

切开手术治疗原发性急性闭角型青光眼中期疗效观察[J]. 眼科新进展, 2011, 31(2): 175-178.

6 钟 珊, 李 莉, 赖小玲, 等. 不同手术方式治疗新生血管性青光

眼的临床观察[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(5): 425-428.

[收稿日期 2014-08-28][本文编辑 潘洪平]

完全腹腔镜下改良胆肠 Warren 吻合术 治疗小儿先天性胆总管囊肿二例

· 病例报告 ·

刘杨桦, 邓洪强, 冯泽荣, 王文美

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院普外小儿外科

作者简介: 刘杨桦(1974-), 男, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 腹部微创外科及胃肠肿瘤的诊治。E-mail: lyh9508319@163.com

【关键词】 腹腔镜; 胆肠吻合术; 先天性胆总管囊肿

【中图分类号】 R 657.4 【文章编号】 1674-3806(2015)02-0159-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.02.20

1 病例介绍

1.1 病例 1 女, 3 岁, 11.8 kg, 因反复上腹隐痛 2 年于 2014-04-22 入院, 既往无特殊的病史。入院时检查: 体温 36.6℃, 呼吸 26 次/min, 脉搏 78 次/min; 神志清楚, 查体合作; 腹部平坦, 无胃肠型及震动波, 无腹壁静脉曲张, 腹肌软, 全腹部无压痛, 未触及肿块, 肝脏脾脏肋下未触及, 肠鸣音正常, 3~4 次/min。外院腹部平扫 CT: 肝脏大小正常, 胆总管明显扩张, 最大直径 5 cm, 肝内胆管无扩张。入院后检查腹部 B 超: 胆总管明显扩张, 考虑为先天性胆总管囊肿; 复查增强 CT: 肝外胆管囊性扩张, 考虑为先天性胆总管囊肿 I 型; 胸片及心电图未见异常; 肝功能: 谷丙转氨酶 162 U/L, 总胆红素 36.2 mmol/L, 直接胆红素 23.5 mmol/L, 血淀粉酶及尿淀粉酶无异常。临床诊断: 先天性胆总管囊肿 I 型。完善术前相关检查后, 决定行完全腹腔镜下胆总管囊肿切除、肝总管空肠改良 Warren 式吻合术。手术中见胆总管呈囊性扩张, 最大直径为 5.5 cm。手术过程顺利, 术中失血量约 30 ml, 术后进行相应的抗炎及补液治疗。术后第 3 天恢复肛门排气并进食流质, 第 4 天拔除腹腔引流管, 并恢复进食半流质; 术后第 6 天复查血常规及肝功能恢复正常而出院。术后 1 个月门诊复查, 腹部 B 超未见明显异常; 腹壁伤口已经完全愈合, 最长的伤口仅 0.5 cm, 疗效满意。

1.2 病例 2 男, 2 岁 6 月, 11.2 kg, 因为反复上腹部隐痛 1 年, 再发腹痛伴发热 2 d 于 2014-05-11 入院。患儿入院前已经在外院进行治疗, 经过相应的抗炎等治疗, 腹痛稍缓解, 但是仍未退热。入院时检查: 体温 38.6℃, 呼吸 27 次/min, 脉搏 89 次/min; 神志清楚, 查体合作, 巩膜及皮肤轻度黄染, 双肺呼吸音清; 腹部不胀, 无胃肠型及蠕动波, 腹肌软, 右上腹部肋缘下有深压痛, 未触及明显腹部包块, 肠鸣音正常, 4 次/min。外院血常规: WBC $12.3 \times 10^9/L$, N 86%。入院后急查腹部 B 超: 胆总管明显扩张, 直径约 4.5 cm, 胆囊泥沙样结石、胆囊炎。生化: 谷丙转氨酶 162 U/L, 总胆红素 42.3 mmol/L, 间接胆红素 33.6 mmol/L, 血淀粉酶及尿淀粉酶无异常, 血清钾钠无异常。血常规: WBC $13.5 \times 10^9/L$, N 82%。入院诊断: (1) 先天性胆总管囊肿 I 型; (2) 胆道感染。入院后予积极抗炎治疗, 至入院后 2 d, 患儿退热, 体温恢复正常。予检查腹部增强 CT: 胆总管囊性扩张, 胆囊泥沙样结石, 胆管炎。确诊为“先天性胆总管囊肿 I 型”。于抗炎治疗后 7 d, 完善术前相关检查, 胸片及心电图未见异常, 决定行完全腹腔镜下胆总管囊肿切除、改良胆空肠 Warren 式吻合术。手术中发现胆囊明显肿大, 胆总管呈囊性扩张, 最大径约 5.5 cm, 并与周围组织轻度粘连。本例患者切除胆总管囊肿后发现肝管的近断端口径较小, 为安

全起见,于胆肠吻合口处放置T型引流管1根;手术过程顺利,术中失血量约40 ml。术后第3天恢复肛门排气并进食流质,第4天拔除腹腔引流管,并恢复进食半流质;术后第7天复查血常规及肝功能恢复正常,带T引流管出院。术后3周门诊复查,腹部B超未见明显异常;T引流管造影显示胆道畅通、胆肠吻合口畅通,无造影剂渗漏,予拔除T引流管,1周后腹壁伤口完全愈合,疗效满意。

