

DOI: 10.12235/E20210523

文章编号: 1007-1989 (2022) 06-0078-04

内镜逆行胰胆管造影术治疗胆总管结石合并人类免疫缺陷病毒感染的临床分析 (附12例报告)

章復龙, 徐晶, 朱元东, 谢欣城, 吴乾能, 施言, 周春华, 汪海, 朱群

(杭州市西溪医院 消化内科, 浙江 杭州 310032)

摘要: **目的** 探讨分析内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)治疗胆总管结石合并人类免疫缺陷病毒(HIV)感染的疗效。**方法** 回顾性分析2017年9月—2021年7月杭州市西溪医院消化内科12例胆总管结石合并HIV感染患者的临床资料, 结合国内外相关文献, 分析其疗效及特殊注意事项。**结果** 12例患者经ERCP取石均成功。4例留置胆总管内支架, 8例留置鼻胆管后行胆囊切除术。1例出现ERCP术后胰腺炎, 经治疗后好转。所有患者无穿孔、出血和感染等严重并发症发生。**结论** ERCP治疗胆总管结石合并HIV感染有较好的临床疗效, 但需要警惕特殊并发症, 内镜洗消及院感防护应得到重视。

关键词: 内镜逆行胰胆管造影术; 胆总管结石; 人类免疫缺陷病毒; 临床分析

中图分类号: R657.42; R512.91

Analysis of choledocholithiasis combining HIV infection treated by ERCP (12 cases)

Fu-long Zhang, Jing Xu, Yuan-dong Zhu, Xin-cheng Xie, Qian-neng Wu, Yan Shi,

Chun-hua Zhou, Hai Wang, Qun Zhu

(Department of Gastroenterology, Hangzhou Xixi Hospital, Hangzhou, Zhejiang 310032, China)

Abstract: Objective To investigate the efficacy of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in treatment of choledocholithiasis combining human immunodeficiency virus (HIV) infection. **Method** Clinical data of 12 patients with choledocholithiasis combining HIV infection treated by ERCP from September 2017 to July 2021 were retrospectively analyzed, the efficacy and precaution were found after integrating the relevant literatures. **Result** The removal of the stones by ERCP were successful in all these patients. 4 patients were placed with the stent in common bile duct, 8 patients were indwelled the nasobiliary duct, and then underwent cholecystectomy. There was 1 patient suffered pancreatitis after ERCP, which was improved after conservative medical treatment. There was no obvious perforation, bleeding and infection in all patient. **Conclusion** ERCP was effective for the treatment of choledocholithiasis combining HIV infection, however, we should be alert to special complication in patients. Furthermore, we should be paid attention to decontamination of endoscope and protection of nosocomial infection.

收稿日期: 2021-08-30

[通信作者] 朱元东, E-mail: zhuyuandong@126.com

Keywords: endoscopic retrograde cholangiopancreatography; choledocholithiasis; human immunodeficiency virus; clinical analysis

获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)是由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染引起,使人体CD4⁺T淋巴细胞减少,从而导致全身各器官机会性感染。其中,消化系统是易受侵犯的部分之一^[1]。而HIV合并胆道结石的报道较少见。本文回顾性分析本院消化内科12例行内镜逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)诊治的胆总管结石合并HIV感染患者的临床资料,分析ERCP的疗效,以期为临床提供指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2017年9月—2021年7月杭州市西溪医院1 682例AIDS住院患者的临床资料。其中,ERCP诊治AIDS患者12例,占AIDS总住院人数的0.71%(12/1 682)。12例AIDS患者均因胆总管结石入院。其中,男10例,女2例;年龄35~71岁,平均54岁;7例表现为右上腹疼痛,5例患者无腹痛等任何症状;2例曾因胆囊结石行胆囊切除,1例有胃部分切除术史(毕Ⅱ式)。合并高脂血症5例,梅毒2例,EB病毒感染1例,马尔尼菲青霉菌病1例,隐球菌感染1例,丙型肝炎1例,糖尿病1例,冠心病1例。1例血HIV核糖核酸(ribonucleic acid, RNA)为 1.66×10^3 IU/mL,其余均<100.00 IU/mL;2例CD4⁺水平<200个/μL,2例CD4⁺水平200~400个/μL,8例CD4⁺水平>400个/μL;血曲霉菌半乳糖甘露聚糖、真菌(1-3)-β-D葡聚糖、内毒素、巨细胞病毒RNA、结核感染T细胞检测、乙型肝炎表面抗原均阴性。12例γ-谷氨酰转移酶(gamma glutamyl transferase, GGT)及碱性磷酸酶(alkaline phosphatase, ALP)水平均明显升高;2例胆红素升高,余10例胆红素均在正常水平。影像学:3例上腹部B超提示胆总管端结石,8例B超提示胆囊结石;

