DOI:10.16016/j.1000-5404.1987.04.034

胆总管十二指肠瘘——长期放置T形管的一种并发症

顾红光（第一附属医院 肝胆外科）

我院1978年6月至1985年6月在胆道再次手术和尸检中遇到14例因胆总管内长期放置T形管所造成的胆总管十二指肠瘘，现报告如下：

临床资料

本组男性8例，女性6例。年龄21～56岁，平均39岁。9例原发性肝胆管结石，2例医源性肝外胆管损伤，2例结石性胆囊炎，1例先天性胆管囊肿。放置T形管时间从4个月到6年8个月，平均1年。瘘口均位于十二指肠第一段。12例为再次胆道手术时发现，1例临床诊断（T形管内流出大量食物残渣）经尸检证明，1例钡餐检查时发现经手术证实。除1例因并发多发性肝脓肿术前死亡外，13例行手术治疗。手术方法是十二指肠瘘一期缝合修补，术中充分游离十二指肠，适当切除瘘口周围的疤痕组织，采用粘膜对粘膜内翻缝合。11例同时行胆管空肠Roux-en-y吻合，2例行胆管引流术，3例因修补不满意行胃造口术。术后推迟进食时间，持续胃肠减压以保证瘘口愈合。结果11例手术修补成功，2例失败再次形成十二指肠外瘘，经较长时间的局部引流和全身支持治疗，瘘口逐渐愈合。全组除1例术后因胆源性肝脓肿破入心包突然死亡外，效果均属满意。

讨论

一、病因

本病的原因可能与质地较硬的T形管对十二指肠壁的压迫有关。特别是当T形管的长臂经肝下缘引出时，十二指肠与T形管之间未用网膜隔开，十二指肠壁构成了T形管窦道的一部分，随着时间的推移T形管压迫十二指肠使其坏死溃破，最终形成胆总管十二指肠瘘[1]。我们发现在T形管拔除前，由于管壁的机械阻挡作用症状常不明显，拔管后返流性胆管炎明显加重。一般认为[1]胆总管十二指肠瘘大多由于胆管结石或炎症使管壁坏死、穿孔而形成。我们认为长期放置T形管也可能形成本病，因此在胆道再次手术中应警惕此症的存在。江声铮等[3]报道3例因T形管横臂滑出胆总管压迫胃或十二指肠形成外瘘，但本组未见这一类型并发症。

二、预防和处理

我们体会预防本病①是避免长期置管，除必须者外尽可能及早拔除。我院术后1～2个月拔管者无1例发生此症，本组均置管4个月以上，最长达6年8个月。②术中将带蒂的大网膜隔于T形管与十二指肠之间，防止T形管直接压迫十二指肠。③胆总管上切口不宜太靠近十二指肠，腹内的T管长臂不能过长，否则易弯曲压迫十二指肠。④改进T管质量使之既柔软、有弹性，刺激性又小。

术中发现的胆总管十二指肠瘘一般均可以成功地缝合修补。修补时要切除疤痕组织在比较正常的肠壁上缝合，再用网膜复盖缝合固定。如瘘口太大或缝合不满意可作胃造瘘，术后延长禁食时间至一周左右，并充分胃肠减压。修补失败形成的十二指肠外瘘治疗困难、死亡率高。需长时间禁食，采用全胃肠道外营养，维持水和电解质平衡，局部持续吸引等综合治疗。本组2例均经2个月治疗，瘘口才逐渐愈合。

参考文献

1. 中国人民解放军第七军医大学第一附属医院《胆道外科》编写组。胆道外科。第一版，北京：人民卫生出版社 1976:253
2. Gleen F, et al. Biliary Enteric Fistula. Surg Gyneco Obste 1981; 153:527
3. 江声铮，等。胆总管内长期放置T形管的并发症。中华外科杂志 1981; 19:405

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.n