在静脉复合麻醉下行腹腔镜下胆囊切除术。术中见胆囊壁厚,水肿明显,胆囊张力较高,呈急性炎症外观,胆总管直径约1.0 cm,张力不高。胆囊顺利切除,病理显示:胆囊急慢性炎并胆结石,部分区域胆囊粘膜表浅溃疡坏死。术后第二天出现右下腹疼痛,查体:右下腹压痛、反跳痛,B超示:右下腹可见不规则液性暗区,范围约5.7×8.5 cm。遂在B超引导下行腹腔穿刺,抽出胆汁样液体约320 ml。但2 d后腹痛症状复现,且B超提示除右下腹积液外,肝脏右前叶周围可见约10 cm×3.4 cm大小的液型暗区。考虑胆瘘,再次行开腹手术,见腹腔内胆汁约500 ml,见原钛夹无移位、脱落,胆囊管上方约6 mm处可见一小胆管间歇溢出胆汁,直径约1 mm,予以缝扎,去除胆囊管的钛夹行胆道造影,见无胆汁外溢,胆总管通畅,造影剂进入十二指肠。

2 结果与讨论

2例病人术后恢复良好。双胆囊管畸形属于较为少见的胆道畸形,如缺乏认识,容易造成胆瘘等严重手术并发症。病例1在感觉腹腔镜手术把握不大的情况下,及时中转开腹可以避免胆瘘及胆总管损伤等严重并发症。病例2因为在手术时局部炎症比较明显,较小的迷走胆管难以发觉,或者当时被电钩烧灼暂时封闭,但手术后即逐渐出现胆汁外溢的临床表现,此时不应怀有侥幸心理而是应该果断开腹二次手术,以避免更为严重的后果。

[收稿日期] 2006-06-20 [修回日期] 2006-08-18

(编辑:朱志立)

原发性腹膜后肿瘤78例手术治疗体会

林大富,涂永久,冷建军,陈 战,高传文,刘 冬 (解放军第174医院普通外科,福建 厦门 361003)

[关键词] 腹膜后肿瘤;原发性;手术
[中图分类号] R735.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-C003-02

原发性腹膜后肿瘤(primary retroperitoneal tumor,PRT)临床上并不罕见,一旦发现,多为晚期,大多数为恶性[1-2]。我院1980年1月至2005年12月共收治PRT 78例,均手术治疗及病理证实,本文就其手术治疗体会报道如下。

1 临床资料

本组78例,其中男45例,女33例,年龄16~78岁,平均39岁,病程10 d至3个月,平均病程30 d,肿瘤直径7~36 cm,直径在10 cm以上的占65%。病理诊断:恶性50例,占64%;良性38例,占36%。

2 治疗与结果

本组均行手术治疗,良性肿瘤28例中,切除25例,占

[收稿日期] 2006-07-01 [修回日期] 2006-09-04