

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2018.09.03

经胃镜行 ERCP 在合并十二指肠球部狭窄的胆总管结石治疗中的应用

郑东林, 陈远能, 农长深, 黄微微, 岑瑜

(广西中医药大学附属瑞康医院 消化内科, 广西 南宁 530011)

摘要: [目的]探讨经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)对合并十二指肠球部狭窄的胆总管结石的治疗意义。[方法]对合并十二指肠球部狭窄无法通过十二指肠镜的胆总管结石患者,利用胃镜行 ERCP 及内镜下治疗,观察术后患者症状的改善及并发症情况。[结果]27 例患者均成功选择性胆管插管,23 例取出胆总管结石,其中 6 例分两次 ERCP 取石,所有内镜下治疗患者术后上腹部疼痛、发热、黄疸症状明显好转,4 例患者取石未成功或仅部分取石,留置鼻胆管引流,腹痛、黄疸症状缓解后转外科行手术治疗。所有患者均未发生严重术后并发症。[结论]在胆总管结石合并十二指肠狭窄无法通过十二指肠镜的情况下,经胃镜行 ERCP 及镜下取石是安全有效的。

关键词:胃镜;经内镜逆行胰胆管造影;胆总管结石;十二指肠球部狭窄

中图分类号:R573 文献标志码:A 文章编号:1671-038X(2018)09-0726-03

The application of ERCP through gastroscope in treatment of patient with duodenal stenosis complicated choledocholithiasis

ZHENG Dong-lin, CHEN Yuan-neng, NONG Chang-shen, HUANG Hui-hui, CEN Yu

(Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530011, China)

Corresponding author: ZHENG Dong-lin, E-mail: zdl8056@163.com

Abstract: [Objective] This study aimed to determine the meaning of ERCP through gastroscope in treatment of patients with duodenal stenosis complicated choledocholithiasis. [Methods] Patients who with Duodenal bulb stenosis complicated choledocholithiasis are treated with Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography through gastroscope, after operation, patients' symptoms and complications are observed. [Results] All the 27 patients undergo selective bile duct intubation successfully. There are 23 patients whose choledocholithiasis are taken out successfully, but 6 of them undergo ERCP by twice. After the treatment of gastroscope, some symptoms, such as epigastric pain, fever, jaundice can be mitigated obviously. However, 4 patients' choledocholithiasis can not be taken out or partly be taken out. After treated with endoscopic nasobiliary drainage and confirmed the alleviation of stomachache and jaundice, these patients are transferred to surgery department. None of 27 patients occur severe postoperative complication. [Conclusion] It is safety to use ERCP through gastroscope to remove choledocholithiasis in the condition that patients with choledocholithiasis complicated duodenal stenosis which duodenoscope cannot go through.

Key words: gastroscope; ERCP; duodenal stenosis; choledocholithiasis

经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)具有创伤小、疗效好、恢复快等优点,临床上已广范应用于胆总管结石、胆道梗阻的治疗^[1]。十二指肠球部溃疡形成的疤痕狭窄往往导致十二指肠镜无法通过使得常规

ERCP失败^[2]。相较十二指肠镜,胃镜镜身直径更小,柔软度更高,更容易通过十二指肠狭窄部,因而在十二指肠镜无法通过十二指肠球部狭窄时经胃镜行 ERCP 及镜下治疗可作为一项备选方案。但胃镜为前视内镜,缺少抬钳器辅助,治疗孔道偏小行 ERCP 时存在一定困难。我们对 2012 年 1 月~2017 年 12 月收治的 27 例合并十二指肠球部狭窄

收稿日期:2018-06-07

通讯作者:郑东林, E-mail: zdl8056@163.com

的胆总管结石经胃镜行 ERCP 及镜下治疗的患者进行了回顾性分析,就其诊治体会进行探讨,并总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院 2012 年 1 月~2017 年 12 月收治的 27 例伴十二指肠球部狭窄的胆总管结石并予经胃镜 ERCP 及取石治疗患者进行观察,男 19 例,女 8 例,年龄(53±14)岁;所有患者术前均有不同程度的反复发作的上腹部不适或疼痛史,17 例伴发热,15 例伴不同程度的黄疸,术前均行肝胆胰超声及上腹部 CT 和(或)磁共振胰胆管水成像(MRCP)检查,了解胆管情况,明确胆总管结石诊断及结石大小、复杂程度,常规十二指肠镜均无法通过十二指肠球部狭窄处。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 术前充分了解病史、体格检查,排除 ERCP 禁忌证,予完善血常规、肝功能、淀粉酶、电解质、凝血功能等实验室检查,心电图、胸片、肝胆胰超声、上腹部 CT 和(或)磁共振胰胆管水成像(MRCP)等影像学检查。由术者向患者及家属沟通,告知行 ERCP 的必要性及因患者原因予非常规经胃镜行 ERCP 的可行性,对可能出现术中、术后并发症及风险进行充分解释,由患者签署知情同意书。术前 10~20 min 予利多卡因胶浆 10 ml,口服,肌注山莨菪碱(654-2)10 mg、地西洋 10 mg、哌替啶 60 mg;30%泛影葡胺作为显影剂备用;主要器械及配件:Olympus 260 型电子胃镜、Boston 公司黄斑马导丝、波科 GIE 三级扩张气囊、Olympus 造影导管、循导丝取石篮、取石球囊等。

