

## 膽管結石併發阻塞性黃疸或胰臟炎(膽源性胰臟炎)，

### 我有甚麼治療選擇?

#### 為何我會發生膽管結石?

膽管結石可分為原發性結石、次發性結石及再發性結石。

- 1.原發性結石：多發生於膽道感染或寄生蟲感染後，並以色素結石為主，常見於西方國家，東方人較為少見。
- 2.次發性結石：這是大多數的總膽管結石。原發於膽囊內的結石，經由膽囊管排至總膽管內，所以約 **10-15%**的膽囊結石病人，會併發總膽管結石；然而有總膽管結石者，卻有 **90%**合併膽囊結石。
- 3.再發性結石：為膽囊切除或膽道截石術後，再發的色素性結石，膽道構造異常或膽汁滯留是其主因。

#### 如果發生膽管結石，我會有甚麼症狀?

總膽管結石的臨床症狀，發生在每個人的情況不盡相同。輕者完全沒有症狀，有的僅在抽血時呈現輕微的肝功能(GOT, GPT, ALP, r-GT)的異常，或是接受超音波檢查時發現膽管擴大才知道有結石，甚至於有人在接受腹腔鏡膽囊切除術、實行術中膽道攝影時才發現。

至於有明顯症狀者，主要是因為膽管結石塞到膽管狹窄處或接近總膽管出口處所引發的合併症，例如：膽管炎、胰臟炎、肝膿瘍，才進而發現有膽管結石的存在。

總膽管結石引發的膽管炎，典型症狀是發燒、右上腹疼痛、黃疸。有時總膽管結石形成的黃疸還會使糞便的顏色變淡，甚至有類似白色陶土的樣子，因此特徵則可區別肝硬化、肝炎所形成的黃疸。

總膽管結石也可能引起胰臟管的阻塞，導致胰液排出不順、進而產生胰臟炎，患者會有劇烈上腹疼痛，並反射至背部、噁心嘔吐、血清胰臟酵素上升等症狀，嚴重的話會導致壞死性胰臟炎。

## 適用對象/適用狀況

住院病人有總膽管結石併發阻塞性黃疸或胰臟炎(膽源性胰臟炎)者

## 治療方式介紹

目前歐、美及日本的臨床治療指引提出，膽源性胰臟炎若同時有膽管炎時，病人應儘早接受治療；若總膽管結石併發阻塞性黃疸，也建議需要進一步治療。

目前本院治療方式有兩種，(1)內科的內視鏡逆行性膽管攝影(ERCP)及總膽管出口十二指腸乳頭切開(EST)併取石術與(2)外科的剖腹手術及總膽管切開取石。

## 兩種方式的執行方式：

方式	(內科)	(外科)
	內視鏡逆行性膽管攝影及總膽管出口十二指腸乳頭切開併取石術	剖腹手術及總膽管切開取石術
執行方法	由內視鏡經由食道、胃到十二指腸的總膽管開口(十二指腸乳頭)，再以導管與導線插入總膽管，確認總膽管確實有結石阻塞就進行出口切開(EST)併取石術。	剖腹手術，經由剖腹打開上腹部與總膽管(術中可能併用膽道鏡)，探查後取出結石。取石或探查結束後須在近端總膽管放置 T 型管到腹部外引流膽汁。

## 您想要選擇的方式是(請勾選)

- 內視鏡逆行性膽管攝影及總膽管出口十二指腸乳頭切開(EST)併取石術
- 剖腹手術及總膽管切開取石術
- 目前還是無法決定

## 請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、您了解接受內科的內視鏡逆行性膽管攝影(ERCP)及總膽管出口十二指腸乳頭切開(EST)併取石術與外科的剖腹手術及總膽管切開取石的優點與缺點嗎？

