

文章编号:1005-6947(2007)12-1205-02

· 临床报道 ·

腹腔镜胆囊切除术的严重并发症分析:附48例报告

俞荣漳, 杨顺俊, 付兰民, 方兴中, 撒硕年, 俞涛源

(甘肃省兰州市第一人民医院 普通外科, 甘肃 兰州 730050)

摘要:为了探讨腹腔镜胆囊切除术(LC)手术指征及LC中转手术指征,以降低腹腔镜胆管损伤率。笔者回顾性分析14年间收治的LC 12 350例中48例严重胆管及其他部位损伤患者的临床资料。结果显示,48例中38例立即中转开腹手术,32例治愈,6例死亡;另10例术后2~3个月出现梗阻性黄疸,经内镜胰胆管造影(ERCP)检查确诊为胆管狭窄,再次手术行胆管空肠 Roux-en-Y 吻合,3例术后仍有上腹痛及间断发热。提示:完善腹腔镜操作规程,对完成LC有困难者应及时中转开腹手术,以降低胆管损伤率。

[中国普通外科杂志,2007,16(12):1205-1206]

关键词: 胆囊切除术,腹腔镜;胆管损伤;手术后并发症

中图分类号: R 657.4

文献标识码: B

腹腔镜胆囊切除术(LC)具有有创伤小、痛苦少、恢复快的优点,越来越受医患双方的欢迎。但在临床上,腹腔镜手术损伤胆管的情况时有发生,LC并非对所有胆囊切除术都适合,因此如何选择手术指征及掌握中转开腹手术指征非常关键。我院1992年03月—2006年10月实施LC共12 350例,其中48例发生严重胆管损伤或其它部位损伤,现就48例患者的临床资料报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

48例中男22例,女26例;年龄23~78(平均46)岁。入院后经B超,CT,ERCP(内镜胰胆管造影)等检查确诊为胆囊结石+胆囊萎缩者25例(52.08%),胆囊结石颈部嵌顿严重坏死13例(27.08%),胆囊结石+先天性胆管变异6例(12.50%),Mirizzi综合征4例(8.33%)。施行LC时均见有胆囊萎缩、周围严重粘连和胆管异常,其中合并肝硬化者1例。手术时间为2.5~3 h。

1.2 损伤部位及诊断

48例术中未发现38例,并立即中转开腹手术治疗,包括14例术中出血,22例胆管损伤胆瘘,2例十二指肠损伤(表1)。另10例术后2~3个月出现梗阻性黄疸,上腹部疼痛,经ERCP确诊为胆管狭窄。

表1 38例中转开腹手术患者临床资料(n,%)

出血或损伤	中转类型	中转手术方式	效果
术中出血	胆囊床肝损伤7(18.42)	缝合止血、腹腔引流	痊愈7(18.42)
	胆囊动脉出血5(13.16)	结扎止血、腹腔引流	痊愈5(13.16)
	门静脉出血2(5.26)	门静脉修复,无效	死亡2(5.26)
损伤部位	右肝管损伤14(36.84)	10例胆管对端吻合+T管引流,4例肝总管空肠Roux-en-Y吻合+T管引流	痊愈12(31.58)
			死亡2(5.26)
	胆总管损伤8(21.05)	胆总管修补+T管引流	痊愈8(21.05)
	十二指肠损伤2(5.26)	十二指肠修补+腹腔引流	死亡2(5.26)

2 治疗及结果

2.1 治疗方法

(1)损伤性出血14例:胆囊床肝损伤7例,肝动脉出血5例均及时中转开腹行胆囊床、肝动脉结扎缝合止血,腹腔引流;2例门静脉损伤修复无效。(2)肝外胆管损伤22例:右肝管损伤14例中10例胆管对端吻合+T管引流,4例胆总管空肠 Roux-en-Y 吻合+T管引流;胆总管损伤8例行胆总管修补+T管引流。(3)十二指肠损伤2例行十二指肠修补+腹腔引流。(4)另10例胆管空肠 Roux-en-Y 吻合。

2.2 治疗结果

本组48例中,立即中转手术的38例中6例死亡,其中2例门静脉损伤,中转开腹门静脉修复时死于失血性休克;2例十二指肠损伤,修复术后发生十二指肠瘘,腹腔严重感染,术后1个月内死于感染性休克;另2例术后死于胆汁性肝硬化,失血性休克。肝外胆管损伤治愈22例,2例术后5年死于胆汁性肝硬化。另后期治疗的10例中7例治愈,3例仍有轻度黄疸及上腹痛,间断发烧,白细胞升高,属胆道反复感染。总治愈39例,治愈率81.25%。

收稿日期:2007-09-04; **修订日期:**2007-11-16。

作者简介:俞荣漳,男,甘肃兰州人,甘肃省兰州市第一人民医院副主任医师,主要从事腹腔镜在普通外科的应用方面的研究。

通讯作者:俞荣漳 E-mail:yu.rongzhang@163.com

文章编号:1005-6947(2007)12-1206-02

· 临床报道 ·

严重肝外伤的手术处理:附28例报告

庄阳辉,汪家珠,罗志强,杜振双,沈宁博,谢鸿铭

(福建省泉州东南医院肝胆外科,福建泉州362000)

