

· 病例报告 ·

胆总管取石术后多发脓肿一例

乔敏, 夏炳兰*

(扬州大学临床医学院·江苏省苏北人民医院超声科, 江苏 扬州 225001)

【关键词】 胆总管取石术; 脓肿; 并发症

【中图分类号】 R656.4

【文献标志码】 B

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2022.08.131

腹腔腹膜后脓肿是胆总管术后最严重的并发症之一, 主要病因为术前结石嵌顿压迫损伤胆管管壁及术中医源性胆管损伤。目前临床医师对该疾病的认识不足, 以致其常被漏诊或误诊。本文报道胆道感染胆总管取石术后反复并发多部位脓肿 1 例, 以提高临床医师对该疾病的认识。

1 临床资料

患者, 男性, 81 岁, 因“右上腹疼痛 10 d”于 2020 年 7 月 10 日就诊于苏北人民医院。查体: 全身皮肤无黄染, 巩膜轻度黄染, 腹部软, 右上腹压痛, 伴肌紧张, 无反跳痛, Murphy 征(+)。既往冠心病病史 4 年余, 平素服用保心丸, 否认高血压、糖尿病及结核病史。磁共振胰胆管造影(magnetic resonance cholangiopancreatography, MRCP): 胆总管中段结石伴肝内外胆管扩张, 胆囊结石。行内镜逆行性胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP), 造影示胆总管中上段扩张直径 1.5 cm, 其内结石直径约 1.0 cm 伴泥沙, 取出结石, 下段狭窄长度约 1.5 cm, 气囊扩张不理想, 留置圣诞树胆管支架。

4 个月患者因“右上腹疼痛 1 周”再次入院。查体: 全身皮肤无黄染, 巩膜轻度黄染, 腹部软, 右上腹压痛, 伴肌紧张, 无反跳痛, Murphy 征(+)。MRCP: 胆囊结石, 胆囊周围渗出、积液; 胆总管上段结石; 肝内外胆管扩张; 腹腔少许积液。实验室检查: 直接胆红素 9.9 $\mu\text{mol/L}$, 白细胞 $7.59 \times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞百分比 78.7%。入院 6 d 后患者腹痛加剧, 直接胆红素 20.2 $\mu\text{mol/L}$, 白细胞 $13.46 \times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞百分比 87.1%; 超声及腹部 CT: 肝右叶被膜下积液(图 1); 肝内外胆管扩张; 胆总管上段结石, 下段支架术后改变; 胆囊结石; 腹腔少许积液。立即行急诊手术, 术中示腹腔粘连严重, 网膜水肿, 腹壁与肝脏之间触及液性包裹, 胆囊壁水肿, 内触及胆囊结石, 胆总管直径约 1.0 cm, 内触及结石 1 枚, 行胆总管切开取石 T 管引流+腹腔脓肿引流术+肠粘连松解术+胆囊切除术, 术中吸出脓性液体 800 ml。细菌培养结果为大肠埃希菌, 根据药敏结果予以抗感染治疗。患者营养状况不佳, 伴消瘦及低蛋白血症, 辅以抑酸、保肝、补液及肠外营养等对

症支持治疗。术后 4 d 复查腹部 CT, 原肝脏被膜下积液引流后消失。术后 9 d 患者诉腹痛, 伴发热, 直接胆红素 21.6 $\mu\text{mol/L}$, 白细胞 $15.64 \times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞百分比 86.2%; 腹部 CT: 肝左叶被膜下、右侧腹直肌包裹性积液伴感染可能(图 2)。超声引导下穿刺引流术, 引出脓性液体 800 ml 并留置导管, 同时予以抗感染治疗。引流后 7、14 d 复查腹部 CT 及超声显示原包裹性积液消失, 未再新发积液感染, 40 d 后患者病情好转出院。

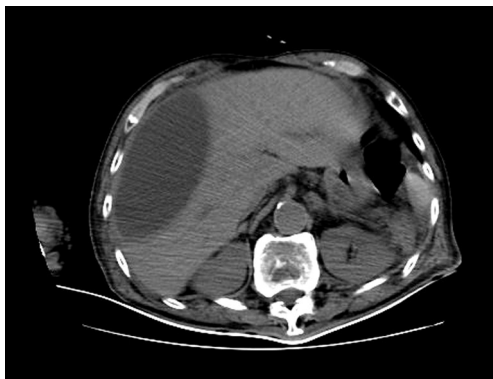


图 1 肝右叶被膜下积液

Figure 1 Subcapsular effusion of right lobe of liver

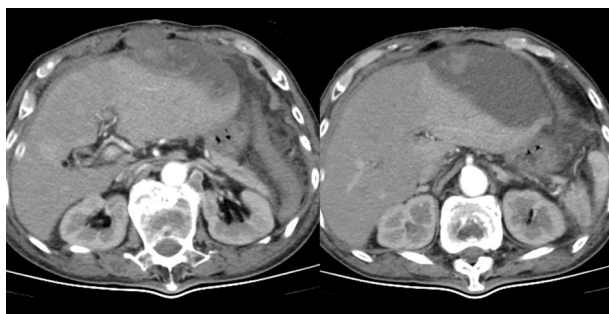


图 2 肝左叶被膜下、右侧腹直肌包裹性积液

Figure 2 Subcapsular effusion of left lobe of liver and encapsulated effusion of right rectus abdominis