	(內科)	(外科)
	內視鏡逆行性膽管攝影及總膽管出口十二指腸乳頭切開併取石術	剖腹手術及總膽管切開取石手術
適用	較適用體積較小及泥巴狀的總膽管結石。	任何尺寸類型的膽道結石皆可能開刀處理。
優點	內視鏡微創手術，傷口小且位於腸道內，術後隔天若無併發症且腹痛、黃疸症狀緩解即可開始進食。 如合併膽囊結石或膽囊炎可於手術之後請外科進行腹部傷口較小的腹腔鏡手術切除膽囊。	可以處理所有類型的總膽管結石並一次清理乾淨，如合併膽囊結石或膽囊炎也可於同一次手術切除膽囊做治療。
缺點	不是所有類型病人都適合此技術，根據本院經驗，約有 <b>1/10</b> 的病人會因為先天或後天腸道及十二指腸乳突構造的改變而無法接受此項檢查。 <b>1</b> 公分以上的總膽管結石取石併發症發生機率較高。 術中及術後併發症(包含傷口出血、腸道傷口破裂滲漏至腹腔、傷口發炎感染、檢查中顯影劑及插入導管刺激胰臟引起更嚴重胰臟炎、結石卡住取石網無法取出)的機率約為 <b>1/100 至 1/500</b> 。 如取石失敗或併發症出現，有轉為外科傳統手術的可能性。	腹部傷口較大，手術後開始進食與傷口恢復時間較長。 由於術後有 T 型管從膽管連接到腹部外，有長期引流管照護的問題。

**步驟二、您選擇治療方式會在的因素有那些?以及在意的程度有多少?**

1. 你比較在意內科的內視鏡逆行性膽管攝影(ERCP)及總膽管出口十二指腸乳頭切開(EST)併取石術的成功率嗎? (請勾選**在意程度**)

不在意 (能接受 失敗率)	1	2	3	4	5	非常在意 (不能接 受失敗)
---------------------	---	---	---	---	---	----------------------

2. 你比較在意內科的內視鏡逆行性膽管攝影(ERCP)及總膽管出口十二指腸乳頭切開(EST)併取石術可能的併發症種類較多，與併發症嚴重時仍需外科手術? (請勾選**接受程度**)

能接受	1	2	3	4	5	不能接受
-----	---	---	---	---	---	------

3. 你是否在意術後住院的天數較長? (請勾選**在意程度**)

術後住院 日數較長 沒關係	1	2	3	4	5	術後住院 日數較長 對我影響 很大
---------------------	---	---	---	---	---	----------------------------

4. 你會在在意手術後須留置 T 型引流管至腹部外嗎? (請勾選**在意程度**)

不在意	1	2	3	4	5	非常在意
-----	---	---	---	---	---	------

5. 你能接受一次腹部手術解決總膽管結石問題，或是分段解決總膽管結石呢? (請勾選**希望做法**)

傾向分段 解決	1	2	3	4	5	傾向一次 解決
------------	---	---	---	---	---	------------

### 步驟三、請問您已經了解不同治療方式的優點、缺點嗎？

1. 您知道總膽管結石併發阻塞性黃疸或胰臟炎(膽源性胰臟炎)的治療方式有哪些嗎？
  - (內科)內視鏡逆行性膽管攝影(ERCP)及總膽管出口十二指腸乳頭切開(EST)併取石術
  - (外科)剖腹手術及總膽管切開取石手術
  - 以上皆是
  - 不清楚
2. 您知道內視鏡逆行性膽管攝影(ERCP)及總膽管出口十二指腸乳頭切開(EST)併取石術的併發症？
  - 急性胰臟炎或胰臟炎惡化
  - 腸道破裂
  - 腸道出血
  - 以上皆是
  - 不清楚
3. 您知道本院內視鏡逆行性膽管攝影(ERCP)及總膽管出口十二指腸乳頭切開(EST)併取石術的成功率有多高？
  - 約百分之 60
  - 約百分之 80
  - 約百分之 90
  - 不清楚

### 步驟四、決定治療時，您是否感到輕鬆自在？

1. 您清楚好處或壞處何者對您比較重要？
  - 是
  - 否
2. 有家人幫助您一同做決定嗎？
  - 是
  - 否
3. 您選擇的治療方式為？
  - (內科)內視鏡逆行性膽管攝影(ERCP)及總膽管出口十二指腸乳頭切開(EST)併取石術
  - (外科)剖腹手術及總膽管切開取石手術
  - 目前還是無法決定
4. 您還想要了解更多，您的問題有(可寫於下面空白處)：\_\_\_\_\_

★完成以上評估後，您可以列印與攜帶此份結果跟您的主治醫師討論★

## 參考資料

- (1) ADLER, Douglas G., et al. ASGE guideline: the role of ERCP in diseases of the biliary tract and the pancreas. *Gastrointestinal endoscopy*, 2005, 62.1: 1-8.
- (2) RUBIN, Moises Ilan Nevah, et al. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography for suspected choledocholithiasis: testing the current guidelines. *Digestive and Liver Disease*, 2013, 45.9: 744-749.