

囊肿切除与肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合术对成人胆总管囊肿的临床疗效

李文强¹, 卢焕全², 王凯辉¹, 吕娟¹ (1. 广东省东莞市樟木头医院 523633; 2. 广东省东莞市人民医院 523059)

【摘要】 目的 探讨胆总管囊肿切除与肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合术对成人胆总管囊肿的治疗效果。方法 回顾性分析东莞市人民医院及樟木头医院 2005 年 4 月至 2013 年 4 月 36 例成人胆总管囊肿患者的临床资料, 根据患者病情分别选择行囊肿或囊肿大部分切除后与空肠行 Roux-en-Y 吻合术, 对于全身状况差者, 术后半年行二期囊肿切除及肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合术, 分析治疗效果。结果 治疗优良率为 86.1%, 在随访期间, 5 例患者发生癌变, 癌变率 13.9%; 1 例患者发生胆漏, 2 例患者发生胆管炎, 4 例患者发生切口感染。结论 根据胆总管囊肿患者的临床症状、体征及实验室辅助检查, 行不同的手术治疗, 可以取得较好的治疗效果。

【关键词】 成人; 胆总管囊肿; 治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.07.054 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)07-0970-02

胆总管囊肿(CC)为小儿常见的先天性胆道疾病, 主要临床表现为腹痛、黄疸、腹部包块^[1-2]。成年人发病较少见, 且临床症状不典型, 常合并其他疾病而给临床诊断带来困难^[3]。随着影像学的不断进步, 成人 CC 早期诊断已较为普及。本研究收集东莞市人民医院及樟木头医院 2005 年 4 月至 2013 年 4 月的 36 例成人 CC 患者临床资料, 回顾性分析其临床诊治过程及疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析东莞市人民医院及樟木头医院 2005 年 4 月至 2013 年 4 月 36 例成人 CC 患者的临床资料, 其中男 9 例, 女 27 例, 年龄 16~70 岁。均经 B 超、CT、MRCP 检查确诊。查体显示患者右上腹痛、寒战、发热、腹部包块等症状。手术中均明确囊肿大小、按照 Todani 分型, 其中 I 型 18 例, IV 型 12 例, V 型 6 例。囊肿大小为 3 cm×2 cm~14 cm×15 cm。

1.2 临床表现 36 例患者均有不同程度的上腹或右上腹疼痛; 18 例患者伴发热, 12 例患者伴黄疸, 6 例患者可扪及腹部包块, 4 例患者有典型的黄疸、腹部包块、上腹部疼痛三联征。治疗前 20 例患者血浆清蛋白小于 35 g/L, 25 例患者总胆红素(TBIL)大于 28 μmol/L, 20 例患者直接胆红素(DBIL)大于 100 μmol/L, 12 例患者血浆总胆固醇小于 3.7 mmol/L, 16 例患者天冬氨酸氨基转移酶大于 40 U/L, 12 例患者丙氨酸氨基转移酶大于 40 U/L, 10 例患者凝血酶原指标异常。

1.3 治疗方法 根据患者病情分别选择囊肿切除或囊肿大部分切除后与空肠行 Roux-en-Y 吻合术。对于全身状况差, 伴严重胆道感染的患者行囊肿外引流术缓解临床症状, 术后半年行二期囊肿切除及肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合术。术前给予护肝、常规抗生素治疗 3 d, 补充维生素及促凝血药物。纠正贫血、低蛋白血症及水电解质紊乱。术中探查清楚囊肿大小及与周边组织的关系后, 沿囊肿前壁纵轴切开, 上至囊肿上极, 下至胰腺上缘, 然后在纵轴线上切口、上下极分别自左右两侧延续切口, 使切口呈“工”字形并敞开。探查上极胆管开口后, 切除游离囊壁, 保留与十二指肠韧带紧贴的囊壁及被胰腺包绕的部分, 然后用乙醇、苯酸、生理盐水仔细灭活内衬黏膜。如有溃疡或可疑病灶, 于术中冰冻切片检查, 并根据检查结果适时调整手术方案。横断囊肿上极后, 向上游离肝总管 0.5 cm, 留一小口以利于行空肠 Roux-en-Y 吻合, 重建胆道, 分流胰液、胆汁。

1.4 疗效标准 经治疗后, 患者临床症状消失, 无胆管炎或上腹隐痛, 无黄疸及发热, 实验室辅助检查各项指标均恢复正常水平为优; 经治疗后, 患者临床症状显著改善, 伴轻度胆管炎, 无黄疸及发热, 实验室辅助检查各指标有显著好转为良; 经治疗后, 患者仍有胆管炎发生, 仍可见黄疸、发热、休克或频发性胆管炎, 实验室辅助检查各指标未见明显好转为差。优良率=(优例数+良例数)/总例数×100%。

