

T管套U管治疗不能手术切除的肝门部胆管癌

甄宇洋¹, 梁力建², 马 驰¹, 苏才坤¹, 汤 地², 邓 量¹, 曾 汉¹, 邓立文¹

(中山大学附属第一医院 1. 黄埔院区普外科, 2. 肝胆外科, 广东 广州 510700)

摘 要:【目的】探讨用一简便、有效、并发症相对少的方法治疗不能手术切除的肝门部胆管癌。【方法】采用自行设计的T管套U管的引流方法治疗不能手术切除的肝门部胆管癌24例,与同期我们用传统的胆肠吻合+U管引流的方法治疗41例相比较。【结果】T管套U管组手术时间为45 min,手术并发症有3例(12.5%)、术后胆道感染3例(12.5%)。吻合组手术时间为145 min,手术并发症有17例(41%),术后胆道感染16例(39%)。该3项指标前者明显优于后者。手术后退黄、手术死亡、中位生存期两组无明显差异。【结论】T管套U管手术引流治疗不能手术切除的肝门部胆管癌,手术简单,手术后并发症少,术后胆道感染机会低。

关键词:胆管癌/外科学; 内引流; U管; T管

中图分类号:R735.8

文献标识码:A

文章编号:1672-3554(2003)04-0395-03

A T Tube Sheathed U Tube Approach for Unresectable Hilar Cholangiocarcinoma

ZHEN Yu-yang¹, LIANG Li-jian², MA Chi¹, SU Cai-kun¹, TANG Di¹, DENG Liang¹,
ZENG Han¹, DENG Li-wen¹

(1. Department of General Surgery of Huangpu Division, 2. Department of Hepatobiliary Surgery, The First Affiliated Hospital, SUN Yat-sen University, Guangzhou 510700, China)

Abstract:【Objective】To evaluate the effectiveness of T-tube sheathed U-tube approach for unresectable hilar cholangiocarcinoma. 【Methods】T-tube sheathed U-tube for unresectable hilar cholangiocarcinoma were employed in 24 cases from 1991 to 2001. The clinical data were collected and compared with 41 cases of traditional T-tube drainage plus bilio-jejunal anastomosis. 【Results】Compared with the group of traditional anastomosis, patients in the group of T-tube sheathed U-tube had significant shorter mean operation time(45 min vs 145 min, $P < 0.05$), decreased morbidity rate (12.5% vs 41%, $P < 0.05$) and fewer chances of postoperative biliary tract infection (12.5% vs 39%, $P < 0.05$). However, there were no significant differences between these two groups in mortality rate(4.2% vs 9.8%, $P > 0.05$) and survival time(8 months vs 7.2 months, $P > 0.05$). 【Conclusion】T-tube sheathed U-tube approach for unresectable hilar cholangiocarcinoma is a simple procedure, with decreased morbidity and fewer chances of postoperative biliary tract infection.

Key words: cholangiocarcinoma/surgery; internal drainage; U tube; T tube

[J SUN Yat-sen Univ (Med Sci), 2003, 24(4): 395 ~ 397]

肝门部胆管癌的发生率近年来呈逐渐上升的趋势,但手术的切除率低,对于不能手术切除的肝门部胆管癌,姑息性治疗仍有很实际的意义。我们从1991年1月至2001年12月,用自行设计的一

种用T管套U管的方法治疗不能手术切除的肝门部胆管癌共24例,与同期不能手术切除的肝门部胆管癌行胆肠吻合加U管引流的41例作对照。该方法手术简单,引流退黄效果好,特别是手术并发

收稿日期:2003-02-26

基金项目:中山医科大学科研基金资助项目(2001003)

作者简介:甄宇洋(1949-),男,广东新会人,硕士,主任医师,硕士生导师,主要从事肝、胆外科临床研究。

症及逆行胆道感染的机会少,现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 一般临床资料

T管套U管组24例,男19例,女5例,年龄35~78岁,平均57岁。术前血清胆红素平均 $(320.6 \pm 39.8) \mu\text{mol/L}$,白蛋白 $(32.3 \pm 7.9) \text{g/L}$,丙氨酸转氨酶 $(86.3 \pm 8.7) \text{U/L}$ 。胆肠吻合加U管引流组(简称吻合组)共41例,男30例,女11例,年龄36~81岁,平均56岁。术前血清总胆红素平均 $(307.5 \pm 30.2) \mu\text{mol/L}$,白蛋白 $(31.4 \pm 8.9) \text{g/L}$,丙氨酸转氨酶 $(79.9 \pm 8.1) \text{U/L}$ 。

