

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.00716

• 病例报告 •

## 双侧多肝段切除治疗复杂肝内胆管结石伴胆管走行变异 1 例报告

Bilateral multi-segmental hepatectomy for complicated hepatolithiasis combined with anatomic variation of biliary tree: a case report

卢军华<sup>1</sup>, 郭红伟<sup>2</sup>, 杨 田<sup>1</sup>

1. 第二军医大学东方肝胆外科医院胆道二科, 上海 200438

2. 山西省长治市第二人民医院普通外科, 长治 046060

[关键词] 胆结石; 肝切除术; 肝内胆管; 胆管变异

[中图分类号] R 657.4

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2008)07-0716-01

**1 临床资料** 患者,女,54岁,因“反复右上腹痛20年,加重半年”于2006年10月23日入院。患者于20年前反复出现右上腹痛,偶有发热,无皮肤、巩膜黄染,平均每年发作2~3次,抗感染治疗后可缓解。近半年来症状加重,右上腹痛明显,伴畏寒、高热,外院B超提示“肝内胆管多发结石”,遂收入院。既往有甲状腺功能亢进病史。查体无异常。MRCP提示肝内胆管多发结石,以左外叶及肝右后叶下段为主;肝内胆管呈无右肝管型,肝右后叶肝管起源于左肝管开口处。完善相关术前准备后于2006年10月28日行开腹手术,术中探查见肝脏呈暗红色,质地较软,肝左外叶及肝右后叶下段重度纤维化伴萎缩,内可触及大量结石病灶;胆囊呈慢性炎症改变,内有数枚结石病灶;胆总管增粗,直径1.2 cm,未扪及结石病灶。根据术前影像学资料及术中探查所见,遂行肝左外叶切除+肝右后叶下段切除+胆总管切开取石+T管引流术,放置22# T管于胆总管内,完成手术。第一肝门阻断时间18 min,术中出血200 ml,未输血。手术顺利,术后患者恢复良好,无并发症发生。术后病理诊断为“肝左叶及肝右后叶内肝内胆管结石,慢性胆管炎”。患者于术后第8日出院,4周后复诊行T管造影未见结石残留。随访至今情况良好,无腹痛、畏寒、发热等症状发生。

**2 讨论** 我国肝内胆管结石好发部位为:左外叶、肝右后叶、肝右前叶。本例患者肝内胆管结石发生于肝左外叶(第II、

III段)及肝右后叶下段(第VI段),为双侧复杂性肝内胆管结石,其发生的原因与其肝内胆管解剖变异有直接关系。无右肝管型右肝内胆管结石更多表现为明显的肝段性分布而非肝叶性分布。本例患者的右后支肝管开口于左肝管,故发生肝内胆管结石时,表现为左外叶肝管与右后叶肝管内同时存在结石病灶。肝内胆管结石治疗的基本原则是清除病灶、解除梗阻、通畅引流。随着影像诊断技术的广泛开展及肝胆道外科技术的进步,肝内胆管结石的治疗应以根治清除病灶为目标,而彻底清除病灶需施行肝叶(段)切除术。肝切除治疗肝内胆管结石的最大优点在于清除了结石及病变的胆管,减少了术后复发及病变胆管癌变的危险<sup>[1]</sup>。而肝内胆管的解剖学特点也支持采用肝段或亚肝段切除治疗肝内胆管结石病<sup>[2]</sup>。我们对该患者实施了肝左外叶+肝右后叶下段联合切除手术,彻底清除了结石病灶,并解除了高位胆管狭窄,远期效果良好,随访至今无再次发作表现。

### [参考文献]

- [1] Lee T Y, Chen Y L, Chang H C, Chan C P, Kuo S J. Outcomes of hepatectomy for hepatolithiasis [J]. *World J Surg*, 2007, 31: 479-482.
- [2] 董家鸿, 黄志强, 蔡景修, 韩本立, 何振平, 别 平, 等. 规则性肝段切除术治疗肝内胆管结石病[J]. *中华普通外科杂志*, 2002, 17: 418-420.

[本文编辑] 贾泽军

[收稿日期] 2008-03-04 [接受日期] 2008-05-10

[作者简介] 卢军华, 博士, 副教授, 副主任医师. E-mail: lujh0810@163.com