



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.02.027
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2015.02.027
Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(2):291-293.

· 临床报道 ·

胆囊管结石临床特点及腹腔镜处理方法

李锐, 刘安重, 刘衍民

(广州医科大学附属第一医院 肝胆外科, 广东 广州 510120)

摘要

目的: 探讨胆囊管结石的临床特点及腹腔镜下处理的要点及难点。

方法: 回顾性分析2012—2013年收治的283例胆囊结石中33例胆囊管结石的临床资料及手术情况。

结果: 33例胆囊管结石患者中有23例为多发结石。胆囊管结石并慢性胆囊炎10例,均表现为慢性萎缩性胆囊炎;急性发作者23例,其中10例出现胆囊坏疽,2例穿孔。胆囊管结石部位在胆囊管和壶腹部交界处16例,胆囊管中段15例,胆囊管和胆总管交界处18例。术中重视胆囊管的解剖,结合术中情况预判有效减少胆囊管结石的遗漏及术后并发症。

结论: 胆囊管结石临床表现与其解剖分类相关,腹腔镜技术可以有效治疗胆囊管结石,重视胆囊管解剖可以有效减少术后残留及并发症。

关键词

胆结石 / 外科学; 胆囊管; 胆囊切除, 腹腔镜

中图分类号: R657.4

腹腔镜胆囊手术业已成为胆囊手术的金标准,胆囊管结石是胆囊结石的一部分,由于腹腔镜操作的局限性以及胆囊管位置特殊,影像检查容易遗漏,经常引起术后结石残留等并发症。回顾性分析我院同一手术组者2012—2013年收治的33例胆囊管结石患者的临床资料,探讨其临床表现与解剖分型及腹腔镜下处理的方法。

1 临床资料

1.1 一般资料

回顾性分析2011—2013年同一手术组283例行腹腔镜胆囊切除术中并有胆囊管结石33例患者的临床资料。其中男21例,女12例;年龄32~72岁,中位年龄48岁。胆囊管结石入选标准:胆囊管有结石并嵌顿,合并或者不合并胆囊体部结石,术前诊断不合并胆总管结石,术中及术后病理标本证实结石存在。所有患者术前均行B超检查,部分患者行CT及MRCP检查。所有患者术前均给与抗感

染解痉等对症支持治疗12~72 h。术后标本常规送行病理活检。

1.2 手术方法

采取气管插管全身麻醉,CO₂人工气腹,采用三孔法或四孔法,置入腹腔镜及操作器械,暴露并解剖胆囊三角,充分游离胆囊管。术前影像学证实胆囊管结石者,可直接钳夹局部膨大确定结石部位或者切开胆囊管直接取石。术前影像学诊断不明确者,如在术中发现胆囊管局部明显结石梗阻迹象,也可如上述方法处理。急性炎症期明显水肿或者慢性炎症造成局部粘连明显,不能明确肯定者,可以根据术中所见来判断。见急性期胆囊张力高或者胆囊萎缩明显应当注意胆囊管结石的存在。可疑者,可以打开近端胆囊管,根据胆汁情况判断远端有无其他梗阻,如果无胆汁流出,需要往远端胆囊管进一步解剖避免残留结石。术中如果胆囊周围粘连明显剥离创面较大,或者胆囊管打开,术后留置腹腔引流管1~2 d。

2 结果

2.1 一般情况

33例胆囊管结石中临床表现为急性胆囊炎包括慢性胆囊炎急性发作23例,慢性胆囊炎10例。

基金项目:广州市医药卫生科技基金资助项目(20131A011136)。

收稿日期:2014-11-10; 修订日期:2015-01-13。

作者简介:李锐,广州医科大学附属第一医院主治医师,主要从事普通外科,肝胆外科手术技巧方面的研究。

通信作者:李锐, Email: kunlee5@163.com

急性发作23例患者均行急诊手术,与同期非胆囊管结石胆囊炎择期手术197例,急诊手术53例对比,显示胆囊管结石对症支持治疗后腹痛缓解不明显,保守治疗效果欠佳,急诊手术比例增高。

