

文章编号:1005-6947(2008)03-0264-03

· 临床研究 ·

胰管结石的治疗:附37例报告

吴金术, 彭创, 尹新民, 成伟

(湖南省人民医院 肝胆外科, 湖南 长沙 410005)

摘要:目的 探讨胰管结石的外科处理方法。方法 回顾性分析近13年我院收治的37例胰管结石临床资料。结果 将胰管结石分为3型:Ⅰ型,结石主要位于胰头部,以采用胰头十二指肠切除为主;Ⅱ型,结石主要位于胰体尾部,以采用胰尾部或加脾切除为主;Ⅲ型,结石广泛分布于头、体和尾部,主要采用胰头切除,大口径胰管切开取石加胰管空肠 Roux-en-Y 吻合术。全组病例无死亡。治疗后2周内症状不同程度缓解。随诊31例(83.8%),随诊时间为6~72个月,效果满意。结论 在胰管结石治疗中应根据胰管结石的类型采用不同的手术方式,其外科治疗关键是清除胰石、切除病胰、通畅引流。 [中国普通外科杂志,2008,17(3):264-266]

关键词: 胰管结石/外科学;胰十二指肠切除术;胰管空肠吻合术;胰腺炎/并发症

中图分类号:R 657.5

文献标识码:A

The management of pancreatolithiasis: a report of 37 cases

WU JinShu, PENG Chuang, YIN Xinmin, CHENG Wei

(Department of Hepatobiliary Surgery, Hunan Provincial People's Hospital, Changsha 410005, China)

Abstract: Objective To study the surgical treatment of pancreatolithiasis. **Methods** The clinical data of thirty-seven patients with pancreatolithiasis admitted to our hospital from 1994 to 2007 were reviewed.

Results According to the results of imaging examination (BUS, CT, ERCP) and finding during surgery, pancreatolithiasis was classified into three types: Type I, the stones were mainly located in the head of pancreas, and Whipple procedure was the treatment of choice. Type II, the stones were mainly located in the body and tail of pancreas, and resection of the tail of pancreas alone or combined with splenectomy was the management of choice. Type III, the stones were diffusely scattered in the main duct from the head to tail of pancreas, and pancreatoduodenectomy, together with pancreatolithotomy and pancreatojejunostomy with wide anastomotic stoma was the choice of management. There was no mortality in this series. Within 2 weeks after treatment, symptoms ameliorated to different degrees in all the patients. Thirty one patients were followed up for 6 to 72 months, the results were satisfactory. **Conclusions** The individualized strategy, based on the type of stone location, is of great importance in the management of pancreatolithiasis. The key of surgical treatment of pancreatolithiasis is as follows: removal of pancreatoliths, excision of diseased pancreas, and adequate pancreatic drainage. [Chinese Journal of General Surgery, 2008, 17(3):264-266]

Key words: Pancreatic Duct Stone/surg; Pancreaticoduodenectomy; Pancreatojejunostomy; Pancreatitis/compl

CLC number: R 657.5

Document code: A

胰管结石是慢性胰腺炎的常见合并症,其发

生率不高但常引起严重后果,如腹痛反复发作、进行性胰腺功能损害,甚至诱发胰腺癌等^[1],近年,随着医学影像学技术的进展,其发现率有所提高。我科从1994年6月—2007年6月,共收治37例胰管结石,现报道如下。

收稿日期:2007-08-09; 修订日期:2008-02-05。

作者简介:吴金术,男,湖南省人民医院肝胆医院教授,主要从事肝胆胰外科方面的研究。

通讯作者:吴金术 E-mail:jinshu_wu@126.com

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男26例,女11例;平均年龄45.6(34~55)岁。所有患者均无家族史。15例患者有饮白酒史,均为男性,每日量在500 mL左右、持续5年以上者有7例。临床表现均为慢性持续性或间歇性左上腹痛,多伴左腰背部放射痛,其中3例疼痛剧烈,诱因多为进食油腻食物和饮酒。恶心呕吐34例(91.9%),畏寒发热、黄疸7例(18.9%),合并慢性胰腺炎37例(100%),糖尿病26例(70.2%),肝胆管结石6例(16.2%)。

