

文章编号: 1005-6947(2013)02-0257-02

· 临床报道 ·

胆肠 Roux-en-Y 吻合术远期并发症原因分析

肖劲松

(湖南省桃江县人民医院 普通外科, 湖南 桃江 413400)

摘要

目的: 提高对胆肠 Roux-en-Y 吻合术后远期并发症的认识。

方法: 回顾性分析 16 例胆肠 Roux-en-Y 吻合术后出现远期并发症患者的临床资料。

结果: 主要并发症包括胆管结石复发 11 例(其中 7 例还合并有胆肠吻合口狭窄), 桥样结石 2 例, 吻合口狭窄并反复出现胆管炎 1 例, 反流性胆管炎 2 例, 其中有 10 例再次手术。并发症发生的原因主要与原发疾病处理不充分, 手术适应证把握不当, 手术的技巧欠缺以及细节的忽视有关, 其次还与该术式固有的弊端有关。

结论: 应充分认识到胆肠吻合术对胆道生理的影响, 在操作时须采取微创外科技巧, 注重细节, 努力减少并发症的发生, 以求避免再次手术。

关键词

胆结石 / 外科学; 吻合术, Roux-en-Y; 手术后并发症 / 预防和控制

中图分类号: R657.4 文献标志码: B



DOI:10.7659/j.issn.1005-6947.2013.02.031

<http://www.zpwz.net/Jweb-zgptwk/CN/abstract/abstract3411.shtml>

胆肠 Roux-en-Y 吻合术广泛应用于胆道梗阻以及胆道重建, 是目前公认效果较好的术式, 但受术式本身以及术者因素的影响, 部分患者疗效并非预期理想^[1]。本院在 1996—2012 年进行胆肠 Roux-en-Y 吻合术 92 例, 总体效果满意, 但有 16 例出现了远期并发症, 现分析这些发生并发症病例的临床资料, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组发生并发症 16 例(17.4%, 16/92), 男 7 例, 女 9 例; 年龄 45~68 岁, 平均 52 岁。胆肠 Roux-en-Y 吻合术前的诊断包括肝内外胆管结石 14 例, 胆总管囊状扩张 I 型 1 例, 腹腔镜胆囊切除术(LC)所致医源性胆管损伤 1 例。术前有黄疸表现的 13 例, 肝功能按 Child 分级 A 级 14 例, B 级 2 例。

1.2 手术情况

针对原发疾病进行的术式: 高位胆管切开取石 2 例, 胆管取石并肝部分切除 2 例, 胆管取石并胆管狭窄整形 10 例, 胆总管囊肿切除 1 例, 胆囊切除 1 例; 然后均以胆肠 Roux-en-Y 方式重建胆道。当时决定行胆肠内引流的原因也各不相同: 14 例胆管结石中有 10 例是因为存在胆管狭窄, 另 4 例肝外胆管无狭窄, 但取石不尽, 把胆肠内引流作为一种期待性的术式; LC 所致医源性胆管损伤因胆总管缺损有 2 cm 以上, 无法直接吻合, 所以行胆肠内引流; 胆总管囊肿切除后行胆肠内引流是重建胆道所必须。

所有胆肠 Roux-en-Y 吻合均采取 1 层、间断、外翻, 11 例行同步吻合抗反流, 5 例采取桥样人工套叠抗反流。桥样的长度 35~70 cm 不等, 桥样置于结肠后的 14 例, 结肠前 2 例。

2 结果

2.1 并发症情况

全组并发症出现的时间为术后 1~12 年, 16 例均反复发作腹痛, 伴畏寒黄疸的 8 例。经 B 超, CT, MRCP 等检查, 诊断胆管结石复发 11 例(其中

收稿日期: 2012-12-04; 修订日期: 2013-01-26。

作者简介: 肖劲松, 湖南省桃江县人民医院副主任医师, 主要从事肝胆结石、肿瘤方面的研究。

通信作者: 肖劲松, Email: yyzs2010@yahoo.com.cn

7例合并有胆肠吻合口狭窄),桥样结石2例,吻合口狭窄并反复出现胆管炎1例;反流性胆管炎2例。

2.2 再手术情况

出现并发症后,目前有10例进行了再次手术,再手术的术式包括桥样切开取石,吻合口线结结石清除,肝部分切除,吻合口疤痕切除,肝胆管整形等。其中有5例完全废除了原胆肠吻合,重行胆肠盆氏 Roux-en-Y 吻合。16例均得到随访,10例再次手术后症状消失,6例暂时仍保守治疗观察。

