

Choledochoduodenostomie en Sfinkteroplastiek

J. B. FICHARDT, D. R. DE VILLIERS, P. C. BORNMAN

SUMMARY

From experience derived from a series of 322 gall bladder removals, in 35,6% of which exploration of the common bile duct was performed, and 10% of which were drained either by choledochoduodenostomy (19 cases) or sphincteroplasty (13 cases), a plea is made that operative cholangiography is essential; that the indications for drainage must be correct and that the correct procedure must be used.

The two operations of sphincteroplasty and choledochoduodenostomy are described.

S. Afr. Med. J., 48, 2457 (1974).

Cholesistektomie is een van die mees algemene buikoperasies wat uitgevoer word. Dit is dus noodsaaklik vir elke chirurg wat 'n buik oopmaak met die voorlopige diagnose van galstene, om seker te wees watter operatiewe tegniek hy onder verskillende omstandighede gaan toepas.

Die indikasies vir cholesistektomie en eksploratie van die gemeenskaplike galbuis is duidelik. In hierdie artikel wil ons egter klem lê op die indikasies vir 'n dreinasieprosedure op die gemeenskaplike galbuis sowel as die tipe van prosedure wat uitgevoer moet word.

Indikasies vir 'n Dreinasieprosedure op die Gemeenskaplike Galbuis

(a) As die **deursnit van die gemeenskaplike galbuis** meer as 15 mm op die operatiewe cholangiogram is.

(b) As die **inhoud van die gemeenskaplike galbuis** veelvuldige klein galsteentjies is of gal modder.

(c) As die operatiewe cholangiogram 'n totale **obstruksie van die sfinkter van Oddi** toon is die oorsaak heel waarskynlik 'n geïmpakteerde galsteen, of fibrose van die sfinkter van Oddi. Ons meen dat 'n operatiewe cholangiogram meer betroubaar is om hierdie diagnose te maak as om 'n dilator te passeer.

(d) **Hepatiëse buisstene** kan soms nie uit die galbuis verwyder word nie. 'n Dreinasieprosedure moet dan uitgevoer word sodat hierdie stene, wanneer hulle los kom, kan deurgaan tot in die duodenum.

(e) **Herhalende galstene** is 'n baie belangrike indikasie as die stene primêre galbuisstene is. Die oorsaak van die primêre galbuisstene is stase wat behandel moet word d.m.v. 'n doeltreffende dreinasieprosedure.

Departement Chirurgie, Universiteit van die Oranje-Vrystaat, Bloemfontein

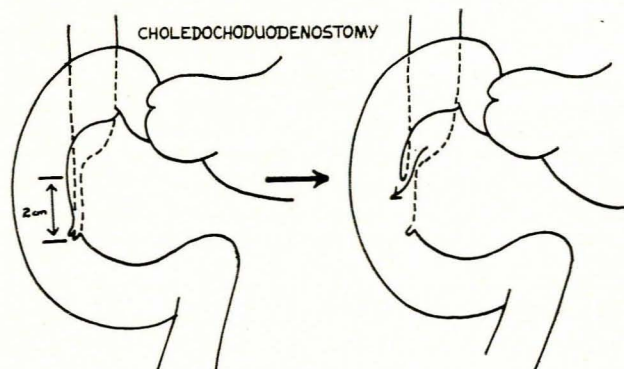
J. B. FICHARDT
D. R. DE VILLIERS
P. C. BORNMAN

Ontvangsdatum: 10 September 1974.

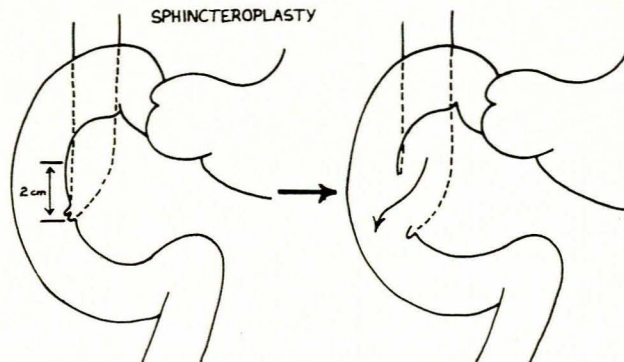
OPERATIEWE PROSEDURES

As daar besluit is dat 'n dreinasieprosedure uitgevoer moet word, wil ons graag voorstel dat daar twee operasies is wat oorweeg moet word, naamlik choledochoduodenostomie en sfinkteroplastiek. Sfinkterotomie alleen is nie 'n doeltreffende dreinasieprosedure nie en ons beveel nie dilatasie van die sfinkter aan nie. Hierdie twee prosedures is in die verlede al herhaaldelik met mekaar vergelyk. Ons meen egter dat beide goeie operasies is, en dat beide 'n plek het in chirurgie van die gemeenskaplike galbuis.

