

胆囊结石并发肝外胆管结石微创治疗规范解读成都

优选胆囊结石并发肝外胆管结石微创治疗 规范解读成都

肝外胆道系统结石

❖ 胆囊结石

❖ 胆囊结石合并肝外胆管结石

❖ 肝外胆管结石



国内现状

❖ 胆囊结石合并肝外胆管结石微创治疗模式尚未共识

(1) 开腹胆囊切除+胆总管探查+T管

(2) 腹腔镜+内镜（胆道镜和/或十二指肠镜）

❖ 各医疗机构微创技术发展不均衡，腹腔镜、胆道镜和十二指肠镜归属不同科室，治疗模式选择不尽合理

❖ 各种三镜联合的微创治疗模式并存：

LC+LCBDE、EST+LC、LC+EST等

版治疗规范制定基础及原则

- ❖ 以病种为引导，腹腔镜技术为脉络，梳理胆囊结石合并肝外胆管结石的适应证、禁忌证及技术要点。
- ❖ 对于腹腔镜经胆囊管胆道探查取石、胆道一期缝合等方法，本着“求同存异”的原则，结合多数医院及医师的技术水平，建议准确把握适应证。

规范建议分级标准

| 建议等级 | 循证医学证据 |
|------|--------------------------|
| A级 | 高质量循证医学证据支持 |
| B级 | 中等质量循证医学证据支持 |
| C级 | 低质量循证医学证据支持或该治疗的副作用大于其疗效 |
| D级 | 中等质量循证医学证据反对 |
| E级 | 高质量循证医学证据反对 |

名词缩写

LC (laparoscopic cholecystectomy)

腹腔镜胆囊切除术

LCBDE (laparoscopic common bile duct exploration)

腹腔镜胆道探查术

PS (primary suture) 胆道一期缝合

LTCBDE (laparoscopic transcystic common bile duct Exploration)

腹腔镜经胆囊管胆道探查术

EST (endoscopic sphincterotomy)

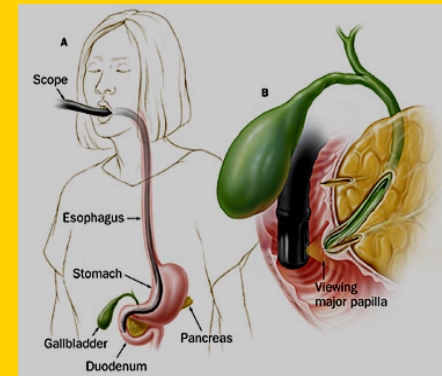
内镜下乳头括约肌切开术

EPBD (endoscopic papillary balloon dilation)

内镜下乳头气囊扩张术

RV (laparo-endoscopic Rendezvous, RV)

