

## ·病例报告 Case report·

## DSA 下排除胆道异物 1 例

路军良, 李京雨, 张 强, 徐力扬, 刘 涛

【关键词】胆道; 异物; 介入

中图分类号: R657.4 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2009)-11-0880-01

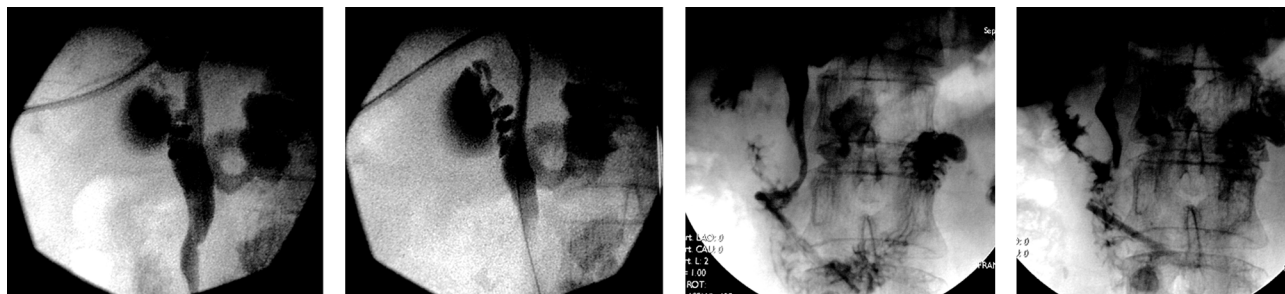
## Removal of a foreign body from biliary tract by using interventional technique: report of one case

LU Jun-liang, LI Jing-yu, ZHANG Qiang, XU Li-yang, LIU Tao. Department of Radiology, General Hospital of Beijing Military District, Beijing 100700, China (J Intervent Radiol, 2009, 18: 880)

【Key words】biliary tract; foreign body; intervention

患者女, 79 岁。因十二指肠壶腹癌, 梗阻性黄疸, 先行 PTCD 引流胆汁后手术切除十二指肠壶腹部肿瘤, 行十二指肠乳头成形。术中在十二指肠乳头开口处留置一段直径约 4 mm 长度约 50 mm 塑料支撑管(裁截自输液器)支撑吻合口。术后 1 周经 PTCD 引流管造影发现支撑管向胆总管内滑脱, 并全部游离于胆管内。术后 45 d 复查造影仍见支撑管游离于胆道内, 遂在 DSA 透视下经 PTCD 穿刺道将异物推入十二指肠内。

手术过程: 使用直径 0.035 英寸超滑加硬导丝(Terumo), 先将 PTCD 引流管猪尾形前端解祥, 再使用腔内导丝穿导管技术, 在透视下操纵导丝穿过塑料支撑管管腔, 下行至十二指肠远端, 然后用 PTCD 引流管沿导丝下推支撑管, 使其完全进入十二指肠。在超滑加硬导丝帮助下, 旋转引流管, 使嵌入较宽大的塑料支撑管内的引流管头端与支撑管脱离, 将引流管回撤至胆总管内(图 1)。3 d 后撤除引流管, 患者无任何不适。塑料支撑管于术后 1 d 排出体外。



a 经 PTCD 管造影可见支撑管游离于胆总管内 b 导丝穿入支撑管后进入十二指肠内 c 使用引流管沿导丝将支撑管推至十二指肠内后, 引流管嵌顿在支撑管内 d 旋转引流管和支撑管脱离, 随后将引流管退入胆总管内

图 1 胆总管内管状异物取出过程

## 讨论

胆道内管状异物是一种比较少见的医源性并发症。此类异物多采用 ERCP 下网篮套取及外科手术取出<sup>[1-3]</sup>。由于患者术前已经存在 PTCD 引流道, 我们成功使用了介入方法, 利用经皮肝穿刺通道将异物推至小肠内排出。操作的主要技术要点为腔内导丝穿导管技术。一旦导丝成功穿过管状异物, 随后的操作将比较简单。因初次发现患者支撑管移位进入胆总管内时距其行十二指肠壶腹肿瘤切除及乳头成形术后仅 1 周, 此时行介入操作有损伤吻合口风险, 故待术后 1 个月方进行治疗。

## [参考文献]

- [1] 梁力建, 郑进方. 胆道外科的微创化理念[J]. 中国微创外科杂志, 2007, 7: 91 - 92.
- [2] Graepler F, Raible A, Neuhaus H, et al. Cholangioscopic removal of a dislocated stent from the cystic duct using a high pressure biliary dilation balloon[J]. Endoscopy, 2007, 39: E337 - 338.
- [3] Gleeson FC, Petersen BT, Levy MJ. Endoscopic retrieval of a proximally migrated biliary stent within the gallbladder lumen [J]. Endoscopy, 2008, 40(Suppl2): E3 - 4.