3 讨论

胆肠 Roux-en-Y 吻合术的远期并发症并不少见,这些并发症大多须再次手术治疗,而再次胆道手术因肝门部存在胆肠吻合而变得十分困难,因此,对胆肠 Roux-en-Y 吻合术后可能发生的并发症应有足够的认识。在肝胆管结石手术中,胆肠吻合往往只是整个手术的一个组成部分,不能代替对肝内外病变的充分处理^[2]。结石合并有胆管狭窄病变时,如果狭窄段的胆管切开不充分,很可能导致取石不尽,即使行胆肠内引流,术后也容易出现吻合口狭窄及结石复发,本组即有7例发生上述情况。胆管狭窄的解除不是简单的胆管切开,还应包括疤痕的切除、胆管的拼合整形^[3]。在此基础上通过精细的操作完成胆肠吻合,才有可能获得满意的效果。如果胆管无狭窄,一般不是胆肠内引流的适应证,这种情况下行胆肠内引流,期待残留结石从宽大的吻合口掉出,其结果往往是不如意的。事实上本组因残留结石行胆肠 Roux-en-Y 吻合也没有达到预期的效果,结石并没有掉出,反而有1例还出现了桥样结石,只好再次手术,教训深刻。

胆肠 Roux-en-Y 吻合术后发生吻合口狭窄的原因很大程度上与手术技巧欠缺有关,应从多方面下手来避免吻合口狭窄的发生。一般情况下胆肠的吻合应优先选择侧侧吻合,这样胆管切开的长度受到限制较小,便于获得一个大的吻合口。当然若是肝外胆管缺损或已经切除,则只能行端侧吻合。如果胆管不扩张,可将胆管前壁呈V字形剪开,但必须注意保护胆管的血液供应,尤其勿损伤位于3点和9点的主供血管。胆管壁主要由纤维弹力组织构成,愈合时纤维组织增生明显,如果胆管管径不粗,断端血供不良,则很容易出现吻合口狭窄^[4]。本组即有1例LC手术胆管损伤中转开腹,行胆肠 Roux-en-Y 吻合,因上述原因,在术后1年出现吻合口狭窄并反复发作胆管炎,不得不再次行胆道手术,给患者带来极大的痛苦。

所以进行胆肠 Roux-en-Y 吻合,须具备微创外科技巧,注重任何一个细节,尽可能采取一层、间断、袖口式外翻,宜采用可吸收缝线,线结打在吻合口腔外,使内壁保持光整^[3]。

任何胆肠内引流术式都无法重建 oddi 括约肌的生理功能,这是其固有的缺陷,因此,抗反流方式是胆肠 Roux-en-Y 吻合术的重要组成部分。目前抗反流的方式在不断更新,一些旧观念逐渐被淘汰。例如单纯延长桥样的长度来抗反流被认为是得不偿失的,因为过长的桥样易发生扭曲,厌氧菌繁殖,胃肠道内分泌调节紊乱,胃酸分泌量增加^[4]。一般认为桥样的长度以35~40cm为宜,加同步吻合10cm,可获较满意的抗反流效果^[3,5],必要时还可将桥样人工套叠。另外桥样应经横结肠肝曲戳孔,进入右肝下间隙,注意与十二指肠平行,而不是跨越胃窦或十二指肠,防止桥样被膨胀的胃压迫,导致胆汁引流不畅而形成桥样结石。本组即有1例桥样置于结肠前,桥样的长度有70cm,术后12年并发巨大桥样结石。

胆肠 Roux-en-Y 吻合术是公认疗效满意的术式,但其临床效果的好坏相当程度上取决于原发疾病的处理是否满意,如果原发病变处理棘手,而把胆肠 Roux-en-Y 吻合术作为结束困难手术局面的一种方式,其结果往往不尽人意。胆肠 Roux-en-Y 吻合术废弃了胆道的生理通道,所以应严格掌握胆肠 Roux-en-Y 吻合术的手术指征,掌握好微创外科技巧,避免并发症的发生。

参考文献

- [1] 汤恢焕,周军.胆肠内引流和皮下盲样的地位[C].湖南省普通外科年会论文汇编,2011:6-12.
- [2] 董家鸿.胆肠吻合术后再手术[J].中国实用外科杂志,2001,21(2):121-122.
- [3] 吴金术,彭创,汪新天.胆肠吻合术后的思考[C].中美国际肝胆胰外科学术论坛,2008:250-253.
- [4] 黎介寿,吴孟超.手术学全集:普通外科卷[M].北京:人民军医出版社,1996:828-835.
- [5] 李正平,罗道蕴,张宇.胆肠吻合肠样长度的临床研究[J].中国普通外科杂志,2007,16(7):669-670.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式:肖劲松.胆肠 Roux-en-Y 吻合术远期并发症原因分析[J].中国普通外科杂志,2013,22(2):257-258. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.02.031

Cite this article as: XIAO JS. Long-term complications after Roux-en-Y biliointestinal anastomosis: analysis of causes of complications[J]. Chin J Gen Surg, 2013,22(2):257-258. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.02.031