

· 手术演示 ·



胆道闭锁 Kasai 手术

陈亚军

胆道闭锁是婴儿特有疾病,是免疫反应介导的炎症过程,表现为肝外胆道完全或部分纤维性闭锁,Kasai 手术是胆道闭锁患儿首选的手术治疗方式,术者经验及手术技巧对患儿预后具有重要影响。目前 Kasai 手术有传统开腹手术和腹腔镜手术两种途径,后者尚存在争议。现介绍传统开腹 Kasai 手术。

一、手术步骤

做右肋缘下斜切口,开腹后根据肝脏色泽、质地以及胆囊的发育情况明确胆道闭锁的诊断。若诊断困难,可经胆囊穿刺或置管行术中胆道造影,进一步明确诊断。诊断确立后,依下列步骤手术。有条件可借助 2.5 倍手术放大镜操作更好。手术操作可在腹腔内完成,亦可离断肝脏支持韧带,将肝脏托出腹腔外完成。①用针形电刀自胆囊底向胆囊管方向剥离纤维变性的胆囊和胆囊管;游离、结扎呈条索状的胆总管远端,顺着胆总管用针形电刀向肝门方向游离胆总管,其近端即肝门部锥形纤维块(图 1)。②解剖肝门部锥形纤维组织块,针形电刀电凝自纤维组织块深面回流至门静脉的 4~6 支小静脉分支,使肝门部锥形纤维组织块的解剖平面达到门静脉分叉

以上且完全游离(图 2)。③用组织剪剪除肝门部游离的锥形纤维组织块,断面压迫止血;局部可加用 1/10 万的肾上腺素液能起到更好的止血作用;尽量避免电凝止血(图 3,4)。④肝门-空肠吻合采用端侧吻合,吻合口应 2 cm 宽;先在纤维块的背侧,紧贴纤维块的边缘,预置 5~6 根 5-0 带针的吸收线,蚊氏钳依次钳夹预置针线并顺序摆放;纤维块腹侧与空肠前壁 5-0 吸收线单层吻合,间断缝合 5~6 针,吻合时肠壁进针,紧贴纤维块边缘出针;预置针线完成后壁的吻合;前、后壁吻合线结均打在肠腔的外面。⑤肝门-空肠 Roux-en-Y 吻合的胆支长度最好在 40 cm 以上,同时行矩形瓣防反流(图 5~8)。该选择基于以下考虑:一是或可减少术后胆管炎的发生;二是为可能的肝移植做胆道准备。⑥右侧肝肾隐窝置 16 或 18 号硅胶引流管。

二、术后处理

术后视腹腔引流情况拔除腹腔引流管,一般需放置 2~3 周。常规静脉应用三代头孢或碳青霉烯类抗生素 2 周,再改口服头孢菌素类 6 个月,同时应用糖皮质激素和清肝利胆类药物。

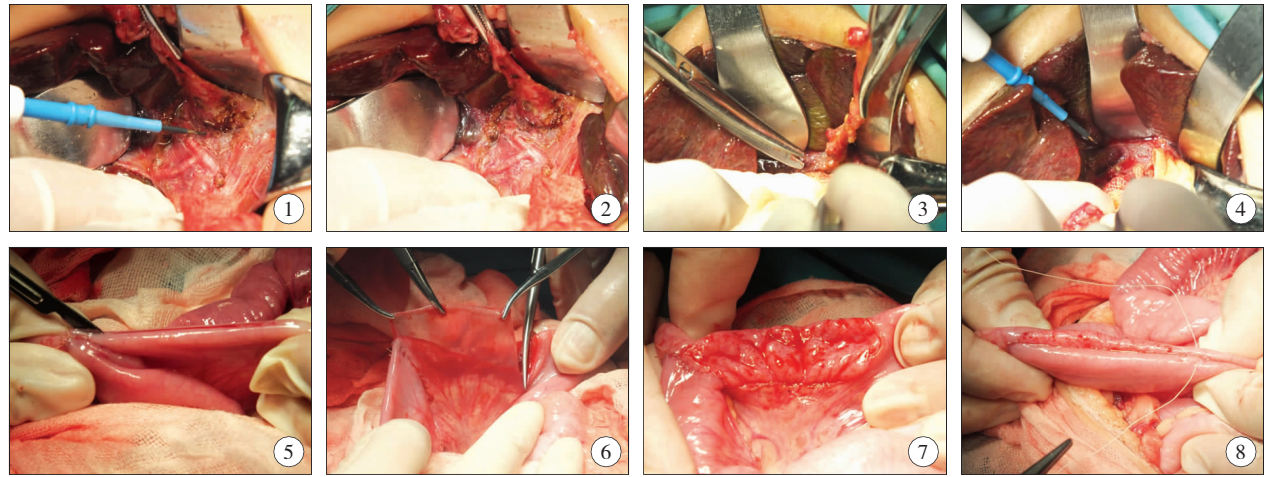


图 1 针形电刀解剖肝门部锥形纤维块;图 2 锥形纤维块完全游离;图 3 剪除游离的锥形纤维块;图 4 纤维块切面压迫止血;图 5 自吻合处向近端切开胆支肠管浆肌层 5 cm;图 6 剪除剥离的呈矩形的浆肌层;图 7 剪除剥离的呈矩形的浆肌层的切面失去支撑;图 8 将失去支撑的胆支肠管切面与近端肠管间断缝合固定。

doi:10.3969/j.issn.1671-6353.2015.01.021

基金项目:天津市卫生计生委攻关项目(项目号:14KG129)

作者单位:首都医科大学附属北京儿童医院普外科(北京市,100045),E-mail:chenyajunmd@aliyun.com