腹腔镜术中联合内镜



胆囊结石合并肝外胆管结石

胆囊结石合并肝外胆管结石

胆总管直径 $\geq 8\text{mm}$

胆总管直径 $< 8\text{mm}$

腹腔镜+胆道镜

腹腔镜+十二指肠镜

LC+
LCBDE

LC+
PS

LC+
LTCBDE

EST/EPBD
+LC

LC+
EST/EPBD

RV

LC+LCBDE

**LC+LCBDE是胆囊结石合并肝外胆管
结石的常用术式**

前提条件：

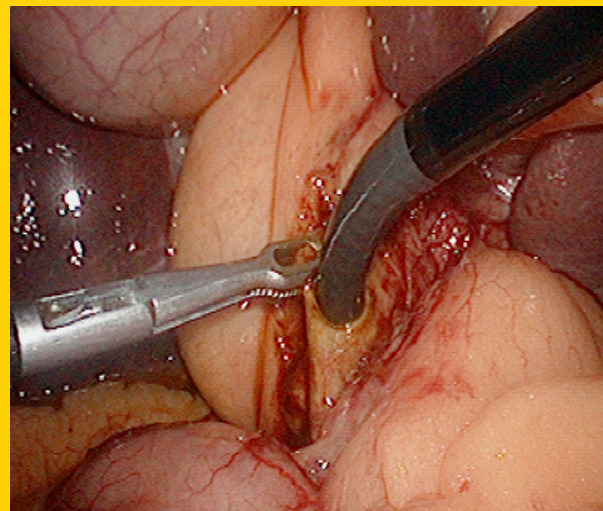
- ①胆总管能够置入胆道镜探查及取石
- ②术后不易发生胆管狭窄

**因此，建议胆管直径 $\geq 8\text{mm}$ (或 $\geq 6\text{mm}$) 时选择
LCBDE。**

LC+LCBDE

适应证

1. 胆囊结石合并肝外胆管结石，胆总管直径 $\geq 8\text{mm}$
2. 十二指肠憩室内乳头、乳头狭窄或其他原因无法行EST或EST胆管取石失败者，应选择LCBDE。



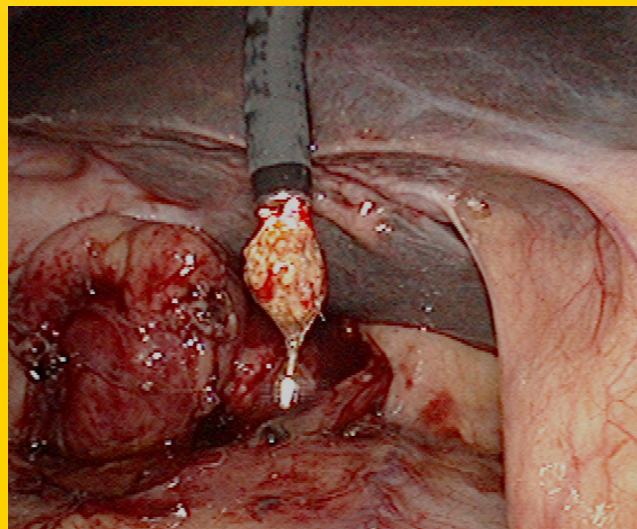
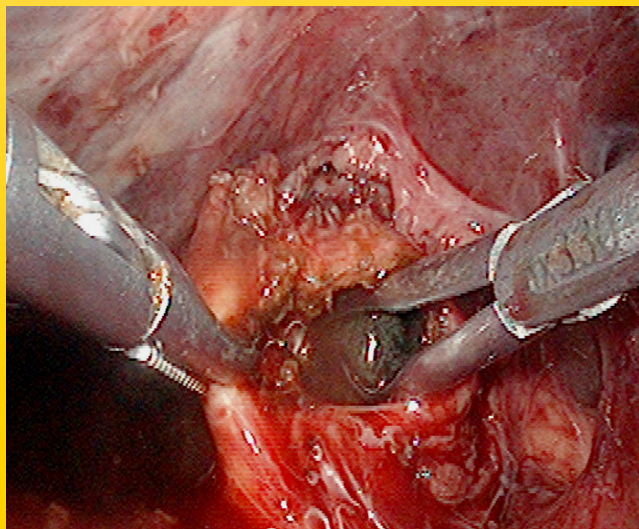
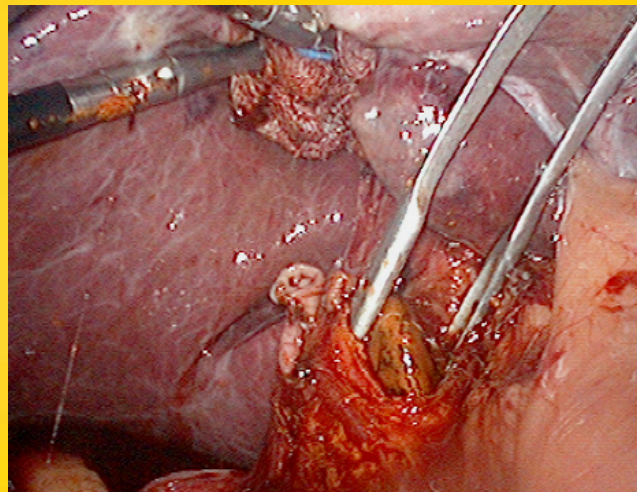
LC+LCBDE