1.2.2 手术方法 患者予吸氧及心电监护,取俯卧位,由丰富操作经验的 ERCP 医师操作,胃镜前端安装透明帽,进镜通过十二指肠狭窄部,少数患者需长镜身操作,使用透明帽拨开黏膜皱襞暴露乳头并固定镜身,用切开刀/造影导管辅以导丝予选择性胆管插管,在 X 线透视下,明确导丝成功进入胆总管,缓慢注入 30%泛影葡胺使胆管充分显影,了解胆总管内结石情况,保留导丝,应用扩张气囊进行乳头扩张。予循导丝取石网篮或取石球囊取石,如结石过大不能完全取出或仅部分取石,则予置入鼻胆引流管引流胆汁。

1.2.3 术后处理 术后常规禁饮食、予静脉营养,抗生素防治感染,生长抑素或奥曲肽预防 ERCP 术后胰腺炎的发生;监测患者生命体征(呼吸、脉搏、血压、体温),密切观察患者腹部症状和体征,记录胆汁的引流量及性状;分别于术后 2 h 及次日早晨检查血常规、淀粉酶。

2 结果

27 例患者均可暴露十二指肠乳头,其中 25 例的十二指肠乳头位于十二指肠狭窄环上或边缘,2 例位于狭窄环远端。27 例患者均选择性胆管插管成功,23 例取出胆总管结石,其中 6 例因结石较多需分两次 ERCP 取石,所有经内镜下取石患者术后上腹部疼痛、发热、黄疸症状明显好转,4 例复杂性胆总管结石或结石过大,取石未成功或仅部分取石,留置鼻胆管引流,腹痛、黄疸症状缓解后转外科手术手术治疗。

27 例患者均未出现严重术中、术后并发症,2 例出现术后淀粉酶增高,予禁食、生长抑素或奥曲肽持续静脉泵入等内科处理,血淀粉酶均于术后 72 h 内下降至正常范围。

3 讨论

ERCP 具有创伤小、疗效好、恢复快等优点,临床上已广范应用于胆总管结石、胆道梗阻的治疗^[3-4]。ERCP 常规利用十二指肠镜进行操作,十二指肠镜因设计专用于 ERCP 及相关治疗,其镜身直径较粗,柔软性欠佳,而十二指肠球部溃疡形成的疤痕狭窄往往使十二指肠镜难以通过狭窄部或使并发十二指肠穿孔风险升高,此时利用直径相对较小的胃镜进行操作,可能更容易通过狭窄部位并降低十二指肠穿孔风险^[2,5-6]。

胃镜为前视内镜,暴露十二指肠乳头存在一定的困难,缺少抬钳器辅助,治疗孔道偏小等因素导致利用其行 ERCP 及相关治疗的难度增加。由具有丰富 ERCP 经验的内镜医师进行操作,内镜前端安装透明帽,利用透明帽拨开黏膜皱襞并进行固定,必要时长镜身操作,均可利于十二指肠乳头的暴露,选择性胆管插管成功后保留导丝并使用循导丝的配件进行操作可有利于胆总管结石的镜下治疗。

本文总结了 27 例伴十二指肠球部狭窄的胆总管结石予经胃镜 ERCP 及取石治疗的病例,23 例成功取出结石,4 例复杂性胆总管结石或结石过大未成功或仅部分取石的患者,予留置鼻胆引流管引流,症状缓解后转外科行手术治疗,患者术中、术后均未出现严重并发症。本文中的大部分病例(25/27)的十二指肠乳头位于十二指肠狭窄环上或边缘,因此该类病患者内镜下寻找并暴露十二指肠乳头应注意对狭窄环的观察。

综上所述,在胆总管结石合并十二指肠球部狭窄无法通过十二指肠镜的情况下,经胃镜行 ERCP 及镜下取石是安全有效的,该方法可视作常规 ERCP 及镜下治疗的有效补充。

(下转第 732 页)

关系,与 VEGF 表达呈正相关关系。这提示了 HP 感染引发胃癌的可能机制是通过抑制 SOX2 表达,促进 VEGF 表达实现,值得临床重点关注。

综上所述, Hp 感染与胃癌患者 SOX2、VEGF 存在密切相关,临床工作中可通过对联合检查三项指标表达情况,从而有助于胃癌的早期诊断以及预后评估。

参考文献

[1] Yuge R, Kitadai Y, Takigawa H, et al. Silencing of Discoidin Domain Receptor-1(DDR1) Concurrently Inhibits Multiple Steps of Metastasis Cascade in Gastric Cancer[J]. *Transl Oncol*, 2018, 11(3):575-584.

