

PTCD 管代替 T 管行胆总管一期缝合 1 例

周 杰, 刘 成, 唐宇竹
(成都军区昆明总医院肝胆外科, 云南 昆明 650032)

[关键词] 重症急性胆管炎; 胆总管探查; 治疗

[中图分类号] R657.4+1 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2012)08-0142-01

经皮肝穿刺胆管引流术作为低损伤性减压措施, 简便、安全、成功率高, 避免了在病情危重情况下的紧急手术, 为择期彻底手术争取了时间. 根据术中情况, 以 PTCD 管代替 T 管行胆道一期缝合, 减少患者带管时间, 避免放置 T 管带来的并发症和不良反应, 改善患者生活质量, 现报道成都军区昆明总医院肝胆外科收治 1 例如下.

1 临床资料

患者男性, 41 岁, 因“右上腹痛 2 周伴皮肤、巩膜黄染 1 周”入院. 入院化验提示: 总胆红素 405.7 $\mu\text{mol/L}$, 直接胆红素 374.2 $\mu\text{mol/L}$, 谷丙转氨酶 23 U/L, 谷草转氨酶 101 U/L, 碱性磷酸酶 357 U/L, γ 谷氨酰转肽酶 388 U/L, 尿素 8.6 mmol/L, 肌酐 258 mmol/L, 白细胞 $11.33 \times 10^9/\text{L}$, 中性 78.7%. 超声提示: 胆囊结石, 肝内外胆管扩张, 胆总管结石. 诊断为梗阻性黄疸, 胆总管结石合并急性胆管炎. 患者有肝肾功能异常, 行急诊 ERCP 插管失败后决定先行经皮肝胆道穿刺引流. 2 d 后总胆红素降至 239.7 $\mu\text{mol/L}$, 5 d 后降至 156.2 $\mu\text{mol/L}$. 肌酐、尿素氮恢复正常, 谷丙转氨酶 119 U/L, 谷草转氨酶 76 U/L. 经 PTCD 造影显示胆总管中断结石. 于引流后第 9 天行开腹手术. 术中见胆总管扩张, 管壁增厚, 内有结石, 取出结石后行电子胆道镜检查, 肝内外胆管未见狭窄及残余结石, 将放置于右肝管的 PTCD 管向下沿至胆总管内, 固定 PTCD 管, 胆总管行一期缝合. 术后第 6 天经 PTCD 管造影显示肝内外胆管无异常后关闭引流, 术后 10 d 拔出 PTCD 管.

2 讨论

胆总管探查 T 管引流是传统经典的胆道手术方式, 其疗效已被公认. 放置 T 管支撑胆道, 防止术后狭窄; 可防止因炎症、乳头水肿、残余结石及其他因素引起的胆道流出道不畅而出现的胆

漏等; 同时可以通过 T 管观察胆道问题, 经窦道能行胆道镜操作并取石. 但由于 T 管引流术后需较长时间留置 T 管, 从而使患者丢失胆汁、降低生活质量及增加医疗费用, 同时可发生与 T 管有关的并发症.

术前行 PTCD 处理^[1]: (1) 可以达到胆管解压、控制急性胆管炎、改善肝肾功能目的, 从而避免了急诊手术, 为择期进行彻底手术创造了条件, 提高了手术的安全性, 降低了手术死亡率.

(2) 经引流管造影可以了解肝内外胆管情况及结石大小、分布情况, 指导手术取石.

术后用 PTCD 管代替 T 管行胆总管一期缝合的优点: (1) 术后引流胆汁, 减轻胆管压力, 以利于一期缝合的胆总管愈合, 防止胆漏等发生; (2) 避免了大量的体液、电解质和多种消化酶丢失, 有利于胃肠道功能的恢复; (3) 避免了 T 管滑脱形成腹膜炎的危险; (4) 避免了 T 管留置时间长引起逆行感染; (5) 显著缩短窦道形成时间, 患者住院时间缩短, 减轻患者痛苦. 相对于 T 管引流患者, 一期缝合术的患者痛苦小、恢复快、住院时间短, 住院费用相对减少, 改善患者生活质量. 但只有具备下列条件时才可以行一期缝合^[2]: (1) 术中胆道镜证实胆道结石已取净; (2) 胆总管下端通畅, 乳头黏膜形态、舒缩功能正常者; (3) 全面胆道探查未发现胆道其他病变.

在患者术前一般情况较差, 判断手术耐受有限的情况下, 先行 PTCD 引流, 待病情稳定后改行胆总管探查并一期缝合, 以 PTCD 管代替 T 管, 是一种不错的选择.