摘要:笔者回顾分析近5年来收治的28例严重肝外伤患者的临床资料。严重肝外伤28例中治愈24例,死亡3例,放弃治疗1例。快速有效复苏、及时诊断、正确选择手术方法,是提高严重肝外伤救治成功的关键。

[中国普通外科杂志,2007,16(12):1206-1207]

关键词:肝/损伤;肝破裂/外科学;创伤和损伤/治疗

中图分类号:R 657.3

文献标识码:B

严重肝外伤患者处理的复杂性及较高的病死率,目前仍是基层医院外科医师面临的棘手问题^[1]。我院自2002年10月—2007年6月共收治严重肝外伤例28例,治愈24例。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男19例,女9例;年龄19~56岁。闭合性损伤26例,开放性损伤2例。其中车祸伤16例,高处坠落伤8例,钝物伤2例,刀刺伤2例。26例合并其他脏器损伤,其中胸部损伤19例次,颅脑外伤12例次,脾破裂3例次,

肠破裂6例次,胰腺横断伤1例,四肢、脊柱及骨盆骨折13例次,肾损伤7例次;同时合并1个脏器伤3例,2个脏器伤8例,3个脏器伤10例,4个及4个以上脏器伤7例。按1995年美国创伤外科学会(AAST)^[2]肝脏外伤的分级,本组Ⅲ级肝损伤8例,Ⅳ级1例,Ⅴ级9例。本组患者均有腹痛,腹膜刺激征22例,合并休克25例,其中血压为0者2例。

1.2 辅助检查及诊断

本组患者均行血常规、凝血四项检查,血流动力学稳定者行B超、2CT检查。本组中血红蛋白下降($< 90 \text{ g/L}$)20例,凝血功能均正常。全组均行腹腔穿刺,均抽出不凝血,1次穿刺阳性结果25例,次以上穿刺3例,B超检查21例,提示肝破裂16例(76.2%);CT检查11例,提示肝破裂9例(81.9%)。术前诊断肝破裂20例(71.4%),8例表现为腹部闭合性损伤、内出血者,剖腹探查始明确诊断。

收稿日期:2007-07-27; **修订日期:**2007-11-19。

作者简介:庄阳辉,男,福建惠安人,福建省泉州东南医院主治医师,主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者:庄阳辉 E-mail:zhuangyanghui@163.com

3 讨论

LC有一定的中转剖腹率^[1]。Ihasz等^[2]报道13833例LC手术过程中有1.4%患者出现术中出血,超过半数行中转剖腹手术。因此,LC时严格掌握手术指征及掌握中转剖腹手术非常关键。中转手术是保证患者安全和手术质量的重要措施,不要片面地认为中转开腹是手术的技术失败^[3]。笔者认为,术前应严格筛选病例:(1)详细询问病史,反复多次发作,病史长达5年以上者应谨慎。(2)术前经B超,CT,ERCT等检查确诊,对胆囊结石合并胆囊萎缩,周围严重粘连包裹和急性期巨大胆囊合并坏死以及先天性胆管变异,Mirizzi综合征等病例要严格筛选,判断是否符合LC手术适应证,绝对不能盲目扩大其适应证。本组中转手术的38例中,有25例为胆囊结石+胆囊萎缩(占52.08%),胆囊结石+先天性胆管变异6例(占12.50%),Mirizzi综合征4例(占8.33%)。施行LC时均见有胆囊萎缩、周围严重粘连和胆管异常。另外,术中应严格掌握中转手术指征:(1)术中严格技术规范,谨慎分离、解剖、辨认胆囊三角区的结构,避免盲目或轻率的钳夹、电切、电凝^[4-5]。直视下建立气腹能有效防止严重的穿刺损伤。遇胆囊萎缩,周围严重粘连,分离有困难或分离时有

较多出血,视野不清者应中转剖腹^[6]。(2)胆囊结石合并肝外胆管变异,Mirizzi综合征,手术时间超过3h之久,应中断腹腔镜手术。(3)术中对于胆管损伤,应及早发现,立即中转开腹手术处理^[7]。发现有门静脉、肝外胆管及其他器官损伤者,亦应立即开腹手术。

参考文献:

- [1] Macfadyen BV, Vecchio R, Ricardo AE, et al. Bile duct injury after laparoscopic cholecystectomy: the United States experience [J]. Surg Endosc, 1998, 12(4): 315-318.
- [2] Ihasz M, Huang CM, Rgoly MJ, et al. Complications of Laparoscopic cholecystectomy in hungary: a multicentre study of 13833 patients [J]. Eur J Surg, 1997, 163(4): 267-271.
- [3] 郑民华. 腹腔镜胆囊切除术致胆管损伤的预防[J]. 中国实用外科杂志, 1999, 19(8): 464-465.
- [4] 刘永雄.“小”手术,大学问—谈做好胆囊切除术[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(10): 577-578.
- [5] 高瑞岗,张雪松,李奎,等. 腹腔镜胆囊切除胆管损伤的预防和手术处理[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 13(7): 587-588.
- [6] 高峰,呼延清,刘勇峰. 急性胆囊炎腹腔镜切除术:附58例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(1): 18-19.
- [7] 全小刚,徐大华,孙家邦,等. 腹腔镜胆囊切除术胆管损伤的特点、处理及预防[J]. 中华肝胆外科杂志, 2005, 11(9): 593-596.