2 讨论

腹内脓肿是急性感染过程中病变组织坏死、液化而出现的局限性脓液积聚,一般有完整的脓壁包裹,在外科术后并发症中较为常见。主要症状为畏寒、发热、腹痛、腰痛,全身症状较为明显,有时可触及包块。常见病因:(1)炎症疾病,如急性坏死性胰腺炎、阑尾炎及胆道感染穿孔等;(2)血源性感染,多继发于糖尿病、结核及艾滋病等免疫功能低下疾病;(3)外伤所致腹膜后间隙相邻器官损伤感染;(4)医源性损伤,如 ERCP、胆囊切除术、胆总管探查取石术中损伤胆道及有菌的胃肠道手术内容物流入腹腔。

胆道术后并发腹腔腹膜后脓肿病情较为凶险,但目前国内外仅有少量学者对该并发症进行了报道。已有报道显示胆道术后并发腹腔腹膜后脓肿大多继发于胆总管结石外科手术,少数继发于 ERCP。Merei 等^[1]报道 1 例 ERCP 术后并发肝脓肿及继发肺炎链球菌败血症并扩散到硬膜外和髂腰肌,分析原因可能为引流不完全、胆道系统阻塞、胆道压力增大及胆道逆行感染侵入肝脏并发肝脓肿,血行性肝脓肿引起的化脓性感染扩散到其他器官或间隙,包括硬膜外和髂腰肌。Alvarado 等^[2]报道 1 例开腹胆囊切除术和胆总管探查术后继发性含金黄色葡萄球菌的腰大肌脓肿,该学者认为手术操作不当和外部环境污染是引起脓肿的两个可能原因。确诊脓肿时间一般为术后 6~19 d,致病菌多为大肠埃希菌及金黄色葡萄球菌等^[3,4]。脓肿多位于右侧腹,另有报道并发左侧腹脓肿和阴囊脓肿各 1 例^[4,5]。治疗方法除抗感染及营养支持外,主要为切开引流或留置导管引流,大多经 1~2 个月后治愈,极少数患者因并发多器官功能衰竭死亡^[3,4]。胆总管探查术后脓肿多为医源性胆管损伤所致,如术前结石较大压迫胆总管致使胆壁受损,手术更易进一步加重胆管损伤。

国外曾报道 1 例无症状胆总管结石继发巨大化脓性肝脓肿,无肝胆手术史等医源性因素^[6]。本例患者 ERCP 取石+支架置入术后 4 个月出现肝被膜下脓肿,影像学检查显示胆总管上段新发结石,大小约 18 mm×11 mm,可能与新发结石嵌顿损伤胆壁关系更为密切。ERCP 术虽有导致医源性感染损伤可能,但本例患者时隔 4 个月后才发病,考虑与之关系不大。胆总管切开取石、脓肿引流术后 9 d 新发肝被膜下、腹直肌脓肿,考虑与术中胆道及腹壁切口损伤有关,加之患者本身高龄,机体抵抗力低下,进一步促使感染灶在邻近器官及切口处肌肉、肌间隙形成。本例患者年龄较大,基础疾病中无结核、糖尿病,血源性因素可基本排除,但因合并冠心病,全身整体机能不佳,有合并多器官功能衰竭的风险;但

因得到及时诊治,予以留置导管引流、抗感染及肠外营养支持等治疗,转归较好。

综上,胆总管结石嵌顿及胆总管手术可能导致胆壁受损、胆道感染继而并发多部位脓肿,临床医师需密切关注患者症状体征,及时进行影像学复查,以免延误诊治。

【参考文献】

- [1] Merei F, Shapiro G, Abu SI, *et al.* An unusual case of multifocal pyogenic abscess formation following ERCP procedure[J]. BMC Surg, 2020, 20(1): 92. DOI: 10.1186/s12893-020-00759-y.
- [2] Alvarado MU, Colindres CA, Pinto LJ, *et al.* Secondary psoas abscess after an open cholecystectomy and a common bile duct exploration[J]. Int J Surg Case Rep, 2019, 63: 53-55. DOI: 10.1016/j.ijscr.2019.08.026.
- [3] 苏清华, 赵军, 马建仓. 胆总管取石术后腹膜后脓肿的诊断和治疗[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2002, 11(1): 74-76. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2002.01.025.
Su QH, Zhao J, Ma JC. Diagnosis and treatment of retroperitoneal abscess after choledocholithotomy[J]. Chin J Gastroenter Hepatol, 2002, 11(1): 74-76. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2002.01.025.
- [4] 张波, 周群, 吴宁, 等. 腹腔镜胆总管探查术后腹膜后脓肿防治体会[J]. 西南国防医药, 2010, 20(2): 148-149. DOI: 10.3969/j.issn.1004-0188.2010.02.012.
Zhang B, Zhou Q, Wu N, *et al.* Prevention and treatment of retroperitoneal abscess after laparoscopic common bile duct exploration[J]. Med J Natl Defending Forces Southwest China, 2010, 20(2): 148-149. DOI: 10.3969/j.issn.1004-0188.2010.02.012.
- [5] 李霞, 石泽亚, 沈瑶, 等. 一例医源性胆道损伤致腹膜后巨大脓肿和阴囊脓肿患者的护理体会[J]. 医学临床研究, 2013, 30(2): 415-416. DOI: 10.3969/j.issn.1671-7171.2013.02.085.
- [6] Li X, Shi ZY, Shen Y, *et al.* Nursing experience of a case of huge retroperitoneal abscess and scrotal abscess caused by iatrogenic biliary tract injury[J]. J Clin Res, 2013, 30(2): 415-416. DOI: 10.3969/j.issn.1671-7171.2013.02.085.
- [6] Colovic R, Grubor N, Colovic N. Giant liver abscess due to nearly asymptomatic choledocholithiasis[J]. Srp Arh Celok Lek, 2002, 130(11-12): 406-408. DOI: 10.2298/sarh0212406c

(编辑:温玲玲)