

经 T 管网篮取石术治疗胆总管残余结石

窦永充 孙国平 傅宁 齐英杰 彭芳 李圣峰

【摘要】 目的:探讨经 T 管网篮取石术治疗胆总管残余结石的应用价值。方法:对 5 例胆总管内残余结石患者施行经 T 管网篮取石术。结果:5 例均获得了成功,共取出大小结石 12 枚。讨论:经 T 管网篮取石术是一种安全有用的介入技术。

【关键词】 管网篮取石 结石 胆道

Basket extraction for removal of retained biliary tract stone via T-tube Dou Yongchong, Sun Guoping, Fu Ning, et al. Department of Radiology, Shenzhen People's Hospital, Guangdong Province 518020

【Abstract】 Objective: To study the value of basket extraction for removal of retained biliary tract stone via T-tube. **Methods:** Five cases with retained biliary tract stone were managed with Dormia basket modification via T-tube. **Results:** All of the cases achieved successful results. **Conclusions:** Dormia basket extraction for retained biliary tract stone via T-tube is a safe and reliable technique.

【Key words】 Basket extraction Stone Biliary tract

胆石症是一种常见病,手术为其主要治疗方法,但胆总管残余结石发生率很高,据统计达 41%,再次手术较困难。我们从 1999 年 1 月至 1999 年 6 月对 5 例胆总管残余结石进行了经 T 管网篮取石术,均取得了成功,现报道如下。

材料与方法

例 1 男,31 岁,胆总管切开取石术后 1 月余。T 管造影显示胆总管下段见 1 枚大小为 1.5×1.8 的卵圆形负影。常规消毒铺巾,经 T 管送入导丝,放入 9F 导管鞘,撤出导丝,沿导管鞘注入造影剂,见胆总管下段 1 枚结石。将导管鞘前端对准结石,经导管鞘用力注射稀释造影剂以观察结石是否嵌顿。沿导管鞘送入网篮系统,网篮超越结石并网取牢靠,由于结石较大,大力钳夹,结石碎裂撤出网篮导管。半月后,在局麻下,经 T 管送入导丝,退出 T 管放入导管鞘,撤出导丝,沿导管鞘注入造影剂行胆道造影,见胆总管内数枚大小不等结石,沿导管鞘送入网篮导管,分别网取大小结石 8 枚,最大者约 0.5×1.0 。撤出网篮导管,沿导管鞘注入稀释造影剂行胆道造影,未见明显充盈缺损。沿导管鞘放入导丝,撤出导管鞘放入引流管。

例 2 女,33 岁,胆总管切开取石术后 19 天,T 管造影显示左肝管见一枚大小为 0.5×1.2 负影。常规消毒铺巾,经 T 管送入导丝和放入导管鞘,沿导管鞘注入造影剂行胆道造影,见左胆管内有一约 0.5×1.2 的结石。沿导管鞘送入网篮导管,网取结石牢

靠,连同导管鞘、T 管一齐撤出体外,重新放入引流管并固定。

其余 3 例采用相同取石技术,分别经 T 管取出直径为 0.5 左右结石 4 枚。术中和术后均未发生不良反应。

取石操作均在西门子 Angiostar T.O. P DSA 设备监视下进行,网篮取石系统为 Cook 公司 4 股网篮。

讨论

胆总管切开取石术后残余结石发生率很高,二次手术较困难,不为大多数病人所接受。外科使用胆道镜取石因胆道镜太粗亦不理想。介入放射学家对胆总管内残余结石的治疗进行了探索。1969 年 Magary 用输尿管取石网篮经 T 管对胆总管残余结石进行取石获得成功。其后, Burhenne 将 Magary 所用网篮加以改

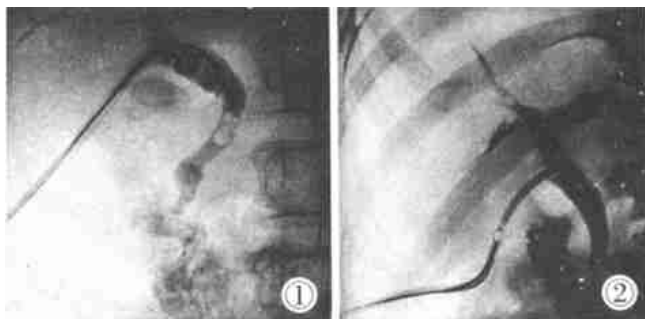


图 1 女,33 岁。经 T 管送入网篮导管,于胆总管内网取结石,同时拔出导管鞘、T 管,结石大小约 $0.5 \text{ cm} \times 1.2 \text{ cm}$ 的结石

图 2 男,31 岁。经 T 管送入网篮导管,分别右胆管内结石 2 枚,大小均约 $0.56 \text{ cm} \times 0.59 \text{ cm}$,网取结石之篮导管由 T 管内拔出

进,用弹性金属丝制作,提高了成功率。1973年开始使用可随意改变方向的网篮导管,进一步提高了取石效果。1979年,国内学者也开始自行设计并应用于临床,收到了良好的效果^[1-3]。但网篮取石技术在我国尚未普及,报道较少。

文献认为本手术的适应证与禁忌证如下:

1. 适应证 ①总胆管残余结石,且有T管窦道。②总肝管或肝内I级胆管内残余结石,且有T管窦道。③胆囊造瘘术后,胆囊内有残余结石。
2. 禁忌证 ①胆管内嵌顿性结石。②肝内II级胆管分支以上的胆管结石。③T管窦道过曲、过长。④急性感染或出血^[1-3]。

经T管网篮取石术治疗胆总管残余结石国内较少开展,掌握其介入技术要点和技巧是取石成功的关键。①取石术应在T管置入5~6周后,待T管窦道内肉芽组织纤维化后方可进行,可减少取石引起的出血和感染;②取石术前3日给予抗菌素以预防感染;③取石前先行T管造影了解结石大小、部位和数目;④根据结石的大小决定取石时是否保留T管;⑤经T管或拔出T管后,沿T管、窦道插入导丝,导丝超越结石部位;⑥沿导丝插入导管鞘;⑦退出导丝插入取石网篮至结石处,展开、旋转取石网篮套取结石,入篮后收紧取石篮,同

时拔出导管和取石篮;若结石太大无法经T管取出时,可待结石进入T管时同时拔出T管。注意拔出T管前应沿T管插入导丝以免T管再置或引流管置入时发生困难。⑧取石网篮无法到达结石处或结石太大网篮无法展开时,可采用以下方法处理:用球囊导管将结石拖至胆管最宽处,再用网篮套出;用血管造影导管将结石冲至胆管最宽处再用网篮取出;T管再置或引流管置入。由于病情需要,或结石未能全部取净,须再置T管时,可将T管两臂并拢后剪一小孔,沿导丝插入至胆总管,若仅需置入引流管,则沿导丝插入至胆总管胆汁流出通畅即可,必要时可试注造影剂明确管端位置。

本组对5例胆总管切开取石术后残余结石患者行经T管网篮取石术,均获得了成功,共取出结石13枚,免除了二次胆道手术。该介入技术的推广应用必将受到临床医师和残余结石患者的欢迎。

参考文献

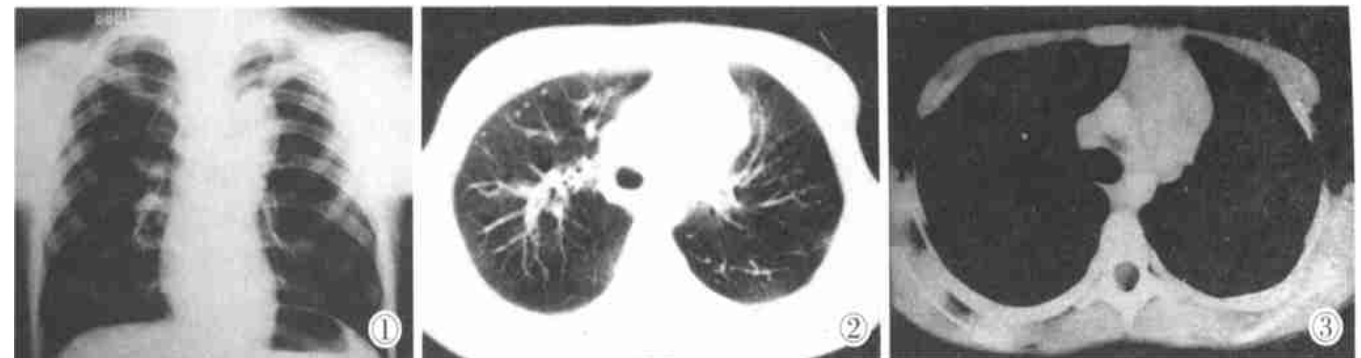
- 1 刘国礼. 经T管窦道用取石治疗胆道术后残余结石. 北京医学. 1980, 2: 273.
- 2 吴恩惠, 刘玉清, 贺能树. 介入性治疗学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 317.
- 3 Burhenne HJ. Nonoperative retained biliary tract stone extraction: A new roentgenologic technique. AJR. 1973, 117: 388.

(1999-09-07 收稿)

·读片追踪·

有奖图片读解

余文昌 周燕发



患者 男, 14岁。2月前因发热、咳嗽, 不伴盗汗, 到当地医院拍胸片发现心影异常而疑为先天性心脏病, 经抗炎治疗, 发热、咳嗽症状消失, 以先天性心脏病入院求治。体检: 体温 36.7℃, 脉搏 80/min, 血压 13.3/9.3 kPa, 双肺呼吸音清晰, 未闻及干湿性罗音。实验室检查: WBC $6.44 \times 10^9/L$, RBC $4.09 \times 10^{12}/L$ 。

胸部正位片示: 左侧纵隔旁(约平II到III前肋间水平)见茄形块影, 密度高且均匀, 内缘紧贴纵隔, 外缘光整, 左上肺门被

块影掩盖, 余无异常(图1)。

胸部CT扫描: 肺窗示左上肺野前纵隔旁见一团状致密影, 外缘与左上肺分界清楚, 周围肺内清晰(图2)。纵隔窗示前上纵隔左缘见 $3.0 \text{ cm} \times 6.1 \text{ cm} \times 6.0 \text{ cm}$ 的软组织肿块, CT值 99Hu, 密度均匀, 边界清晰, 其内缘同胸腺间有脂肪透亮影(图3)。

从以上临床资料及影像学表现, 您会考虑哪几种疾病? 哪一种可能性最大?

正确结果见下期, 解答正确者有奖。