全部病人均经手术探查证实为不能手术切除的肝门部胆管癌。按Bismuth-Corlette分型,T管套U管组I型1例、II型9例、IIIa型3例、IIIb型2例、IV型9例,吻合组I型2例、II型16例、IIIa型5例、IIIb型4例、IV型14例。两组不能切除原因均以肿瘤侵犯门静脉主干,侵犯双侧胆管II级分支为多,其次为有远处转移、全身情况差等。

1.2 手术方法

T管套U管组病人先用探条从胆总管处穿过肝门肿瘤狭窄部经右(或左)肝管及其一主要分支,最后在肝膈面的肝表面穿出,并将U管从肝表面带至胆总管(U管的中段需剪开10多个侧孔),U管的另一端从T管长臂引出,T管放置在胆总管,缝合胆总管。U管两头需在腹壁皮肤固定并接胶袋

引流。术后2周拔除T管,只保留U管,并将U管两头对接,使U管完全起内引流作用。

吻合组手术方法是24例作左侧肝内胆管空肠吻合,9例作右侧肝内胆管空肠吻合,8例作肝/胆总管空肠吻合。U管的放置(以左侧胆肠吻合为例)是在作胆肠吻合时,将同样带有侧孔的U管一端从左侧胆管穿到右侧胆管最后从肝膈面引出,另一端经胆肠吻合口从肠道引出。术后U管同样接袋引流,2周后病人黄疸消退明显,将U管两端对接。

1.3 观察指标及统计方法

两组病人术后观察血清胆红素下降情况、手术后并发症,并发症包括败血症、胆瘘、伤口感染、伤口裂开等。全部病例出院后随诊观察,观察时间一年以上。随诊时注意了解胆道感染情况,并统计手术时间、术后死亡、中位生存期。统计采用卡方检验及*t*检验。

2 结 果

手术后30d内T管套U管组死亡1例,死于胆道感染,吻合组死亡4例,3例死于胆道感染,1例死于胆漏、腹腔感染。两组病人手术时间、术后胆红素下降情况、手术并发症、出院后胆道感染及中位生存期详见表1。从表中可看出,两组手术时间、手术并发症、术后胆道感染3项指标,T管套U管组明显优于吻合组。

表1 两组胆道引流术后各观察指标

Table 1 The comparison of clinical data between two groups after surgery

Items	T tube sheathed U tube group	Anastomosis group	P
Case number	24	41	
Average Operation time	45 min	145 min	< 0.01
Cases with TBIL decreased more than 50% after surgery	18(75%)	34(83%)	> 0.05
Cases with postoperative complications	3(12.5%)	17(41%)	< 0.05
Perioperation death	1(4.2%)	4(9.8%)	> 0.05
Cases with postoperative biliary infection	3(12.5%)	16(39%)	< 0.05
Medium survival time	8 months	7.2 months	> 0.05

3 讨 论

肝门部胆管癌约占肝外胆管癌总数的60%~70%,近年来其发病率逐年上升,但肝门部胆管

癌手术切除率低,国内大宗报道为10.44%^[1],国外报道为30%左右^[2],因此对不能手术切除的肝门部胆管癌姑息性治疗仍有一定实际意义。姑息性治疗可分为内引流及外引流,其各有一定的指征。内引流主要有胆肠吻合、U管引流及支架管引流。U管

引流理论上具有手术简单、引流效果确切、更换导管方便、治疗费用低等特点。但是由于肝门部胆管癌的特殊位置关系,肿瘤距胆总管只有1~2 cm,单独使用U管(U管要求在肿瘤上下端均开有多个侧孔)穿过肿瘤从胆总管引出是相当不易的,因为U管在胆总管的引出处,很难缝合使其不漏胆汁,另外,即使可以缝合胆总管,U管稍有的移动其侧孔也很易露出胆总管引起严重的胆漏的并发症。正因如此,国内外报道单独使用U管引流治疗肝门部胆管癌的文章极少,多数是联合胆肠吻合术使用^[3-5]。但胆肠吻合手术创伤仍相当大,而且手术并发症多,常见有出血、胆瘘、肠瘘、伤口感染、胆道感染、肠梗阻等。