In ons reeks van 322 galblaasuitsnydings is eksploratie van die gemeenskaplike galbuis in 35,6% van die gevalle gedoen. 'n Dreinasieprosedure is uitgevoer in 10% van gevalle. Choledochoduodenostomie is in 19 gevalle en sfinkteroplastiek in 13 gevalle uitgevoer. Ons pasiënte is opgevolg vir 'n tydperk van drie maande tot ses jaar. Die resultate met beide prosedures was baie bevredigend. Ons het slegs een tydelike duodenale fistel gehad met 'n choledochoduodenostomie.



Afb. 1. Choledochoduodenostomie.



Afb. 2. Sfinkteroplastiek.

Soos voorgestel deur Schulenburg, verkies ons om 'n choledochoduodenostomie te doen as die gemeenskaplike galbuis nie gedilateer is tot by die sfinkter van Oddi nie (Afb. 1), en om 'n sfinkteroplastiek te doen as die dilatasie tot by die sfinkter strek (Afb. 2). Dit moet beklemtoon word dat beide operasies baie sorgvuldig uitgevoer moet word. Met beide prosedures is dit belangrik om die duodenum volledig te mobiliseer soos beskryf deur Kocher.

Sfinkteroplastiek

As sfinkteroplastiek gedoen gaan word, word die hoogte van die papilla bepaal op die operatiewe cholangiogram. Die duodenum word in die lengte oopgemaak en word ook in die lengte gesluit om spanning op die anastomose te verminder. Die papilla word met 'n dilator of 'n rubber kateter gelokaliseer, wat van bo af distaalwaarts in die gemeenskaplike galbuis passeer word. Die pankreasbuis open altyd vanaf die mediale aspek. Om hierdie rede word die papilla oopgemaak deur 'n insisie tussen twee klemme in die tienuur posisie te maak om besering van die pankreasbuis te voorkom. Die weefsel tussen die eerste paar klemme word deurgesny, en die pankreasbuis word gelokaliseer. Steke word oor die klemme in posisie geplaas, die klemme word dan verwyder en die steke word gebind en as teuels behou. Dieselfde tegniek word herhaal met twee verdere klemme totdat die lengte van die sfinkteroplastiek 'n minimum van 2 cm bereik. As die operasie voltooi is, word die opening van die galbuis met 'n dilator gemeet.

Dit moet beklemtoon word dat die hele sfinktermeganisme geklief moet word om 'n doeltreffende opening te bewerkstellig. Om hierdie rede word deur die hele dikte van die duodenale wand gesny. Dit is dus baie belangrik om die galbuis en duodenale wand sorgvuldig aan mekaar vas te werk, met die steke veral by die apeks van die insisie, om ernstige lekkasie te voorkom. 'n Langbeen T-buis word in posisie geplaas, en op die tiende post-operatiewe dag word 'n T-buis cholangiogram uitgevoer.

Choledochoduodenostomie

As 'n choledochoduodenostomie uitgevoer word, word 'n lengtesnit in die gemeenskaplike galbuis gewoonlik

gebruik, aangesien die operasie in baie gevalle gedoen word nadat eksplorاسie van die gemeenskaplike galbuis uitgevoer is. As die gemeenskaplike galbuis egter baie erg gedilateer is, kan 'n dwars insisie baie doeltreffend gebruik word. Dit moet beklemtoon word dat die sukses van hierdie operasie van 'n wye anastomose afhang. Die insnyding in die gemeenskaplike galbuis moet dus 'n minimum van 2 cm in lengte wees. Onderbroke 4-0 chromosteke word gebruik en een laag steke word posterior in posisie geplaas en twee lae steke anterior. 'n Langbeen T-buis word proksimaal van die anastomose in die gemeenskaplike galbuis geplaas. In beide prosedures word die buikholte gedreineer.

Choledochoduodenostomie is tegnies 'n makliker operasie as sfinkterotomie.

Komplikasies van die Prosedures

Cholangitis kan in beide prosedures voorkom as die anastomose nie wyd genoeg is nie. Ons stem saam dat as cholangitis voorkom dit a.g.v. swak dreinasie is, en nie weens opstygning van duodenale inhoud in die gemeenskaplike galbuis nie. Stase in die blinde sak van die choledochoduodenostomie is 'n faktor wat deur sommige genoem word as die oorsaak van herhalende infeksies.

Pankreatitis is 'n ernstige komplikasie wat na 'n sfinkteroplastiek kan intree.

OPSOMMING

Ons wil beklemtoon dat operatiewe cholangiografie absoluut noodsaaklik is; dat die indikasies vir 'n dreinasie-prosedure op die gemeenskaplike galbuis korrek moet wees; en dat die korrekte prosedure gebruik moet word vir hierdie dreinasie. As 'n dreinasieprosedure nodig is en nie uitgevoer word nie, sal herhaling van die stene voorkom met cholangitis.

Hierdie prosedures het egter 'n morbiditeit en mortaliteit, en moet nie onnodig uitgevoer word nie.