

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.04.031

文章编号: 1005-8982(2016)04-0143-02

胆总管末端狭窄 T 管不能夹闭的双导管扩张法

韦国祥¹, 刘义宽², 艾宾斌²

(1. 贵州省黔南州人民医院 肝胆外科, 贵州 都匀 558000;

2. 贵州省独山县人民医院 普外科, 贵州 独山 558200)

摘要:目的 探讨胆道术后胆总管末端狭窄 T 管不能夹闭的简易处理方法。方法 用 2 根输尿管导管经 T 管置入至胆总管末端扩张治疗胆道术后胆总管末端狭窄。结果 6 例患者胆总管末端狭窄均扩张成功, T 管能顺利夹闭、拔除。结论 用 2 根输尿管导管经 T 管置入并保留至胆总管末端有缓慢扩张作用, 是胆道术后胆总管末端狭窄 T 管不能夹闭的简易处理方法。

关键词: 胆总管末端; 狭窄; 导管; 扩张

中图分类号: R657.4

文献标识码: B

2008 年 11 月 -2015 年 4 月贵州省黔南州人民医院采用经 T 管置入输尿管导管扩张处理胆道术后胆总管末端狭窄、T 管不能夹闭患者 6 例, 效果良好, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者男性 2 例, 女性 4 例, 年龄 32 ~ 70 岁, 平均 46 岁。术前均诊断为胆总管结石、梗阻性胆管炎, 其中 1 例伴有梗阻性黄疸。5 例行开放性胆囊切除、胆总管切开探查取石、T 管引流术, 1 例行腹腔镜下胆囊切除、胆总管切开胆道镜探查取石、T 管引流术。

1.2 术后情况

术后 2 周开始试夹 T 管均出现上腹胀痛, 胆汁从 T 管旁流出, 只好放开引流。T 管造影显示总管末端均狭窄, 造影剂不能通过。置入输尿管导管前 6 例分别已带 T 管至术后 20 d ~ 3 个月, 其间均多次经 T 管用生理盐水冲洗胆道、抬高 T 管、间断夹管均失败, 夹管时均出现上腹胀痛, 胆汁从 T 管旁流出。

1.3 处理方法

选取一根 F3 ~ F5 大小的输尿管导管, 将其头端轻度挤压变软并折弯成弧形, 在透视下将该输尿管导管经 T 管长臂远端管腔置入至胆总管。输尿管导管不透 X 线, 透视下可见。透视下旋转输尿管导

管, 可轻易将其置入至胆总管远侧。经输尿管导管向胆总管推注泛影葡胺行胆道造影, 可见造影剂不能通过胆总管下端进入十二指肠。边推造影剂边将输尿管导管向胆总管下端继续置入, 直至输尿管导管通过狭窄段进入十二指肠。调整输尿管导管进入深度, 至其进入十二指肠约 2 ~ 3 cm。同上法继续将另一根输尿管导管置入至胆总管远侧并进入十二指肠约 2 cm。其中 1 例一次只能置入 1 根, 第 2 根不易置入。1 周后再次操作, 顺利将第 2 根置入。两根输尿管导管尾端于 T 管长臂远端管壁上分别穿孔引出并用缝线捆扎固定于 T 管壁上, 以不影响 T 管远端接引流袋。置入输尿管导管后经 T 管推注泛影葡胺, 见置入两根输尿管导管者造影剂能顺利进入十二指肠。

2 结果

所有病例置入两根输尿管导管 1 周内均能顺利夹闭 T 管。输尿管导管置入时间为术后 20 d ~ 3 个月。输尿管导管置入后留置时间: 1 例留置 14 d, 5 例留置 1 个月后均经 T 管造影显示胆总管下端通畅, 拔除输尿管导管, 继续夹闭 T 管, 约 2 周后患者无不适, 复查肝功能正常, 拔除 T 管。除 1 例患者术后 2 月死于脑出血外, 其余 5 例患者均获随访 3 个月 ~ 5 年, 患者均无胆道再梗阻症状。