2 结果

36 例患者经手术治疗后, 优 12 例, 良 19 例, 差 5 例, 优良率 86.1%。再次手术 3 例, 占 8.3%, 并且在治疗后, 检测实验室辅助检查各指标均基本恢复正常水平。本研究中 1 例患者全身状况较差, 伴严重胆道感染, 行囊肿外引流术及二期囊肿切除、肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合术后, 恢复良好。所有患者均随访 1~3 年, 其中 5 例患者发生癌变, 癌变率 13.9%, 2 例囊肿恶变患者分别于术后 6 个月、12 个月发生肿瘤转移死亡。发生胆漏 1 例, 胆管炎 2 例, 切口感染 4 例, 分别给予非手术治疗后治愈。

3 讨论

目前临床对于成人 CC 的发病原因尚无统一意见^[4-7], 可能存在 3 种病因: (1) 胚胎发育早期, 胆管上皮空泡化不均匀^[8]。(2) 胰胆管合流异常, 共同通道大于 15 mm, 胆胰管夹角大于 30°。(3) 胆总管壁上神经节细胞减少或缺失, 肌层黏膜细胞形态异常^[9]。儿童 CC 可见典型的腹痛、黄疸、腹部包块三联征表现, 但成人 CC 临床症状并不典型, 以慢性、间歇性上腹部疼痛不适, 发热、黄疸为主要表现, 较少可触及腹部包块。B 超具有对患者无创、可重复性佳等优点, 广泛应用于 CC 的辅助检查中^[10]。CT 可清楚显示胆道狭窄的部位、程度及扩张范围, MRCP 可进一步明确囊肿类型及胰胆管合流情况, 对于手术方式的选择有极大的指导意义。

CC 一旦确诊, 应尽早给予手术治疗^[11]。既往临床常用的手术方式为囊肿胃吻合术及囊肿空肠吻合术, 但术后并发胆管炎概率高, 部分患者可进展为胆汁性肝硬化, 引起门静脉高压, 加之囊壁未切除, 存在恶变的可能, 目前已较少使用^[12]。CC 标准术式为切除囊肿、胆道重建, 手术应彻底切除病变, 同时建立胆肠间通道引流, 消除胆胰管合流异常, 使胆胰管分别引流。胆总管囊肿切除+肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合术为较理想的手术方式, 可有效阻断胰胆管合流异常所致的胰液胆管异常反流。对于一般情况较差, 胆道感染严重, 黄疸严重及囊肿破溃,

存在其他脏器疾病而无法行根治性手术的患者,主张行囊肿外引流术以缓解患者的临床症状^[13]。

在胆总管囊肿切除+肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合术中要注意对肝门部主要血管的保护,成人 CC 病史时间长,通常与肝动脉、门静脉粘连紧密,较难剥离。强行切除易伤及血管,导致术中大出血。对于粘连严重者,可切除囊肿内膜,保留中层及外层,以防止远期癌变^[14]。而且在切断胆总管远端时应防止对胰管的损伤。胆总管远端较狭窄,盲目钳夹切断易造成胰管损伤,所以应切开囊壁,于囊内观察胰管的开口部位后,直视下行手术操作。CC 手术常见的并发症为反流性胆管炎及吻合口狭窄,因此在手术过程中需注意吻合口大小,保证良好血供及无张力,可在近端空肠与旷置空肠祥端侧吻合口处将二肠祥行位置间断缝合形成 Y 形,以加强抗反流作用。术后应给予放置腹腔引流管,注意观察有无胆漏及出血。有胆漏发生的患者,如无腹膜炎症状,立即采取右侧斜卧位,1 周左右即可自行停止。由于成人 CC 再次手术率高,囊肿易发生癌变,胆总管囊肿易破裂,一经确诊应尽早行手术治疗。本研究结果显示,胆总管囊肿切除+肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合术治疗优良率为 86.1%,与文献报道水平一致。

综上所述,成人 CC 病情复杂,根据患者临床症状、体征及实验室辅助检查早期确诊后,行不同的手术治疗,优良率较高,但因本研究病例数量有限,其远期效果还有待进一步观察。

参考文献

[1] 孙建平,杨小勇. 成人先天性胆总管囊肿临床特点、诊断及治疗分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(22): 3670-3671.
 [2] Duan YF, Yang B, Zhu F. Traumatic rupture of a type IV a choledochal cyst in an adult male[J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(24): 3911-3914.
 [3] 庄一心,沈卫星,章平. 成人胆总管囊肿手术的治疗分析[J]. 中国临床医学, 2010, 17(3): 354-356.