(收稿日期: 2009-03-11)

# DSA下排除胆道异物1例

作者: [路军良](#), [李京雨](#), [张强](#), [徐力扬](#), [刘涛](#), [LU Jun-liang](#), [LI Jing-yu](#), [ZHANG Qiang](#), [XU Li-yang](#), [LIU Tao](#)  
作者单位: [北京军区总医院放射科导管室, 100700](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)  
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2009, 18(11)  
被引用次数: 0次

## 参考文献(3条)

1. [梁力建](#). [郑进方](#). [肠道外科的微创化理念](#) 2007
2. [Graepler F](#). [Raible A](#). [Neuhaus H](#) [Cholangioscopic removal of a dislocated stent from the cystic duct using a high pressure biliary dilation balloon](#) 2007
3. [Gleeson FC](#). [Petersen BT](#). [Levy MJ](#) [Endoscopic retrieval of a proximally migrated biliary stem within the gallbladder lumen](#) 2008(z2)

## 相似文献(10条)

1. 期刊论文 [崔华](#). [郭建宙](#). [白忠](#). [郑明秀](#) [支气管镜下胆道取石篮取出气管球异物1例](#) -[中国眼耳鼻喉科杂志](#)2010, 10(1)  
患者男性, 42岁. 因呼吸、吞咽困难28 h于2009年10月6日入院. 患者于28 h前大口喝汤时不慎吞入异物, 当时未知是何异物, 仅有咽喉异物感、吞咽时疼痛及不能进食, 无明显呛咳、憋气、紫绀及呼吸困难, 即刻就诊. 电子喉镜检查: 会厌正常, 双侧声带光滑, 无水肿, 可闭合, 会厌谷、梨状窝未见异物.
2. 期刊论文 [郝丽娟](#) [硬食管镜下胆道取石网篮取出食管球异物1例](#) -[临床耳鼻咽喉科杂志](#)2005, 19(24)  
患者, 男, 58岁. 因吞食新鲜去壳桂圆3 d, 伴胸腹胀闷, 不能进食于2004年9月27日收入我院消化内科. 食管钡餐透视见: 食管中段处有非金属圆形异物影, 下段完全梗阻. 次日经反复2次在胃镜下多次抓取异物不成功, 转入我科. 经含服利宁润滑止痛胶2 ml后, 选用25 cm成人硬食管镜, 患者仰卧抱头位经口进入食管入口, 观察食管情况, 顺势下镜, 于18 cm处见果肉样异物, 鳄鱼钳拔取后, 为桂圆肉. 在完全取出果肉后, 见完整桂圆核位于19 cm处, 反复钳夹不能固定取出, 反而向深面嵌顿, 欲以负压吸出, 但吸力不够未能吸出.
3. 期刊论文 [谢放文](#). [梁劲松](#) [胆道术后重症胰腺炎误诊为腹腔内异物1例](#) -[肝胆外科杂志](#)2001, 9(6)  
1 临床资料  
患者, 男性, 30岁, 因上腹部疼痛伴黄疸7 d入院. 既往体健, 无特殊病史. B超示: 胆道蛔虫, 胆管炎. 经抗炎、驱蛔治疗, 腹痛消失, 但黄疸无消退, 且诉腹胀难忍. 复查彩超示: 胆总管下段8 mm×5 mm结石. 于2000年9月30日急诊行胆囊切除, 胆总管探查及奥狄氏括约肌切开取石术, 术中探查胰腺质稍硬. 术后第8 d, 患者开始出现发热(体温波动于38. 5~39℃, 不规则热型), 伴有腹胀. 查体: 心率100次/min, 全身皮肤及巩膜无黄染, 浅表淋巴结无肿大, 颈软, 心肺无异常, 腹平坦, 手术切口已愈. 全腹无明确压痛, 未扪及包块, 移动性浊音(-), 肠鸣音稍亢; 左侧睾丸肿大, 阴囊红肿积液; 肝区无异常; T管引流出清亮胆汁, 量约300ml/d. 血常规: WBC 25. 5×10<sup>9</sup>/L, NEU 90. 3%; 粪常规: 粘液(++), 隐血(+++); 阴囊穿刺液常规: 李凡他试验(+). RBC(++), WBC(+++); B超及盆腔CT示膀胱直肠窝少量积液. 经抗炎治疗睾丸肿大消退, 而发热及腹胀无改善. 术后20 d患者突发高热, 寒颤, 腹平片示: 不完全性肠梗阻, 左腹不规则密影, 疑腹腔内异物. 遂以腹腔镜探查, 腹腔见网膜囊内大量坏死组织积脓, 始诊断为重症胰腺炎(SAP)并坏死组织感染, 开腹行坏死组织清除及引流术, 术中证实X线下密影为结肠系膜挛缩纤维硬块. 术后患者相继出现多脏器功能不全, 腹膜后残余脓肿, 结肠瘘等, 经治疗患者于2001年3月痊愈出院. 出院前CT示肝内胆管积气, 胰周无积液.
4. 外文期刊 [Krokidis. ME](#). [Hatzidakis. AA](#). [Manousaki. EG](#). [Gourtsoyannis. NC](#) [Late migration of two covered biliary stents through a spontaneous bilioenteric fistula in a patient with malignant biliary obstruction.](#)  
We report a case of simultaneous late migration of two ePTFE-FEP covered biliary endoprotheses (Viabil, W.L. Gore, Flagstaff, AZ, USA) that were percutaneously implanted for the treatment of malignant obstructive jaundice. The first Viabil covered stent was placed successfully without any evidence of dislocation or other complication during follow-up. Occlusion of the stent occurred 4 months later and was treated with the placement of a second stent of the same type. Thirteen months later the patient became symptomatic. Percutaneous transhepatic cholangiography (PTC) revealed the presence of a choledocho-duodenal