收稿日期: 2015-07-15

3 讨论

3.1 胆总管可分为 4 段

①十二指肠上段(第 1 段);②十二指肠后段(第 2 段);③胰段(第 3 段);④十二指肠壁内段(第 4 段)。胆总管末端通常是指胆总管十二指肠壁内段,长 1.5~2.0 cm。而胆总管末端狭窄通常是指 Oddi 括约肌、Vater 壶腹和 Vater 乳头狭窄或主胰管开口狭窄,其开口直径 <3 mm^[1]。

3.2 胆总管末端良性狭窄的病因

胆总管末端良性狭窄的真正病因还不完全清楚,主要有:①受压性狭窄,多见于慢性胰腺炎;②炎症性狭窄;③损伤性狭窄;④功能紊乱性狭窄;⑤极少数为先天性^[2]。本组病例术后狭窄,可能与胆总管炎、小结石、或术中探查操作粗暴通过乳头等有关。

3.3 胆总管末端良性狭窄的治疗方法

目前胆总管末端良性狭窄的治疗方法有:Oddi 括约肌成型术、各种胆肠吻合术、经十二指肠镜乳头括约肌切开或球囊扩张和支架置入术、经皮肝穿刺球囊扩张和支架置入术、各种经胆道镜扩张等。经胆道镜处理胆管狭窄目前常用的方法有:活检钳扩张、胆道镜反复通过或套取小结石拉取扩张狭窄胆管、导管扩张和气囊扩张^[3]。

3.4 操作体会

本组采用经 T 管管腔置入输尿管导管处理胆道术后胆总管末端狭窄,属于导管扩张法。由于输尿管导管在 X 光下可见,置入时可见其移动方向,且可边置入边经输尿管导管推造影剂,观察胆总管扩张、狭窄、梗阻、充盈缺损、憩室等情况,同时可观察输尿管导管进入十二指肠的情况并调整进入深度。

输尿管导管常用于泌尿外科输尿管置入引流和造影,有一定的柔韧度和硬度,经 T 管置入后可直接到达胆总管,调整方向后可沿胆总管壁向胆总管远侧进入,并扩张胆总管末端狭窄进入十二指肠。置入时要注意,输尿管导管头端要轻度挤压变软并折弯成弧形,在经过 T 管长臂和短臂的转角处时方能较易通过并进入胆总管远侧。输尿管导管进入十二指肠不宜过深,2~3 cm 为宜,以免损伤十二指肠。本组未见输尿管导管在胆总管壁上戳成假道的情况。对因胆总管末端狭窄不能一次置入两根输尿管导管者,可先置入一根,约 1 周后因前一根输尿管导管的扩张及炎症水肿的减轻,可置入另一根。两根输尿管导管置入后,由于置入的角度不同,在两根输尿管导管间形成扩张力,对胆总管末端有缓慢扩张作用。

3.5 评价

该双输尿管导管经 T 管置入并保留至胆总管末端扩张法,是胆道术后胆总管末端狭窄 T 管不能夹闭的一种简易处理方法,适合于没有十二指肠镜、胆道镜及球囊扩张设备、未掌握经皮肝穿刺球囊扩张技术等的基层医院。本方法目前已成功开展 6 例,更多病例的效果有待进一步开展、观察。

参 考 文 献:

- [1] 吴威中,主编.腹部外科实践[M].第 3 版.天津:天津科学技术出版,2004:244-245.
- [2] 秦峰.胆总管末端良性狭窄的诊治体会[J].现代中西医结合杂志,2008,17(19):2991-2992.
- [3] 王蒙,王广义,张平,等.胆道镜下气囊扩张治疗胆道术后肝内外胆管狭窄[J].中国普外基础与临床杂志,2009,16(11):930-931.

(张西倩 编辑)