术前均行B超检查,所有患者均发现胆囊炎或者胆囊结石。术前诊断胆囊管结石21例。15例行CT检查,10例确诊。3例行MRCP,3例确诊。

2.2 手术情况及病理

胆囊管结石患者中合并胆囊结石28例,均为多发胆囊结石,单纯胆囊管结石5例。胆囊管多发结石23例,单发10例。胆囊管结石部位:胆囊管和壶腹部交界处16例,胆囊管中段15例,胆囊管和胆总管交界处18例。胆囊病理检查合并胆囊管结石的慢性患者10例均表现为慢性萎缩性胆囊炎;23例急性发作患者为急性胆囊炎或者慢性胆囊炎急性发作,其中合并胆囊坏疽10例,合并穿孔2例。所有胆囊管结实患者都成功施行腹腔镜手术。本组术后未发生并发症,留置引流管观察24 h后拔管,所有患者术后1~2 d出院。

3 讨论

3.1 胆囊管结石的解剖特点及临床特征

从解剖结构而言,胆囊管结石为胆囊结石的一种类型。胆囊管短而细,常以近乎平行或很小的锐角与肝总管并行,而后由其左后方汇入胆总管。胆囊管内有连续的螺旋壁可阻止胆囊结石通过进入胆总管,但同时结石也容易在此停留,引起胆囊管结石^[1]。

胆囊管结石容易可以引起胆囊管完全或者不完全梗阻,一方面可造成胆囊排空障碍,受刺激后可出现典型的胆绞痛。而另一方面不完全梗阻的胆囊管结石可能产生活瓣作用使得胆囊充盈受限,慢性发展容易出现萎缩性胆囊炎。

临床表现上,相较于不合并胆囊管结石的胆囊炎,胆囊管结石导致的腹痛较为剧烈,而且不容易缓解,解痉治疗效果欠佳。并且容易出现胆囊坏疽穿孔等并发症,造成严重后果。而进入慢性期后,慢性炎症形成导致局部组织挛缩,腹痛症状往往迁延。一旦急性发作症状将迅速加重。

因此,临床上如果出现疼痛剧烈的胆囊炎患者应当考虑合并胆囊管结石的存在,或者通过影像学检查证实胆囊管结石存在。由于胆囊管梗阻非手术治疗很难解除,所有对症支持效果欠佳,应及早行手术治疗。

胆囊管的结石可以根据解剖位置分为近壶腹部、胆囊管中段和近胆总管部。胆囊管近壶腹部结石和中段结石手术处理与一般胆囊结石处理方法相同。而近胆总管部胆囊管结石应当小心处理,避免造成胆总管结石。

3.2 术前诊断

术前诊断主要依赖于影像学检查,单纯胆囊结石胆囊炎患者术前一般进行B超检查,但因胆囊管位置深在且胆囊管结石一般较小如果胆囊管增粗不明显B超检出率较低可结合MRCP,CT等检查提高术前诊断率,也可以更好的排除有无合并胆总管结石^[2]。

3.3 胆囊管结石手术要点

胆囊管结石手术和其他胆囊手术一样还是以腹腔镜手术为主^[3]。但是相对于其他胆囊手术,胆囊管结石者胆囊管的游离需注意:(1)游离必须细致,游离胆囊管的时候应紧贴胆囊管游离,避免挤压胆囊管。(2)胆囊管的游离需要更加充分,避免术后结石残留。

胆囊管的过度剥离可能增加胆总管损伤的风险,同时由于腹腔镜手术没有了术者的手感导致术中判断难度加大^[4-5]。特别是在慢性炎症急性发作期,由于慢性炎症造成的纤维粘连带同时合并急性水肿,胆囊三角区结构难以辨别。手术当中应当合理应用多种方法来避免风险,除了常用的顺行逆行同时应用之外,也可以合理行胆囊和胆囊管切开,通过暴露胆囊管内壁来避免意外的损伤^[6]。

胆囊管结石可以表现为单发,但是临床上常见多发胆囊管结石,本组以多发为主,所以在发现近壶腹部结石或者中段结石后,应当还要警惕合并近胆总管开口结石的存在。避免结石残留,因此在离断胆囊管的时候注意观察胆汁的性状,如果胆汁表现为脓性或者是“白胆汁”,应当注意往胆总管方向游离胆囊管汇入胆总管的部位。如果有持续清亮的胆汁流出基本可以排除胆囊管更远端的结石残留。必要时也可以行胆道造影或者胆道镜检查^[7]。

总之,胆囊管结石临床上症状明显,应及时处理避免临床症状的进一步恶化。腹腔镜手术是最佳手术方案,重视胆囊管的解剖是避免术后胆石残留和医源性胆总管结石的关键。

参考文献

[1] 龚解其,严斌,陈伟新,等.腹腔镜胆囊切除术中胆囊管解剖变异



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.02.028
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2015.02.028
Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(2):293-296.