fistula and the disappearance of the two endoprotheses previously implanted. A third metallic stent was then percutaneously positioned through the bilioenteric fistula. The computed tomography scan that followed for the detection of the metallic bodies did not reveal the dislocated metallic stents. Stent migration is a well-known complication of uncovered metallic stents, though Viabil stent migration is assumed to be most unlikely to happen due to the stent's anchoring barbs. Furthermore, the stent had already been tightly fixed by tumor over- and ingrowth, as recognized in previous imaging. This is a very unusual case, describing the disappearance of two metallic foreign bodies encapsulated by tumor.
5. 外文期刊 [Levey JM](#) [Intestinal perforation in a parastomal hernia by a migrated plastic biliary stent.](#)  
Organ perforation is a well-described complication of plastic biliary stent placement [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10][1-10]. Most commonly, a stent will cause duodenal perforation while still in the area of the biliary system. This often occurs in the setting of a peripapillary diverticulum. Less frequently, a perforation occurs as a result of stent migration into the distal luminal gastrointestinal tract. These cases have involved a migrated stent impacting at the level of the ileum or a sigmoid colon diverticulum. A plastic biliary stent causing perforation inside an incarcerated small bowel hernia sac has been reported [10]. We describe the first reported case of a plastic biliary stent causing perforation inside a parastomal hernia.
6. 期刊论文 [吴本华](#). [WU Ben-hua](#) [胆道探查术中联合胆道镜免置T管术\(附136例报告\)](#) -[中国内镜杂志](#)2006, 12(7)  
目的: 探讨胆道探查术中免置T管的可行性与临床意义, 提出免置T管的指征. 方法: 胆道探查术中常规使用胆道镜, 先查肝内胆管, 再查肝外胆管, 取尽结石或其他异物后扩张胆道下端, 使其能轻松通过18~20号尿管, 并用维生素C酸化肠道, 胆管切口用0/3号线或可吸收线缝合. 结果: 术后胆漏7例(5. 15%), 残石3例(2. 2%), 胆道蛔虫1例(0. 74%), 无胆道狭窄和腹腔感染. 结论: 放置T管有非常重要的临床意义. 要免置T管, 必须严格掌握好指征; 术中使用胆道镜、B超和造影, 是降低残石率和提高手术成功率的关键.
7. 期刊论文 [陈晓峰](#). [宋甫春](#) [近期胆道再手术20例诊治分析](#) -[肝胆胰外科杂志](#)2005, 17(1)  
目的: 探讨近期胆道再手术原因及预防方法. 方法: 回顾分析1993年5月至2003年5月间本院治疗20例胆道再手术病例, 其中出血5例, 胆漏5例, 十二指肠漏2例, 胆总管残石3例, 胆总管横断、漏诊肝癌、切口不愈、胆石性肠梗阻、腹腔内异物各1例. 结果: 均行再手术, 全部治愈. 结论: 近期胆道再手术原因多为医源性因素所致, 强调在首次胆道手术前、中、后三个环节进行预防, 特别是术中.
8. 期刊论文 [岑律军](#) [胆道镜下取胆道术后残余结石的体会](#) -[现代实用医学](#)2001, 13(7)  
1 资料和方法  
1. 1 一般资料 本院1998~1999年共收治胆道术后残余结石病人35例, 其中男9例, 女26例; 年龄24~78岁. 35例中合并糖尿病3例, 冠心病4例, 高血压10例. 首次行胆总管切开取石、T管引流术后33例; 复发性胆道结石多次手术后2例(其中行左肝外叶切除术后1例, 行胆总管空肠Roux-en-Y吻合术后经肠襻取石1例).  
1. 2 方法 本组病人均于术后6周行胆道镜取石. 以Olympus TF20型胆道镜经T管窦道或肠襻进入胆总管及各级胆管. 用取石网篮、爪形异物钳、组织钳从胆道中取出结石. 石10次, 取石时间83min/次; 右前叶Ⅱ级以上胆管3例, 取石3次, 取石时间48min/次; 左外叶Ⅱ级以上胆管2例, 取石3次, 取石时间60min/次. 术后常规行胆道造影和B超检查, 发现33例取尽结石, 最终结石残留率为5. 7%.
9. 期刊论文 [杨玉龙](#). [付维利](#). [刘小北](#). [谭文翔](#). [张宝善](#). [冯秋实](#) [原位肝移植术后胆道内窥镜的观察](#) -[中华肝胆外科杂志](#)2005, 11(8)  
目的: 探讨纤维胆道镜在肝移植术后的胆结石诊治中的作用. 方法: 对5例肝移植术后出现反复胆系感染、梗阻性黄疸的病人进行纤维胆道镜观察, 同时采取等离子碎石技术、网篮取石、异物钳取石. 结果: 在纤维胆道镜直视下, 可以清楚地观察到胆管的愈合及胆管血运情况, 同时可以成功取石. 结论: 肝移植术后T管的置留和纤维胆道镜的应用具有重要的价值.