1.2 影像学检查及诊断

B超检查表现:胰管扩张,结石强光团伴声影,本组阳性率为93.3%(28/30);CT表现为胰管扩张,高密度结石,CT值为500~1 200Hu,本组阳性率为100%(37/37);MRCP显示胰管扩张,高信号结石,本组阳性率为87.7%(7/8)。本组均行CT检查(表1)。根据胰石的部位,作者将其分为3型,临床以I型最多,占56.8%(表2)。

1.3 手术方法

根据诊治技术的发展,本组患者分为两个阶

段,即前阶段(2000年以前)和后阶段(2000年后)。前阶段10例,以胰管切开取石、胰胃吻合或胰管空肠 Roux-en-Y 吻合为主,其中有5例胰管结石复发而再次手术(行胰头十二指肠切除4例,胰体尾及脾切除1例)。后阶段27例,以切除病胰为主,行胰头十二指肠切除22例,其中7例加行胰管空肠 Roux-en-Y 吻合,另5例行胰体尾及脾切除(表3)。

表1 37例胰管结石影像诊断情况

影像学方法	检查例数	诊断例数(%)
B超	30	28(93.3)
CT	37	37(100.0)
ERCP	6	5(83.3)
MRCP	8	7(87.5)

表2 37例分型情况

临床分型	结石部位	例数(%)
I	胰头	21(56.8)
II	胰体尾	7(18.9)
III	全胰	9(24.3)

表3 2000年前后37例胰管结石的分型及手术方法

分型	2000年以前(10例)		2000年后(27例)		
	胰管切开取石+胰胃管吻合	胰管切开取石+胰管空肠 Roux-en-Y 吻合	胰头十二指肠切除	胰体尾及脾切除	胰头十二指肠切除+胰管空肠 Roux-en-Y 吻合
I	4	0	15	0	0
II	2	2	0	5	0
III	0	2	0	0	7

2 结果

全组均有胰石,其中34例为白色石灰石样结石、3例为浅灰黄色质硬结石,数目1~12枚不等,结石形状不规则,呈串珠状、鹿角或长圆柱形,最大的胰石大小为6.0 cm×4.5 cm×5 cm。22例胰头十二指肠切除,平均手术时间7.5 h(5.5~14 h);平均失血量410 mL(300~900 mL)。全组术后无胰痿、胆痿、消化道出血等并发症。治疗后2周内腹痛和消化不良等症状得以缓解。

本组37例中,31例获随访,随访率为83.8%。

平均随访时间35个月(8~72个月),随访时间内无死亡病例,2000年以前10例中,9例获随访,其中5例平均54个月胰管结石复发,1例并发胰头部胰管癌,4例腹痛反复发作而再次手术切除病胰后症状缓解。2000年后27例中,22例获随访,20例腹痛完全缓解,另2例仍有腹痛,但较术前明显减轻。本组26例合并糖尿病者,21例获随访,其中15例血糖恢复正常,6例仍需应用胰岛素。

3 讨论

胰管结石不多见,约占普通人群的1%。胰

管阻塞是本病引起腹痛、消化道功能紊乱等症状的主要原因^[2]。近些年来,随着影像学检查手段的普及,胰腺结石病例的发现率呈上升趋势。本组前6年共发现10例(占27.0%),后7年发现27例(占73.0%)。因此,认真研究胰管结石的诊断与治疗十分必要。

3.1 胰管结石的分型

目前对于胰管结石的诊断,其核心问题是分型。胰管结石的分型直接影响治疗方法的选择。已有专家在分型方面做了不少的工作^[3-4]。笔者根据37例胰管结石的分布情况,将其分为3型:I型,胰石主要位于胰头,II型,胰石主要位于胰体尾部,III型,胰石分布于全胰脏,本组以I型为最多,占56.8%。III型虽然胰石分布于全胰,但多数还是以胰头居多。