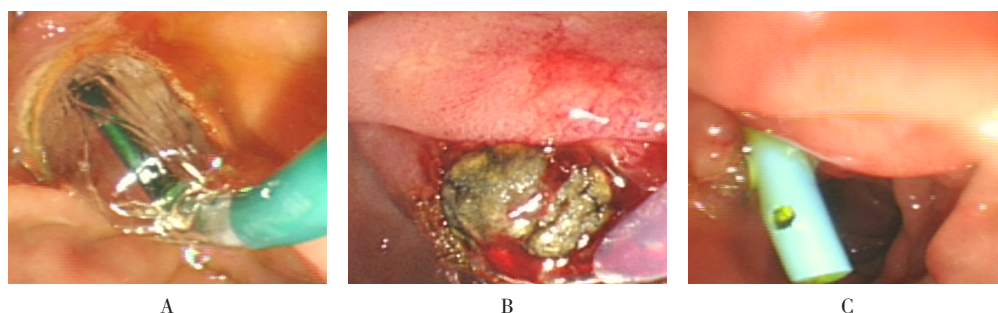
10例上腹部CT平扫提示胆总管结石;12例磁共振胰胆管成像均提示胆总管结石,其中8例为泥沙样小结石;所有患者心电图均正常,1例肺部CT提示肺部感染。12例均予以高效抗逆转录病毒治疗。

1.2 主要器材及药品

奥林巴斯主机(型号:260),奥林巴斯十二指肠镜(型号:260-TGF),德国爱尔博氩气刀,造影剂:通用电气药业(上海)有限公司碘海醇注射液(商品名:欧乃派克),乳头括约肌切开刀[波科医疗器械技术(上海)有限公司],斑马导丝[波科医疗器械技术(上海)有限公司],螺旋网篮(常州久虹医疗器械有限公司),胆道扩张气囊(上海辛菖医疗器械有限公司),胆道塑料支架[波科医疗器械技术(上海)有限公司],鼻胆管(上海辛菖医疗器械有限公司)。

1.3 治疗方法

患者术前均签署知情同意书,详尽告知患者相关风险。术前禁食、禁饮8 h,术前30 min经直肠给0.05 g吡啶美辛栓剂,术前10 min肌肉注射地西泮10 mg和盐酸哌替啶50~100 mg,造影剂(碘海醇)100 mL备用。操作医师(两名能熟练操作ERCP的高年资医师)严格戴口罩、帽子、面屏和手套,规范穿隔离衣。十二指肠侧视镜进镜至十二指肠降段找到主乳头,观察乳头形状及开口位置,在导丝引导下选择插管,如插管困难,先用乳头括约肌切开刀将乳头切开,再选择插管,予以碘海醇造影,观察胆胰管情况后,再做相应处理,如:球囊扩张(附图A)、网篮取石(附图B)、放置胆管内支架(附图C)和留置鼻胆管等。术后予以禁食24 h、抗感染、抑制胰酶分泌、抑酸、护肝和补液等处理。术后第1天血淀粉酶正常且无其他并发症者,可在术后第2天进食。插管困难定义为:插管时间超过10 min或尝试次数>5次^[2]。



A: 球囊扩张; B: 网篮取石; C: 留置胆管内支架

附图 十二指肠镜所示

Attached fig. Imaging of duodenoscope

2 结果

所有患者经 ERCP 取石成功, 留置胆总管内支架内引流 4 例, 鼻胆管外引流 8 例。1 例留置鼻胆管后, 复查上腹部 CT 仍有胆总管结石残留, 再次行 ERCP 取石成功。1 例出现术后胰腺炎, 经禁食、抑制胰腺分泌和补液等治疗 2 d 后, 血淀粉酶明显好转。2 例术中发现十二指肠乳头旁憩室, ERCP 取石均一次成功。4 例留置胆总管支架的患者, 3 个月后胃镜下取出胆总管支架; 8 例留置鼻胆管后行胆囊切除术。4 例插管困难的患者, 经十二指肠乳头预切开后插管成功。所有患者无明显出血、穿孔和严重感染等并发症发生。