# 10. 学位论文 栾绍海 山东省胶东地区近十年胆石病构成分析 2007

目的：探讨山东省胶东地区近十年来(1994年-2004年)胆石病构成及其变化情况。

方法：采用回顾性调查的方法收集我院1994年-2004年期间住院并经手术证实的2899例胆石病病人的临床资料，并随机抽取近5年(1999年1月至2004年12月)结石标本60份，共327块结石，分蛔虫异物结石组及非蛔虫结石组两组，进行了胆红素及胆固醇测定，经计算机整理后用SPSS12.0软件包进行统计分析，并将统计结果与1991年的资料进行比较分析。

结果：胆石病总的性别构成比1991年男女比例为1：1.38，2004年男女比例为1：1.34，无统计学差异；但2004年组不同部位胆石病男女比例明显不同，单纯胆囊结石、肝内胆管结石在性别上有统计学差异(P值均<0.05)，而胆囊合并胆总管结石、单纯胆总管结石则在性别上没有统计学差异。单纯胆囊结石病发病的高峰年龄为50-59岁；胆囊合并胆总管结石以及单纯胆总管结石的发病高峰年龄均为70岁以上；肝内胆管结石的高峰年龄较小为40-59岁；结石部位间比较年龄分布差异有显著意义(P值均<0.01)；年龄分布与1991年组统计资料相比明显后移。结石部位以单纯胆囊结石最多1294/2899(44.64%)，其次是单纯胆总管结石658/2899(22.70%)。胆囊结石(总)1991年419/968(43.29%)低于2004年1792/2899(61.81%)，其中单纯胆囊结石1991年247/968(25.52%)低于2004年1294/2899(44.64%)；胆总管结石(总)1991年612/968(63.22%)高于2004年1156/2899(39.88%)，而单纯胆总管结石1991年440/968(45.45%)高于2004年658/2899(22.70%)；胆囊合并胆总管结石1991年172/968(17.77%)与2004年498/2899(17.18%)无差异；肝内胆管结石1991年109/968(11.26%)与2004年449/2899(15.49%)无显著差异。胆囊结石的比例显著升高1792/2899(61.81%)，并随年龄增长而增加。胆结石成分分析示蛔虫异物结石组胆石成分全部以胆红素为主；非蛔虫结石组中，55.6%的标本以胆固醇为主要成分，44.4%的标本以胆红素为主要成分。结论：山东省胶东地区近十年来(1994年-2004年)胆石病构成及其变化情况与1991年的统计资料比较，女性单纯胆囊结石及肝内胆管结石构成比例要高于男性；老年胆石病人明显增加；胆囊结石的构成比例明显增高；近5年(1999年1月至2004年12月)的胆管结石标本中，蛔虫异物结石组的主要成分为胆红素，而非蛔虫结石组的主要成分为胆固醇或胆红素，分析结果显示：胆道蛔虫病仍是山东省胶东地区原发性肝内外胆管结石病的主要病因，但其中胆红素含量较50年代有降低的趋势。

本文链接：[http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200911024.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200911024.aspx)

授权使用：qknfy(qknfy)，授权号：33775452-659e-446f-8f29-9df701753041

下载时间：2010年9月20日