[2] 刘林, 路荣, 陈莹, 等. 胃镜联合血清胃蛋白酶原诊断高危 Hp 相关性胃癌的价值研究[J]. *海南医学院学报*, 2018, 24(2):185-187.

[3] 刘丹丹, 谢丽敏, 冯延静, 等. 全反式维 A 酸对胃癌干细胞相关基因 CD133、Sox2 及 GSK3 B 表达的影响[J]. *武警医学*, 2017, 28(12):135-138.

[4] 朱志坚, 马志杰, 曹伟, 等. 血管内皮生长因子在萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变和胃癌组织的表达及意义[J]. *中华实验外科杂志*, 2017, 34(3):479-481.

[5] Chen Z, Zhou Z, Hu Z, et al. Effect of FOLFOX4 combined with Brucea javanica emulsion on VEGF in patients with gastric cancer[J]. *Oncol Lett*, 2018, 15(1):1079-1083.

[6] Wang C, Xi W, Jiang J, et al. Metronomic chemotherapy remodel cancer-associated fibroblasts to decrease chemoresistance of gastric cancer in nude mice[J]. *Oncol Lett*, 2017, 14(6):7903-7909.

[7] 魏斌, 刘刚, 蔡粹立, 等. BGC-823 人胃癌细胞株 SOX2 基因的甲基化状态及其去甲基化的意义[J]. *中华医学杂志*, 2016, 96(32):2548-2553.

[8] 范立凤, 刘慧敏. TFF3 和 VEGF 表达与胃癌发生、浸

润和转移的相关性[J]. *肿瘤学杂志*, 2017, 23(2):125-129.

[9] Mawalla B, Yuan X, Luo X, et al. Treatment outcome of anti-angiogenesis through VEGF-pathway in the management of gastric cancer; a systematic review of phase II and III clinical trials[J]. *BMC Res Notes*, 2018, 11(1):21-21.

[10] Gurzu S, Orłowska J, Sugimura H, et al. Immunohistochemical features and staging of early gastric cancer[J]. *Arch Med Sci*, 2017, 13(6):1373-1382.

[11] 徐毅, 丁伟基, 李文鹏, 等. 干细胞转录因子 SOX2、OCT4 在不同分化程度胃癌组织中的表达及其临床意义[J]. *中国癌症杂志*, 2015, 33(6):415-422.

[12] 应功武, 邵伟. SOX2 在胃癌组织中的表达及临床病理意义[J]. *中国现代医生*, 2014, 52(3):4-5.

[13] 谢正兴, 邱雅南, 彭德银, 等. 幽门螺旋杆菌感染与 Sox2 蛋白在胃癌发病中的相关性研究[J]. *检验医学与临床*, 2017, 14(18):2711-2712.

[14] 李多, 赵文月, 齐维娟, 等. 胃癌组织 Hp 检测、SOX2 蛋白表达变化及意义[J]. *山东医药*, 2016, 56(28):55-57.

[15] 雷超, 聂爱英, 柯丽, 等. 转录因子 SOX2 对胃癌干细胞自我更新、增殖和迁移的影响[J]. *现代生物医学进展*, 2017, 17(7):1220-1224.

[16] 高子夜, 刘佩, 刘晓波. 胃癌组织中 SOX2 表达及其临床病理特征的 Meta 分析[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2017, 22(3):243-248.

[17] 程海涛, 熊春容, 袁中海. 动态监测胃癌患者手术治疗前后血清 VEGF、SE-CAD、Hcy、TNF- α 水平变化及意义[J]. *海南医学院学报*, 2018, 24(3):380-382.

[18] 廖小文, 黄碧芬, 肖丽华, 等. 胃癌组织中 COX-2、VEGF-C 表达及其与淋巴结转移的相关性的 Meta 分析[J]. *中外医学研究*, 2017, 15(26):8-10.

(上接第 727 页)

参考文献

[1] Altonbary A Y, Bahgat M H. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography in periampullary diverticulum: The challenge of cannulation[J]. *World J Gastrointest Endosc*, 2016, 8(6):282-287.

[2] Adler D G. Initial report of a variable stiffness duodenoscope for use during endoscopic retrograde cholangiopancreatography[J]. *J Clin Gastroenterol*, 2011, 45(7):590-592.

[3] Baillie J, Testoni P A. Same-day laparoscopic cholecystectomy and ERCP for choledocholithiasis[J]. *Gastrointest Endosc*, 2016, 84(4):646-648.

[4] Holderman W H, Etkorn K P, Harig J M, et al. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography and stent placement via gastrostomy: technical aspects and clinical application[J]. *Endoscopy*, 1995, 27(1):135-137.

[5] Rubin M I, Thosani N C, Tanikella R, et al. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography for suspected choledocholithiasis: testing the current guidelines[J]. *Dig Liver Dis*, 2013, 45(9):744-749.

[6] 郑东林, 袁海锋, 陈远能, 等. 经内镜胆道支架置入治疗 35 例恶性梗阻性黄疸疗效分析[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2012, 17(05):289-291.