2 手术方法^[1]

患儿取平卧位,头高脚低并向左倾斜15°;采用4孔法操作:脐部0.5 cm切口作观察孔,右侧腹直肌外侧缘脐水平上0.5 cm作主操作孔,左右锁骨中线肋缘下0.3 cm切口作辅助操作孔;7号丝线缝吊肝圆韧带以便显露肝门部,常规切除胆囊后,用超声刀分离胆总管;先从外侧缘解剖,达到下腔静脉的左侧缘后,用电钩切开扩张的胆总管,吸尽胆汁后,在胆囊管汇入胆总管水平处横断胆总管,提起远断端的后壁,钝性锐性相结合向下游离囊肿,直至囊肿变细处,用1号丝线结扎并切断。修剪近断端的肝总管,使残端的口径约1.0 cm,备吻合用。用超声刀切开横结肠无血管区系膜约3.0 cm,并从此切口内将近端空肠样式提到横结肠上区;理顺好空肠样后,距Treitz韧带25 cm处切开空肠壁约1.0 cm;在腹腔镜下用4-0可吸收缝线采用连续缝合法将肝管与空肠样做端侧吻合;然后在胆肠吻合口输入袢10 cm,输出袢25 cm行空肠侧侧吻合;在距该吻合口远侧2 cm处用7号丝线结扎输入端空肠,结扎松紧适度,以能够闭合肠腔阻止肠内容物通过,又不致肠壁缺血为度。将空肠侧侧吻合口牵拉到横结肠下区,冲水止血后,放置腹腔引流管而结束手术。

3 讨论

先天性胆总管囊肿是小儿胆道外科的常见病,传统手术多需要在右上腹部取约12 cm的手术切口^[2],对患儿的创伤较大,并且术后留下明显的手术瘢痕。自从Farello等^[3]于1995年报道首例腹腔镜辅助下先天性胆总管囊肿切除术后,越来越多有条件的单位开展了此术式;其共同的特点是须在脐部或者右上腹部开2~4 cm的小切口,将小肠提出腹壁外进

行肠肠吻合^[4]。随着腹腔镜器械以及腹腔镜操作技术的提高,胡友主等^[5]2003年报道了首次完全腹腔镜下胆总管囊肿切除肝管空肠Roux-en-Y吻合术1例,此后茹东跃等^[6]也陆续开展了完全腹腔镜下胆总管囊肿切除;但是此术式需要在腹腔镜下切断空肠管,这对患儿来说又增加了创伤性。2014-04起,我们采用完全腹腔镜下改良胆肠Warren式吻合术治疗小儿先天性胆总管囊肿,这在以前尚未见到类似的报道。此法有如下优点:(1)手术完全在腹腔镜下完成,无需增加脐部或者右上腹辅助手术切口,术后伤口美观,创伤小;(2)以往的胆空肠Roux-en-Y吻合需要切断近端空肠管,处理并切断部分小肠的血管弓;而改良胆空肠Warren式吻合无需切断空肠管,手术操作明显简化;也减少了切断肠管时所导致腹腔污染的机率^[1];还有本术式不用切断小肠的血管弓,保证了各吻合口的血运;(3)改良胆肠Warren式吻合保留了小肠的完整性,不会影响空肠原有电生理活动,对术后肠功能的恢复以及抗胆汁返流都是有益的^[7]。本次报道2例病例,手术均顺利完成,并且术后恢复快,术后均无明显发热等,腹部伤口隐蔽美观,更显微创效果。

参考文献

- 1 易军,孙斌,李涛,等.改良胆肠样式吻合术治疗小儿胆道扩张症[J].中华小儿外科杂志,2010,31(4):272-275.
- 2 张金哲,潘少川,黄澄如,主编.实用小儿外科学[M].杭州:浙江科学技术出版社,2003:614-625.
- 3 Farello GA, Cerofolini A, Rebonato M, et al. Congenital choledochal cyst: video-guided laparoscopic treatment[J]. Surg Laparosc Endosc, 1995,5(5):354-358.
- 4 李龙,余奇志,刘刚,等.经腹腔镜行先天性胆总管囊肿根治切除术的技术要点[J].中华普通外科杂志,2002,17(8):473-475.
- 5 胡友主,王存川,何家驹,等.完全腹腔镜下胆总管囊肿切除、肝管空肠Roux-en-Y吻合术1例[J].中国内镜杂志,2003,9(11):37.
- 6 茹东跃,朱安东,陈德兴.完全腹腔镜Roux-en-Y吻合术治疗先天性胆总管囊肿[J].中国微创外科杂志,2012,12(9):825-827.
- 7 李绍强,梁力建,彭宝岗,等.改良胆肠样式吻合术的疗效分析[J].中华消化外科杂志,2009,8(3):190-192.

[收稿日期 2014-09-24][本文编辑 杨光和]