

· 腹部疾病 ·

腹腔镜胆囊切除术后腹壁肌肉残留钛夹1例

重庆医科大学附属四川省康复医院 (四川 成都 611135)

张宗建 江文绚 刘建超 李睿 王晓琄

【关键词】腹腔镜; 术后; 残留钛夹; 病例报告

【中图分类号】R814.42; R445.3

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.06.020

1 患者资料

患者男, 62岁。院外腹腔镜胆囊切除术(LC)后5年, 右上腹隐痛、不适3月, 无腹胀、反酸。查体: 腹部右侧肋弓下、右上腹、脐下3处皮肤见手术后瘢痕, 伤口愈合良好, 无红肿; 腹软, 右侧肋弓下手术瘢痕区轻度深压痛。

腹部CT检查: 沿右侧肋弓下腹腔镜手术孔路径腹直肌内见一由外上向内下方斜行的短条状金属密度影, 大小约13mm×2mm, 其远端穿过腹直肌内缘至肝上间隙(见图1-2)。胆囊缺如, 胆囊区见2枚与腹直肌内异物形状、密度相似的短条状钛夹影, 腹腔未见积液、积气。CT诊断: 胆囊腹腔镜术后腹壁肌肉内钛夹残留。

CT定位下行异物取出手术: 先行上腹部CT扫描确定异物位置, 局麻下切开皮肤、皮下、腹直肌前鞘, 分离腹直肌至腹膜, 取出一呈闭合状钛夹, 远端深达腹膜, 腹膜完整。

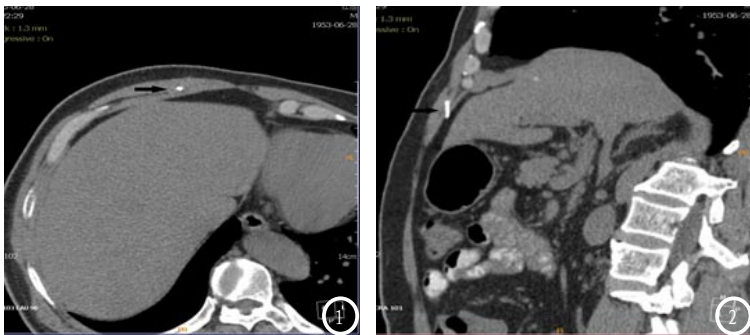


图1-2为CT图片, 图1 轴位, 见右侧腹直肌内钛夹呈结节状高密度(黑箭); 图2 斜矢状位, 右侧腹直肌内斜行钛夹整体显示, 远端穿过腹直肌内缘至肝上间隙(黑箭)。

2 讨论

腹腔镜胆囊切除术(LC)以安全、创伤小和病人恢复快等优点广泛应用于胆囊疾病的治疗。手术中钛夹脱落、移位较少, 但是如果发生可能引起重要管道损伤、胆漏、出血、感染、胆道梗阻等严重并发症^[1-3]。腹腔镜胆囊切除术后钛夹脱落、移位的原因与手术者操作或钛夹选择不当等有关, 胆总管钛夹游走的原因可能是胆囊管夹闭不全或少量胆漏、周围炎症致钛夹脱落经胆囊管残端进入胆总管^[1-3], Ammann^[4]曾报道一例行腹腔镜胆囊床出血钛夹夹闭术后18个月, 发现脱落钛夹移位至左肺下叶肺动脉分支内并引起栓塞。本例腹壁肌肉残留钛夹发生于腹腔镜胆囊切除术后5年, 钛夹残留于该位置经查阅资料尚未见报道, 发生原因可能是取出胆囊时, 夹闭游离胆囊颈钛夹脱落未发现或未及时处理。本例CT检查前患者右上腹隐痛、不适3月, 原因可能是近期残留钛夹在肌肉内发生移位所致, CT图像显示残留钛夹远端穿过腹直肌内缘达肝上间隙, 手术证实钛夹远端已达腹膜。金属钛夹较硬, 开口端边缘较锐, 残留钛夹如果再向腹内移位可能引起肝脏损伤或进入腹腔, 可能引起不良后果。总之, 为了避免和减少腹腔镜手术并发症, 参与手术者应该熟练掌握腹腔镜操作技术, 严格遵守操作规程, 发现钛夹不在正常位置或数目不符时, 应立即做床旁C臂X线透视或X线摄片, 必要时CT检查并薄层重建, 确定钛夹是

作者简介: 张宗建, 男, 副主任医师, 科主任, 主要从事CT、MIR诊断及相关研究工作

通讯作者: 张宗建

否残留或脱落、移位,发现有钛夹脱落、位移及残留时应及时处理,避免引起严重并发症。近年来可吸收夹已进行临床研究、使用可减少并发症,并且术后病人不影响做CT和MRI检查^[5]。

参考文献

- [1] 张光永,李波.腹腔镜手术体内留置钛夹对机体的影响[J].腹腔镜外科杂志,2003,8(2):118-120.
[2] 王万祥,张平平,何涛,等.腹腔镜胆囊切除术后钛夹脱落二

- 例[J].中华消化内镜杂志,2010,27(7):383-384.
[3] 章勇,陈润浩.腹腔镜胆囊切除术后胆总管狭窄伴钛夹游走一例[J].中华消化内科杂志,2002,19(3):134.
[4] Ammann K, Kiesenebner J, Gadenst?tter M, et al. Embolism of a metallic clip:an unusual complication following laparoscopic cholecystectomy[J].Dig Surg,2000,17(5):542-544.
[5] 李和坤,钟复光,杨苏锦,等.腹腔镜胆囊切除术后钛夹与可吸收夹留置体内影响的比较[J].中华普通外科杂志,2000,15(9):544-546.

【收稿日期】2015-11-24

(上接第43页)

2例接受了输尿管松解术,1例接受了下腔静脉支架术都取得了满意的治疗效果。

参考文献

- [1] 尹雷,田新平,曾小峰.慢性腹主动脉周围炎的研究进展[J].中华风湿病学杂志,2006,10(4):239-241.
[2] 张敏宏,郭伟,杜昕,等.炎性腹主动脉瘤患者的疗效分析[J].

中华医学杂志,2014,94(5):348-451.

- [3] Sakamoto A, Ishizaka N, Imai Y, et al. Association between serum IgG4 concentrations and the morphology of the aorta in patients who undergo cardiac computed tomography[J]. J Cardiol. 2015, 65(2):150-156.
[4] Kollert F, Binder M, Probst C, et al. CCL18 - potential biomarker of fibro-inflammatory activity in chronic periaortitis[J]. J Rheumatol. 2012; 39(7): 1407-1412.

【收稿日期】2015-11-27