3.2 胰管结石的治疗方法

胰管结石的治疗方法很多,对胰管结石的治疗方法的选择是一逐渐认识深化的过程,本组2000年以前10例以取石、内引流为主。由于胰腺结石多为串珠状、鹿角铸形结石,残石难免。即曾经已取出胰石,后又易于复发。本组10例中有5例术后胰管结石复发,而且胰石比原来还多很多。有报道显示胰管结石中胰腺癌的患病率高达16.6%~25%^[5-6],本组再手术者5例,其中有1例并胰腺癌。因此胰管结石治疗的理念要改变,方法也要修改。2000年以后,笔者逐渐提出胰管结石外科治疗的原则应该是:清除胰石,切除病胰,通畅引流。其中切除病灶胰腺是治疗的关键。处理对策应根据外科分型制定,I型行胰头十二指肠切除,II型行胰体尾部切除、脾切除,III型主要行胰头切除或全胰切除。本组后阶段27例中,III型均行胰头十二指肠切除+胰管空肠 Roux-en-Y 吻合。从随访结果来看,切除病胰不仅没有损害胰腺的内外分泌功能,反而由于切除了病灶,利于胰腺组织再生,修复了受损的胰腺功能,多数合并糖尿病的患者血糖恢复正常,未发现胰石复发和胰腺的发生。

3.3 胰管结石的手术技术

本组22例胰头十二指肠切除平均手术时间7.5 h,失血量410 mL,远较十二指肠乳头部肿瘤行十二指肠切除时的失血量多,手术时间也远较后者为多。其原因在于:(1)合并慢性胰腺炎,胰周炎性粘连致密,解剖结构不清;(2)炎症渗血;(3)与肠系膜上静脉、门静脉炎性致密粘连,易损伤这些血管,导致大出血。

(1)过“三关”^[7]与胰头十二指肠切除 原则上应先过“三关”,再断胆管、胃、胰颈,否则无退路。但对胰管结石合并慢性胰腺炎病例,常难过“三关”。作者的体验是只要能辨清门静脉、肠系膜上静脉右侧缘,即可将胰头十二指肠切除,在切胰的过程中,过二、三关。本组有5例属于此情况。

(2)止血 胰管结石并胰腺炎,出血难免,关键是要见血不慌、不乱。渗血多时,用热盐水纱布压迫,预防血管撕裂出血的方法有:切胰前,胰头一定要能握在术者手中,辨清门静脉、肠系膜上静脉、肠系膜上动脉、脾静脉;胰头钩突静脉先结扎后切断;门静脉、肠系膜上静脉破裂,先局部压迫,再以无损伤缝线修补。

(3)切胰头十二指肠要点 大多数可一次完整切除,但亦有一些病例可化整为零,分次切除。本组中后者占16.2%(6/37)。切胰最困难的步骤是分离肠系膜上静脉、门静脉与胰头钩突的致密粘连。处理的方法一般有以下几点:辨清门静脉、肠系膜上静脉的边缘;锐性切削;血管鞘内走行。

(4)胰颈横断注意事项 一般以电凝或“四边法”^[8],以胰头沟下缘,向上肝门方向逆行横断;胰管结石慢性胰腺炎病例,以胰头沟上缘开始,顺行向下离断,常获得成功;先断胆总管,胃十二指肠动脉,有助于显露门静脉,断胰颈。

参考文献:

- [1] 黄东航,游振辉,陈志江,等. 胰管结石的诊断及处理[J]. 中国普通外科杂志,2006,15(11):807-809.
- [2] Ong WC, Tandan M, Reddy V. *et al.* Multiple main pancreatic duct stones in tropical pancreatitis: safe clearance with extracorporeal shockwave lithotripsy[J]. J Gastroenterol Hepatol,2006,21(10):1514-1518.
- [3] 陈勇,何勇,赵建,等. 胰管结石的外科分型及处理对策[J]. 中华外科杂志,2004,42(7):417-420.
- [4] 韩振明. 胰管结石的CT诊断及处理策略[J]. 医学影像学杂志,2007,17(4):375-376.
- [5] 徐敬,王彦坤,王晓云,等. 胰管结石合并胰腺癌6例分析[J]. 中国误诊学杂志,2006,6(20):4001.
- [6] Zapiach M, Yadav D, Smyrk TC. *et al.* Calcifying obstructive pancreatitis: a study of intraductal papillary mucinous neoplasm associated with pancreatic calcification[J]. Clin Gastroenterol Hepatol,2004,2(1):57-63.
- [7] 吴金术,刘初平,易为民,等. 11年间胰十二指肠切除术196例经验[J]. 中华肝胆外科杂志,2003,9(11):701-702.
- [8] 吴金术. 临床胆石病学[M]. 长沙:湖南科技出版社,1998.444-484.