[4] 张国伟,周杰. 成人先天性胆总管囊肿的诊断与治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2011, 20(2): 176-179.
 [5] Margain-Deslandes L, Gelas T, Bergeron C, et al. A botryoid rhabdomyosarcoma diagnosed as a choledochal cyst [J]. Pediatr Blood Cancer, 2013, 60(12): 2089-2090.
 [6] 熊先泽,程南生,彭其芳,等. 成人先天性胆总管囊肿的诊断及治疗[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2005, 12(4): 353-354.
 [7] Lal R, Behari A, Hari RH, et al. Variations in biliary ductal and hepatic vascular anatomy and their relevance to the surgical management of choledochal cysts [J]. Pediatr Surg Int, 2013, 29(8): 777-786.
 [8] 沈宇. 成人先天性胆总管囊肿 16 例诊治分析[J]. 苏州大学学报:医学版, 2007, 27(5): 819-820.
 [9] Siahaya FJ, Lalisang TJ, Jeo WS, et al. Uncommon mixed type I and II choledochal cyst: an Indonesian experience [J]. Case Rep Surg, 2013, 2013: 821032.
 [10] 廖文胜,洪勇,杨威,等. 成人胆总管囊肿 18 例诊治分析[J]. 山东医药, 2006, 46(30): 10.
 [11] 刘亚光,宋波,王涛韬. 成人胆总管囊肿的外科治疗(附 17 例报告)[J]. 肝胆外科杂志, 2008, 16(2): 109-111.
 [12] Anand U, Priyadarshi RN, Kumar B, et al. Diagnosis and management of giant choledochal cysts; complexities compared to smaller cysts[J]. Indian J Gastroenterol, 2013, 32(4): 262-267.
 [13] 方静,熊奇如,张超,等. 成人胆总管囊肿的诊断及治疗[J]. 山东医药, 2009, 49(26): 59-60.
 [14] 管蔚,赵翰林,孙谷,等. 成人胆总管囊肿的诊断和治疗[J]. 江苏医药, 2007, 33(10): 1035-1036.

(收稿日期:2013-08-23 修回日期:2013-11-10)

(上接第 969 页)

3 讨论

POCT 仪器测定 CRP,具有标本用量少,检测过程简便、快速等优点,能满足临床及时判断患者病情的需要。本研究结果显示,在 HCT 正常的情况下,NEPHSTAR PLUS 测定的结果与 IMMAGE 800 所得结果有良好的相关性($r=0.992, P>0.05$)。而在低 HCT 或高 HCT 的情况下,NEPHSTAR PLUS 测定结果有明显的偏差,与相关文献所得结果基本一致^[2-3]。但对所得值进行换算后,其结果与 IMMAGE 800 所得结果一致,说明校正公式的应用对于低或高 HCT 标本是必需的。这主要是由于 CRP 存在于循环血浆中,IMMAGE 800 检测的是单位体积血清中的 CRP 量,POCT 检测的是单位体积血液中的 CRP 量,二者明显有差异,不同的 HCT 直接导致单位体积内血浆比例不同;此外,在检测过程中,非正常浓度的红细胞会干扰比浊结果。POCT 已设计了正常 HCT 条件下测定全血 CRP 的试验参数,并将其换算成单位体积血清中的作为报告方式。当患者血液的 HCT 与仪器的 HCT 设定值相近时,测得的 CRP 值就与其血清中的水平相近,否则就会出现偏差^[3]。

临床上,大量体液、血液丢失,真性红细胞增多症、新生儿等均可引起 HCT 增高,各种原因引起的贫血可导致 HCT 降

低,不同年龄也可引起 HCT 差异。不同海拔地区 HCT 也会出现超出正常范围的情况^[4]。以上因素均可影响全血 CRP 测定结果的准确性,使用 POCT 设备有一定的局限性^[5]。因此,在应用 POCT 检测 CRP 时,应重视标本的 HCT 值,才能保证检验结果的准确性。

参考文献

[1] 孔祥锋,陈明,王萍. 高敏 C-反应蛋白及颈动脉粥样硬化与急性脑梗死的关系[J]. 中华老年医学杂志, 2010, 29(8): 629-631.
 [2] 隆维东,李坚,刘万彬. 不同红细胞 HCT 对全血 CRP 测定的影响及校正措施[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(1): 107-109.
 [3] 甄萍,姚新洁,乔艳梅. 全血 C-反应蛋白快速检测的应用[J]. 临床血液学杂志, 2011, 24(10): 585.
 [4] 宋晓萍,傅新文. 血液分析仪对不同年龄组红细胞 HCT 参考值分析[J]. 实验与检验医学, 2008, 26(2): 207.
 [5] 曾正莲,欧阳蓉. POCT 血糖仪的质量管理及意义[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(4): 404.

(收稿日期:2013-08-16 修回日期:2013-10-25)