[参考文献]

- [1] 徐周纬. 重症急性胆管炎诊治的研究进展[J]. 中国普通外科杂志, 2011, 20(3): 292-294.
- [2] 蔡珍福, 王坚. 纤维胆道镜胆总管探查后不放 T 管的体会[J]. 中华外科杂志, 1999, 14(5): 393.
(2012-04-19 收稿)

[作者简介] 周杰 (1985~), 男, 湖南益阳市人, 在读硕士研究生, 住院医师, 主要从事肝胆外科临床工作.

[通讯作者] 刘成. E-mail: 328114180@qq.com

¹⁸F-FDG 符合显像诊断弥漫性胸膜间皮瘤 1 例报道

杨雷, 袁卫红, 杨建仙

(昆明医科大学第二附属医院核医学科, 云南 昆明 650101)

[关键词] ¹⁸F-FDG; 符合显像; 弥漫性; 胸膜间皮瘤

[中图分类号] R732 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2012) 08-0143-02

胸膜间皮瘤为原发于胸膜间皮细胞的肿瘤, 其恶性的自然生存率较低, 在 4~12 月, 为临床少见的胸部占位疾病, 预后不好. 而用常规的 CT、MRI 影像手段往往因缺乏特征性征象而不能确诊, 从而延误治疗时机. 笔者在开展 ¹⁸F-FDG 符合显像中, 发现 1 例患者, 现报道如下.

1 临床资料

病史: 患者男性, 44 岁, 2 月前因受凉感冒出现咳嗽、胸痛, 其咳嗽呈刺激性干咳, 无咯痰、咯血、低热、盗汗及乏力、消瘦, 体温在 37.4~38.2℃ 之间, 在当地县医院就诊, 给予抗炎、退热治疗 20 余日无改善. 近两天前咳嗽、胸痛、气促突然加剧, 并伴随呼吸困难, 转入昆明医科大学第二附属医院呼吸内科治疗. 既往史: 出生于农村, 长期务农, 既往体健、无慢性病及传染病史, 曾在矿山工作 10 余年, 无手术史及药敏史. 10 a 前曾因为上肢外伤出血输血 400 mL, 有 20 余 a 吸烟史, 家族史无特殊.

查体: 左侧呼吸运动度减低, 肋间隙无增宽及变窄, 左侧触诊语颤增强. 叩诊左肺中下肺呈浊音, 右肺清音. 听诊左肺呼吸音减低, 左肺底可及少许细湿啰音. 右侧呼吸音尚清, 无胸膜摩擦音. 实验室检查: 血 Rt: WBC $11.3 \times 10^9/L$, N83%, 肝功及肾功未见异常, 结核菌素试验 (-), 痰中未检出肿瘤细胞, 行螺旋 CT 检查可见双肺内有一小结节影, 0.7 cm × 1.1 cm, 左侧胸腔积液, 肺 Ca 不能排除. 行 SPECT-CT¹⁸F-FDG 符合全身显像, 显像方法为: 清晨空腹, 测血糖 5.45 mmol/L, 采用日本住友回旋加速器, ¹⁸F-FDG 合成模块产生

¹⁸F-FDG 注射液, 放化比大于 99%, 静脉注射 8 mCi 后安静休息 10 min, 饮水 400 mL, 避光平卧 50 min, 排空膀胱后显像. 显像仪器为美国 GE 公司 Infinia Hawkeye4 SPECT-CT 行 hPET-CT-CT 符合线路 ¹⁸F-FDG 显像. 行多体位断层显像及螺旋 CT 断层 3D 重建, 图像融合. 结果可见 (见图 1): 患者左侧胸膜广泛性 ¹⁸F-FDG 摄取增高. (其胸膜摄取灶 T/NT 比值为 4.21), 双侧肺野内未见异常 ¹⁸F-FDG 摄取灶. CT 可见左侧胸膜增厚. 后患者行胸腔镜手术, 取胸膜活检最终病检结果证实为恶性胸膜间皮瘤.

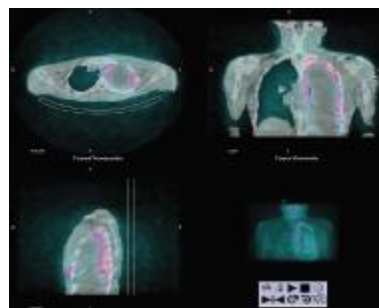


图 1 ¹⁸F-FDG 断层可见影像可见患者左侧胸膜增厚粘连, 弥漫性葡萄糖代谢增高, 呈波浪状改变, 左肺野内未见异常葡萄糖摄取灶

2 讨论

胸膜间皮瘤是胸膜原发肿瘤, 分为局限型 (多为良性) 和弥漫型 (恶性), 其中弥漫型恶性间皮瘤是胸部预后最坏的肿瘤之一, 约一半以上的病人有大量胸腔积液伴严重气短. 但其在 X 线 CT 表现上与良性胸膜病变缺乏特异性, 一些良性胸膜炎也可出现同样变化, 故在临床上容易误诊,

[基金项目] 云南省教育厅科学研究基金资助项目 (08Y0232)

[作者简介] 杨雷 (1974~), 男, 云南大理市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事核医学影像及核治疗工作.

