

Whipple 术后胰漏与胰肠吻合方式的关系(附 64 例报告)

郑海涛 卢俊 苏忠学 徐健 穆庆岭

山东省立医院肝胆外科 (山东 济南)

【关键词】胰十二指肠切除术·胰漏·吻合术,外科

【中图分类号】R657.51

【文献标识码】B

【文章编号】1009-9905(2004)04-0252-01

胰十二指肠切除术(Whipple 术)后胰漏发生率为 5%~25%,病死率为 20%~50%。本文回顾我院近年胰十二指肠切除术 64 例,对胰漏的发生和胰肠吻合方式作以探讨。

1 临床资料

1.1 一般资料 1997 年 3 月~2003 年 10 月共行胰十二指肠切除术 64 例,男 43 例,女 21 例,年龄 20~71 岁,平均年龄 53 岁。住院 12~60d,平均 28d。无急诊手术病人。病程 8~38d。临床多表现为进行性黄疸,合并不同程度和不同频率的阵发性腹痛、隐痛或上腹部不适。少数体重明显减轻。术前全部病人均经 CT 和(或)B 超检查、纤维十二指肠镜检查,证实十二指肠肿瘤 8 例。术后病理证实原发病为胆总管下段癌 22 例,壶腹癌 19 例,十二指肠肿瘤 11 例,胰腺癌 11 例,胰头炎性包块 1 例。

1.2 胰腺和消化道吻合方式和并发症 其中行胰管空肠吻合术 2 例,胰胃双层吻合术 3 例,均无并发症发生。胰腺空肠套入式双层吻合 46 例,发生胰漏 5 例(8%),3 例保守治愈;腹腔感染 3 例,胆漏 2 例,切口感染 5 例,肝功能衰竭 1 例,胃动力障碍 1 例,保守治愈;死亡 4 例,2 例因胰漏死亡(40%),1 例术后 40d 死于严重腹腔感染,1 例术后 1d 死于消化道大出血。近两年来,胰肠单层捆绑式吻合^[1] 13 例,术后无胰漏及其他并发症。

2 讨论

胰十二指肠切除术(Whipple 术)后胰漏的定义为,术后 3~10d 手术放置的引流管引出富含淀粉酶液体量每日超过 50ml 或经放射学证实^[2]。继发于胰漏的腹腔感染、腹腔内血管腐蚀性出血常常是导致病人死亡的主要原因。

防止术后胰漏,胰腺残端的手术处理是重要因素之一,但尚为就胰腺残端处理的最佳方法达成共识。预防术后胰漏的关键是寻找一种即简单又安全且符合生理的胰腺消化道吻合方式。近年来我院用了 4 种方法行胰肠吻合,但主要的是套入式吻合。胰胃吻合虽易于施行,有潜在的优点,但其不符合生理,且不能减少术后胰漏发生率。John Hopkins 医院^[3] 145 例 Whipple 术的前瞻性研究,胰肠吻合 72 例,胰漏发生率 11.1%,胰胃吻合 73 例,胰漏发生率 12.3%。我院应用例数较少且随访时间较短,尚难得出结

论。胰管空肠黏膜吻合符合生理要求,黏膜之间吻合容易愈合,吻合后胰腺的残端埋于空肠浆膜之下可保护吻合口。但对胰管口径要求较高,对胰管不扩张或直径小 3mm 者不宜实施。目前套入式胰腺空肠吻合仍然是最为普遍的处理方法。通过近两年套入式胰肠单层捆绑式吻合方法的应用(13 例),我们深感并发症明显减少。

将胰腺断端顺利套入空肠是预防胰漏的重要环节,传统的胰肠套入式双层吻合术后较高的胰漏发生率,与胰腺自身的腺体分泌特征和双层吻合方法本身的某些缺陷有关。手术时可因残端过大,胰腺断端不能很好的套入空肠,特别是双层吻合时缝合张力过大,吻合口血运较差,受挤压的胰腺引流不畅易致腺泡破裂自身消化而胰漏。双层吻合时,胰腺及其被膜的撕裂、使沿针线裂隙的胰液渗漏机会增多,而且空肠浆膜面和胰腺被膜愈合慢。

单层捆绑式吻合,空肠宽松,吻合口无张力。胰漏不是单纯胰管内胰液外渗的结果,胰腺端面的细胞自溶产生液体,胆汁与肠黏膜所分泌的肠液积聚也可导致胰漏。黏膜已破坏的空肠失去了分泌功能,阻挡胰液外渗。处理后的黏膜可较迅速的与胰腺被膜愈合。由于胰腺与黏膜缝合,浆膜层无破口,胰液无法外渗。粗丝线捆绑起到第二道预防作用。

为了预防胰管压迫,防止胰酶激活,我们主张常规放置胰管内支撑管,直径 2~3mm。长 15~20cm。如果胰管直径大于 5mm,可以不放支撑管。一些提倡者认为胰管外引流可减少胰漏率,缺点是术后每天 500~1300ml 胰液丢失,拔管时间晚。放内置管后,胰酶在远离吻合口处才被胆汁和肠液激活,水、电解质和酸碱平衡保持较好,营养状况恢复快。

胡志浩^[4]报道 362 例胰十二指肠切除,在各阶段中胰管空肠端侧黏膜吻合胰漏发生率低。即使有胰漏,程度也较轻,常可保守治愈。我们认为,预防胰漏首要的是操作技术熟练。除技术因素外,胰漏的发生还受多种因素影响,如患者营养状态,胰腺质地,炎性反应程度,胰管扩张程度等。同一种方法可能并不适合所有病人应实行个体化治疗。

参 考 文 献

- [1]彭淑牖,吴育连,彭承宏.捆绑式胰肠吻合术[J].中华外科杂志,1997,35:158.
- [2]Yeo CJ, Cameron JL, Sohn TA, et al. Six hundred fifty consecutive pancreaticoduodenectomies in the 1990s[J]. Ann Surg, 1997, 226:248-260.
- [3]Yeo CJ, Cameron JL, Maher MM, et al. A prospective randomized trial of pancreaticgastrostomy versus pancreaticojejunostomy after pancreaticoduodenectomy[J]. Ann Surg, 1995, 222(4):580-592.
- [4]胡志浩,胡先贵,刘瑞.胰肠吻合方式与胰漏(附 477 例报告)[J]. 外科理论与实践, 2002, 7(5):346-348.

(收稿日期 2003-12-25)