

12岁男孩胆“石”过人,医生10分钟取石



10分钟无创取石 ERCP“镜准”又精准

关于清除胆总管结石的治疗方案,王志化早已了然于胸。“无论是开腹手术还是腹腔镜下胆管探查取石术,都属于外科手术,创伤大,恢复也慢,尤其对于儿童来说,是弊大于利的选择。”王志化解释说,ERCP是国际公认的胰胆管疾病诊断金标准,是对胆管结石等疾病快速、安全、有效的治疗方式,对患者身体造成的创伤极小,恢复快,并发症也少。

与洋洋家长充分沟通后,决定采用先行ERCP手术进行胆总管结石取出,再外科行胆囊切除术的治疗方案。

ERCP技术虽然已经非常成熟,但对于儿童群体的应用还比较少,其操作难度及风险均远高于成人。王志化解释,成人一般需要将十二指肠乳头做小切开,将胆总管石头取出,但儿童年龄小,需要保护十二指肠乳头括约肌功能,而且儿童容易发生术后急性胰腺炎,导丝不能进入相邻的胰管。另外,还要尽可能减少手术的麻醉次数,ERCP在局部麻醉下完成,这就要求手术时间必须缩短。

经过充分的术前讨论,2月24日下午,王志化和团队为洋洋实施ERCP,术中通过十二指肠镜在降部找到乳头,顺利插管进入胆总管进行造影,X线下显示胆总管下段结石影,为保护乳头括约肌功能,对乳头进行了小扩张,用取石网篮顺利取出金黄的结石,整个过程仅耗时10分钟。术后,洋洋自行走出内镜介入手术间。

ERCP术后,洋洋又在肝胆胰脾外科接受了腹腔镜胆囊切除术,现已康复出院。

胆总管结石VS胆囊结石 两者不可混为一谈

胆总管结石和胆囊结石,很多人容易将它们混为一谈,其实两者区别很大。

首先,胆总管结石和胆囊结石的发生位置不一样,胆囊是通过胆囊管和胆总管相连,有联系但“各自为政”。

第二,两者的发病机制不同。胆囊属于消化器官的一部分,是一个存储胆汁的囊袋,因为胆囊会储存胆汁,当胆汁中的胆固醇积蓄太多之后,就会形成结石,存储在胆囊囊袋中,其发病多与年龄增加、遗传、肥胖等因素有关。而原发性胆总管结石往往是因为胆管解剖变异、胆道狭窄、胆道感染等造成胆道引流胆汁淤积所致,继发性胆总管结石则是胆囊内结石随胆汁排泄进入胆总管所形成的。

最后,两者的治疗方式是不同的。胆囊结石的主流根治方式是腹腔镜下胆囊切除术,而胆总管结石的取石,现已普遍应用ERCP来完成,尤其是幼儿、老年患者、急危重症伴有严重并发症不能耐受外科手术的患者,该技术是首选的治疗方法。

文/钱小蕾 孙卉 杨冷
本版图片由江苏大学附属医院提供

男童反复腹痛、后背痛 原是石头在作祟

2月24日15:25,12岁的洋洋(化名)自己走出了江苏大学附属医院内镜介入手术间。10分钟前,该院消化内科副主任医师王志化用一个取石网篮“兜”出了金灿灿的结石,一举清除了“埋伏”在洋洋胆总管里的隐患。这种无创取石的技术就是经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)。本次儿童ERCP的成功实施,再次展现了江大附院小儿内镜微创诊疗的实力。

2月15日,一顿大餐下肚后没多久,洋洋的腹部和后背便开始阵阵作痛,且症状愈演愈烈,父母连忙将他送到了附近医院检查。CT提示,洋洋胆总管下段高密度影,结石可能大,胆总管扩张,胆囊结石。

在当地医院的建议下,洋洋父母赶紧带着孩子转至江大附院急诊,进一步完善磁共振胰胆管成像检查(MRCP),提示胆囊增大,壁稍增厚,胆囊内多发结石

节样低信号,边缘光滑,较大者短径10毫米,胆总管下段见大小约4毫米×7毫米小结节样低信号影,其上段胆总管及肝内胆管轻度扩张,胆总管最宽处约9毫米。

根据检查结果,造成洋洋腹痛、后背痛的“元凶”可以锁定为胆总管结石、胆囊结石、胆囊炎。肝胆胰脾外科主任陈述与消化内科副主任医师王志化会讨论后认为,清除胆总管结石是当务之急,如果胆道梗阻没有缓解,会加剧感染,甚至可能诱发胆源性胰腺炎,而洋洋血象、肝功能等指标明显异常,手术迫在眉睫。