[通讯作者] 袁卫红. E-mail: yuantianhe@163.com

延误治疗, ^{18}F -FDG 的 PET 显像诊断 MPM 灵敏度、特异性较好^[1], 在本病例中, 患者有长期矿山工作史, 胸膜间皮瘤的发病与石棉粉尘有密切关系^[2]. ^{18}F -FDG 显像对于胸膜病变虽不能直接诊断, 但在影像中, 在螺旋 CT 看不到明确胸膜肿块及肋骨骨质改变的情况下^[3], 不能鉴别其为胸膜病变性质的情况下, 通过 ^{18}F -FDG 符合显像看到左侧胸膜弥漫性葡萄糖代谢增高, T/NT 比值较高, 提示其为弥漫性胸膜恶性病变, 考虑为弥漫性胸膜间皮瘤, 并且为患者行胸腔镜手术取材活检部位选择提供了有力的依据, 最终行胸腔镜手术, 病理结果证实为弥漫性胸膜间皮瘤.

通过本病例的诊断, 说明 ^{18}F -FDG 对于胸膜非实体肿瘤诊断具有明显优势. 局限性胸膜间皮瘤可在螺旋 CT 上看到胸膜包块, 而弥漫性的胸膜恶性病变, 为临床少见病例, X 线 CT 征象特异性不高, 因看不到胸膜包块, 多为胸膜增厚, 胸腔积液等征象, 通常不能直接诊断, 而其病变恶性程度较高, 不能早期诊断, 将延误治疗, 预后不良. 当

然, 在结合其 T/NT 值分析, 对鉴别良恶性病变也很有价值, 避免假阳性出现. 符合性 SPECT 的正电子显像虽然图像质量低于 PET-CT, 且在 SUV 值测算上没有优势, 但仍能较好的检出葡萄糖高代谢灶, 发现病灶, 加以螺旋 CT 同机图像融合, 同样具有其应用价值, 且费用相对低廉, 适合在经济欠发达地区采用.

[参考文献]

- [1] 刘松涛, 柳澄, 姚树展, 等. ^{18}F -FDG PET/CT 显像在恶性胸膜间皮瘤诊断中的价值 [J]. 中华核医学杂志, 2009, 23(3): 171 - 173.
 - [2] AMEILE J, BROCHARD P, LETOURNEUX M. Asbestos-related cancer risk in patients with asbestosis or pleural plaques [J]. Rev Mal Respir, 2011, 28(6): 11 - 7.
 - [3] 李唯, 杨州, 杨欣. 窦勇胸壁肿块的 CT 诊断实用 [J]. 医学影像杂志, 2011, 12(2): 89 - 92.
- (2012 - 05 - 12 收稿)

(上接第 130 页)

能操作能力、临床诊断思维能力和自学与研究能力, 从而提升医学毕业实习生实习质量和临床综合工作能力.

一次成功的教学查房不但能使学生巩固已学的理论, 拓宽知识面, 获取解决问题的方法, 向创造性思维过渡, 还能在教师为人师表的感染下接受一次医德医风的教育^[4]. 同时它以培养学生自主意识和创新能力为目标, 在承认学生作为独立的教学主题的前提下, 改变传统教学中教师绝对权威的主导地位, 创造师生平等交流的气氛, 使师生在相互影响和相互活动中产生教学共鸣, 实现教学相长^[5].

[参考文献]

- [1] 危小军, 董健, 廖伟, 等. 规范教学查房确保临床医学

教学质量 [J]. 赣南医学院学报, 2008, 28(5): 718 - 719.

- [2] 倪武. 教学查房在胸外科带教中的应用及体会 [J]. 中华医学实践杂志, 2008, 7(7): 255 - 257.
- [3] 贾庚, 李析茜, 施慧. 教学查房在护理本科生临床实习中的应用 [J]. 吉林医学, 2008, 29(4): 310 - 311.
- [4] 朱智德, 王振常. 规范教学查房模式在内科实习教学中的作用 [J]. 中华现代医院管理杂志, 2009, 7(3): 25 - 27.
- [5] 王洁, 陆克义, 张轩萍, 等. 互动式教学法在高等医学院校的应用 [J]. 中国高等医学教育, 2009, 4(2): 113 - 115.

(2012 - 04 - 15 收稿)