为探讨使用一种更为简便的方法,既起到U管引流的手术简单,引流、换管方便的作用,又没有像置U管那样容易引起胆漏及胆肠吻合手术创伤大、并发症多、术后逆行感染机会大等并发症,我们设计出用T管套U管的方法来解决U管从胆总管引出及容易胆漏的问题,待术后2周,T管的窦道形成,拔除T管,U管对接,通过U管完全起到内支架所起的内引流作用。我们用该方法从1991年至2001年共治疗肝门部胆管癌24例,与同期我们用传统的胆肠吻合加U管引流的方法治疗41例相比,认为该方法具有如下特点:①手术简单,手术时间平均只45 min,对照组为145 min,两者相差非常显著。②术后并发症少。因手术简单,手术时间短,创伤少,病人术后恢复很快,与手术相关的并发症也明显减少。本组术后出现并发症的只有3例,对照组有17例,经统计学处理,有显著性差异。③术后引起逆行胆道感染的机会少。因该方法没有改变正常胆道引流时解剖结构关系,较胆肠吻合术的病例胆道感染的机会大为减少。特别在采用Warren吻合方式的胆肠吻合,虽然手术较Roux-en-y吻合方式要简单,但其术后引起的胆道感染情况却较

Roux-en-y吻合方式要多。而我们作胆肠吻合术的病例大部分是采用Warren吻合方式再加U管引流,故术后引起胆道感染的比例较高。对于U管引流问题,手术后只要正确护理并教导病人出院后正确维护U管,病人的生活质量与根治性切除是无明显差异的。④两组病例手术后退黄、手术死亡、中位生存期无明显差异。

T管套U管引流存在一些主要问题是:①术后早期U管堵塞。原因是血块、胆泥、坏死脱落的肿瘤组织混合物堵塞U管或其侧孔,使胆汁引流不畅。后来我们采用了将侧孔加大、多开侧孔的方法,而且在手术后马上开放双侧U管使其主要起外引流的作用,并随时观察胆汁的引流情况,发现堵塞,及时冲管。现已较少出现U管堵塞的情况。但需注意的是,早期不能随便移动U管,以免在肝膈面处出现胆漏。②该手术不适宜用在胆总管较细的病人,因T管套上U管后,过细的胆总管是无法缝合的。

参考文献:

- [1] 中华医学会外科学会胆道外科学组. 肝外胆管癌全国调查1098例分析[J]. 中华外科杂志,1990,28(9):516.
- [2] Miyagawa S, Makuuchi M, Kawasaki S. Outcome of extended right hepatectomy after biliary drainage in hilar bile duct cancer[J]. Arch Surg, 1995, 130(7):759.
- [3] Thompson J S, Burnett D A, Hodgson PE. The many uses of the U tube[J]. Am J Surg, 1986, 152(6):616.
- [4] 梁钢,傅炯,晁明,等. 晚期阻塞性黄疸减黄术式选择[J]. 中华肝胆外科杂志,2002,8(12):732.
- [5] Pichlmayr R, Weimann A, Klempnauer J, et al. Surgical treatment in proximal bile duct cancer. A single-center experience[J]. Ann Surg, 1996, 224(5):628.

(编辑 张恩健)

(上接第370页 from page 370)

- 究[J]. 中国体视学与图像分析, 1997, 4(2): 264.
- [4] 申洪,沈忠英. 实用生物体视学技术[M]. 广州:中山大学出版社, 1991. 64~216.
 - [5] 史剑波,徐锦堂,夏潮涌,等. 豚鼠视网膜正常结构的定量研究[J]. 眼科研究, 1999, 17(4):98.
 - [6] Fukuda Y, Hsiao C F, Watanabe M, et al. Morphological correlates of physiologically identified Y-, X, and W-cells in cat retina[J]. J Neurophys, 1984, 52(6): 999.
 - [7] 史剑波,许庚,李源,等. 经鼻内窥镜视神经管减

压术的初步报告[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(4):225.

- [8] 倪道凤,杜明,徐晓春,等. 豚鼠耳蜗损伤对耳蜗核神经元细胞面积的影响[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1997, 32(5):264.
- [9] 狄静芳,史剑波,曾耀英,等. 视神经损伤后视网膜细胞凋亡的实验研究[J]. 暨南大学理医学报, 1999, 20(4):88.

(编辑 刘清海)