· 临床报道 ·

腹腔镜胆囊切除术联合 ERCP 解决术中棘手问题 30 例分析

刘平西¹, 周钧², 唐腾龙², 李鹏飞²

(1. 湖南省南县中医院 普通外科, 湖南 南县 413200; 2. 中南大学湘雅二医院 微创外科中心, 湖南 长沙 410000)

摘要

目的: 探讨腹腔镜胆囊切除术(LC)术中联合逆行胰胆管造影术(ERCP)处置解剖及胆管病变等较棘手问题的方法。

方法: 对30例LC术中较棘手的问题联合ERCP处理,包括继发性胆管结石、胆囊管畸形的辨认以及术中胆道损伤的判断和进一步处理。

结果: 30例均能通过ERCP对所遇到比较棘手问题予以解决,LC术中发现胆总管继发结石16例,均在ERCP下行EST取石术;LC术中发现Mirizzi综合征3例,均先放置鼻导管或支架在胆管内,然后行LC术;LC术中发现胆道损伤5例,其中右肝内胆管损伤1例,中转开腹手术,肝总管、胆总管损伤各2例,均行腹腔镜下胆道探查T管引流术;术中发现肝内外胆管畸形共6例,其中胆囊管开口于右肝管4例,双胆囊管畸形1例,均行LC术;右肝管开口于胆囊管1例,术中行ERCP时发现胆管损伤,遂中转开放手术。

结论: LC术中遇到棘手的胆道问题时,联合ERCP治疗可减少术中、术后严重并发症的发生。

关键词

胆道疾病 / 外科学; 胆囊切除术, 腹腔镜; 逆行胰胆管造影术

中图分类号: R657.4

腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)是胆道外科常见的手术,分为顺行性(由胆囊管开始)切除和逆行性(由胆囊底开始)切

除两种。传统的开腹胆囊切除术针对性差、创伤大、伤口愈合慢、易出现并发症,导致患者痛苦大、术后恢复不良等问题。自从腹腔镜胆囊切除手术开展以来,此术式迅速为外科医师及病患所接受。

但是腹腔镜胆囊切除术由于其局限性,术中处理非常棘手,由此可能产生较多并发症,一旦发生并发症后果较为严重,有的需多次手术解决并

收稿日期: 2014-12-20; 修订日期: 2015-01-25。

作者简介: 刘平西, 湖南省南县中医院主治医师, 主要从事肝胆外科腹腔镜治疗方面的研究。

通信作者: 周钧, Email: zhoujun0006@126.com

- 的诊断及处理[J]. 中国临床医学, 2014, 21(3): 334-335.
- [2] 杜朝阳, 汪东荣. 彩超对胆囊管结石的诊断价值[J]. 实用临床医学, 2010, 11(2):100-101.
- [3] 程守服, 秦仁义. 腹腔镜在胆囊管结石手术治疗中的临床分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2006, 11(4): 334-335.
- [4] 吴宁, 周群, 张波, 等. 急诊腹腔镜胆囊切除手术治疗急性胆囊炎[J]. 中国普通外科杂志, 2010, 19(8):849-851.
- [5] 苏旭, 李滨. 腹腔镜手术治疗胆囊管结石31例临床分析[J]. 肝胆胰外科杂志, 2011, 23(2):148-149.
- [6] 季军, 陈伟, 赵奎, 等. 腹腔镜中胆囊管结石的横切处理[J]. 临床医学, 2011, 31(12):40-41.
- [7] 储修峰, 吴志明, 孟兴成, 等. 腹腔镜胆囊管残端部分开放联合

胆道造影在胆囊管结石治疗中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2013, 13(10):877-878.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 李锟, 刘安重, 刘衍民. 胆囊管结石临床特点及腹腔镜处理方法[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(2):291-293. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.02.027

Cite this article as: LI K, LIU AZ, LIU YM, et al. Clinical characteristics of cystic duct stones and laparoscopic method of treatment[J]. Chin J Gen Surg, 2015, 24(2):291-293. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.02.027