禁忌证

1. 无法耐受手术及麻醉
2. 胆总管直径 $<8\text{mm}$
3. 反复多次胆道或上腹部手术史
4. 严重肝硬化，肝功能严重失代偿

取石方法

1. 冲洗吸引法
2. 器械取石法
3. 胆道镜网篮取石法
4. 液电/激光碎石法



LC+LCBDE

❖ 优势

一次性治愈两种疾病，充分体现微创手术优势
有效保留Oddi括约肌功能
缩短平均住院日，降低住院费用
治疗胆囊结石合并胆管结石的最佳模式

❖ 不足

需要胆道镜设备及相关技术
限制普及与发展

❖ 缺点

T管留置时间过长（至少8w）

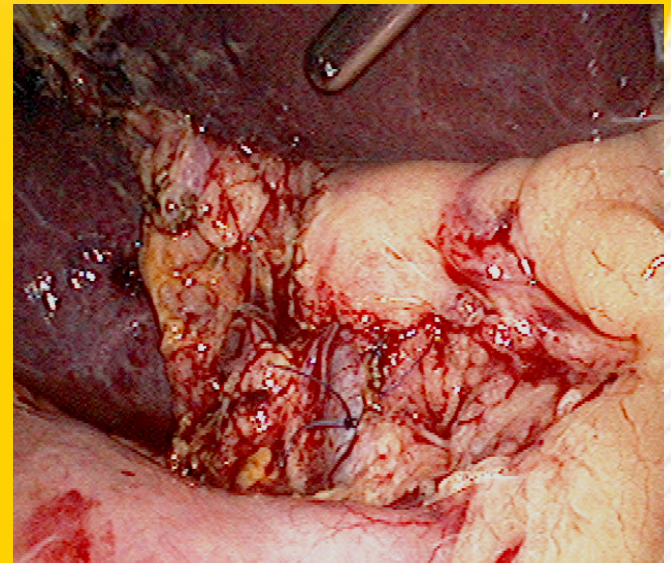
如何免除T管---PS

LC+LCBDE+PS

胆道一期缝合（primary suture, PS）

适应证

- 1. 无重度胆管炎**
- 2. 胆管内无结石残留**
- 3. 胆总管下端及十二指肠乳头
无狭窄及梗阻**
- 4. 胆总管直径 $\geq 8\text{mm}$**



PS 优点

- ❖ 可避免留置T管及相关并发症
- ❖ 缩短住院时间
- ❖ 减轻痛苦
- ❖ PS存在问题
 - ❖ 术后胆瘘（5%~10%）
 - ❖ 胆道感染
 - ❖ 胆道狭窄

PS适应证的评估

胆道下端通畅程度的判断

- ❖ 术前CT或MRCP观察
- ❖ 术中胆道镜观察胆道下端及壶腹，确定括约肌的收缩舒张功能
- ❖ 测试闭合的取石网篮是否可顺利通过乳头
- ❖ 胆道下端通畅是PS术后避免胆漏的基本保障



PS缝合技巧

- ❖ 采用5-0或4-0可吸收线连续缝合或间断缝合
- ❖ 针距及边距均1.5mm左右
- ❖ 可经胆囊管注水测漏或纱布蘸染测漏
- ❖ 术中常规留取胆汁培养，有助于发现少见的球菌和真菌感染，以减轻术后胆道感染及黄疸。

实践体会

- ❖ 小胆瘘经引流多可自愈
- ❖ 长时间胆瘘可置入鼻胆管，加速愈合

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/817030150166006114>