3 讨论

ERCP 已成为治疗胆道胰腺疾病的重要方法^[3], 较外科手术具有创伤小、操作时间短和术后恢复快等优点。对于 HIV 感染患者来说, 外科手术可能造成患者短暂、轻度的细胞免疫抑制, 且术后并发症较正常人群多、康复慢^[4]。AIDS 患者行 ERCP 的报道较少^[5], 其主要原因是: 人们对 HIV 存在恐惧心理, 绝大部分医院不做 HIV 患者的内镜诊治工作。因此, 十二指肠镜诊治 HIV 合并胆胰疾病更是屈指可数。本院为杭州市定点收治 HIV 患者的医院, 常规开展 HIV 相关的胃镜、肠镜、十二指肠镜和超声内镜检查, 也进行胃肠息肉摘除、内镜下黏膜切除术和内镜黏膜下剥离术等诊疗工作, 在 HIV 患者的消化内镜诊治方面有丰富的经验^[6]。ERCP 作为消化内科较为高端的手术, 容易并发胰腺炎、出血和穿孔等严重并发症^[7], 而大部分 HIV 患者抵抗力低下, 理论上 ERCP 更易并发各种感染。本院 12 例胆总管结石合并 HIV 感染患者, 经

ERCP 治疗后, 无明显出血、穿孔和感染等并发症发生, 只有 1 例患者术后并发胰腺炎 (ERCP 术后胰腺炎定义为: 典型腹痛伴淀粉酶或脂肪酶大于正常上限 3 倍^[8])。为减少医务人员 (尤其是内镜医师) 的 HIV 院感风险, 也为减少患者并发各种感染相关的并发症, 本院消化内科内镜室的院感工作主要包括: 消化内镜的清洗 [均按照《软式内镜清洗消毒技术规范》^[9] 五槽 (初洗、酶洗、次洗、消毒、末洗) 洗消], 场地及设备的消毒, 医务人员的防护隔离工作。

本文回顾性分析本院 12 例胆总管结石合并 HIV 感染行 ERCP 诊治的患者的临床资料。其中, 7 例临床表现为右上腹疼痛, 但梗阻性黄疸临床表现均不明显, 而同样是抵抗力低下的肝硬化合并胆总管结石的患者中, 94% 的会出现胆道梗阻症状^[10], 其原因可能为: ①HIV 对胆总管可能存在特殊地促进胆汁排泄作用; ②所有患者胆总管均未完全梗阻, 急性梗阻性化脓性胆管炎患者可能已在当地行手术治疗; ③AIDS 患者胆汁可能存在不利于结石聚集的因素; ④本研究的样本量较少, 不能佐证其他人群大样本量的相关症状。本研究中, 12 例患者血 GGT 及 ALP 水平均明显升高, 与普通胆管结石患者化验水平相符合^[11]。其中, 2 例虽然免疫功能较差 ($CD4^+$ 水平 < 200 个/ μL), 但 ERCP 取石术后无明显胰腺炎和感染等并发症发生。8 例在 ERCP 取石后行腹腔镜下胆囊切除术, 手术顺利, 无明显出血和感染等并发症发生。相关研究^[5]也提示, 与开腹手术相比, 腹腔镜对 HIV 患者免疫功能的影响明显减小, 考虑原因为: 随着医师水平的提高, 腹腔镜手术时间缩短, 创伤程度较开腹手术明显减轻, 进而减小了对患者免疫功能的影响, 从而减少并发症的发生。

综上所述,ERCP在胆总管结石合并HIV感染中的诊治是安全有效的,医务人员应做好防护工作,内镜室及十二指肠镜洗消应严格按照规范进行。HIV患者易合并特殊病原菌感染(如:马尔尼菲青霉菌、隐球菌、结核分支杆菌、梅毒和巨细胞病毒等),尽管本院12例HIV患者行ERCP后无明显感染发生,但仍需严格做好医院感染控制工作,在行ERCP过程中,需警惕特殊并发症的发生。

参 考 文 献:

- [1] 王迎伟,莫双阳,李运泽,等. 获得性免疫缺陷综合征的消化系统临床表现和肠镜特点分析(附109例报告)[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(10): 62-67.
- [1] WANG Y W, MO S Y, LI Y Z, et al. Colonoscopic characteristics and clinical manifestation of digestive system of patients with acquired immunodeficiency syndrome (109 cases) [J]. China Journal of Endoscopy, 2020, 26(10): 62-67. Chinese
- [2] 王向平,潘阳林,郭学刚. 经内镜逆行胰胆管造影术的若干进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2018, 34(3): 473-481.
- [2] WANG X P, PAN Y L, GUO X G. Advances in endoscopic retrograde cholangiopancreatography[J]. Journal of Clinical Hepatology, 2018, 34(3): 473-481. Chinese
- [3] 中华医学会消化内镜学分会ERCP学组,中国医师协会消化医师分会胆胰学组,国家消化系统疾病临床医学研究中心. 中国ERCP指南(2018版)[J]. 中华消化内镜杂志, 2018, 35(11): 777-813.
- [3] ERCP Group, Chinese Society of Digestive Endoscopy, Biliopancreatic Group, Chinese Association of Gastroenterologist and Hepatologist, National Clinical Research Center for Digestive Diseases. Guidelines for ERCP (2018, China)[J]. Chinese Journal of Digestive Endoscopy, 2018, 35(11): 777-813. Chinese
- [4] 邓建宁. 腹腔镜手术对HIV感染者免疫功能的影响探讨[J]. 中外医疗, 2013, 32(15): 70-71.
- [4] DENG J N. Discussion on the influence of laparoscopic surgery on the immune function of HIV-infected patients[J]. China & Foreign Medical Treatment, 2013, 32(15): 70-71. Chinese
- [5] 范合璋,曾义岚,汤茜,等. 双镜联合治疗HIV感染合并胆总管结石伴胆总管结石患者的临床研究[J]. 四川医学, 2020, 41(4): 343-346.
- [5] FAN H Z, ZENG Y L, TANG Q, et al. Clinical study of double mirror combined treatment of HIV-infection patients with gallstones and cholecystolithiasis[J]. Sichuan Medical Journal, 2020, 41(4): 343-346. Chinese
- [6] 吴乾能,施言,朱元东,等. 58例艾滋病患者结肠镜检查结果分析[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(11): 31-35.
- [6] WU Q N, SHI Y, ZHU Y D, et al. Clinical analysis of colonoscopic manifestations of intestinal complications in 58 AIDS patients[J]. China Journal of Endoscopy, 2020, 26(11): 31-35. Chinese
- [7] 马臻,李雪梅,谷保红,等. 经内镜逆行胰胆管造影术后并发症的防治[J]. 中华消化内镜杂志, 2019, 36(6): 393-396.
- [7] MA Z, LI X M, GU B H, et al. Prevention and treatment of postoperative complications after endoscopic retrograde cholangiopancreatography[J]. Chinese Journal of Digestive Endoscopy, 2019, 36(6): 393-396. Chinese
- [8] 李家速,刘枫,邹多武,等. 毕Ⅱ式胃切除术后内镜下逆行胰胆管造影术的回顾分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2018, 35(11): 833-837.
- [8] LI J S, LIU F, ZOU D W, et al. Retrospective analysis of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in patients with prior Billroth II gastrectomy[J]. Chinese Journal of Digestive Endoscopy, 2018, 35(11): 833-837. Chinese
- [9] 刘运喜,邢玉斌,索继江,等. «软式内镜清洗消毒技术规范»解读与释义[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(16): 3612-3615.
- [9] LIU Y X, XING Y B, SUO J J, et al. Interpretation of "technical specifications for cleaning and disinfection of flexible endoscopes" [J]. Chinese Journal of Nosocomiology, 2017, 27(16): 3612-3615. Chinese
- [10] 林岩,严俊,张奇煜,等. 失代偿期肝硬化合并胆总管结石患者行十二指肠镜治疗的安全和有效性分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2019, 36(6): 416-421.
- [10] LIN Y, YAN J, ZHANG Q Y, et al. Safety and effectiveness of ERCP for patients with decompensated cirrhosis combined with choledocholithiasis[J]. Chinese Journal of Digestive Endoscopy, 2019, 36(6): 416-421. Chinese
- [11] 王晔飞,杜加录,刘庆东. 血清γGT和碱性磷酸酶联合检测判断无症状胆总管结石继发胆总管结石的临床意义[J]. 中国现代普通外科进展, 2020, 23(12): 984-985.
- [11] WANG Y F, DU J L, LIU Q D. The clinical significance of combined detection of serum γGT and alkaline phosphatase in judging asymptomatic cholecystolithiasis secondary to common bile duct stones[J]. Chinese Journal of Current Advances in General Surgery, 2020, 23(12): 984-985. Chinese

(彭薇 编辑)

本文引用格式:

章復龙,徐晶,朱元东,等. 内镜逆行胰胆管造影术治疗胆总管结石合并人类免疫缺陷病毒感染的临床分析(附12例报告)[J]. 中国内镜杂志, 2022, 28(6): 78-81.
ZHANG F L, XU J, ZHU Y D, et al. Analysis of choledocholithiasis combining HIV infection treated by ERCP (12 cases) [J]. China Journal of Endoscopy, 2022, 28(6): 78-81. Chinese