

消化道內視鏡與肝膽胰 相關治療的應用

◎林口長庚胃腸肝膽科系主治醫師 劉乃仁

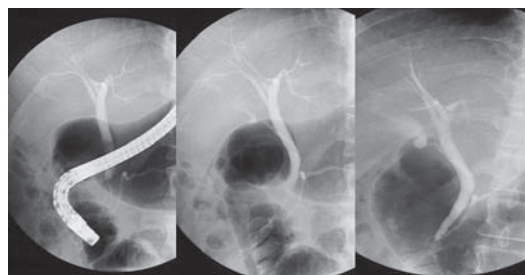
●前言

內視鏡逆行性膽胰道攝影（Endoscopic Retrograde Cholangiography and Pancreatography, ERCP）是結合內視鏡技術與放射線透視，將特殊內視鏡放到十二指腸，找到膽胰道的開口，將導管插入膽胰管，打入顯影劑，將膽胰管顯像（圖一），以診斷膽胰管形狀異常、滲漏、結石、腫瘤等病變。這項技術早期用於診斷，但因為電腦斷層、磁振造影、內視鏡超音波等非侵入性診斷技術的進步，已經可以獲得清楚的膽胰道影像，診斷性 ERCP 已經不再需要。器械與技術的進步，已經讓 ERCP 轉型為一種內視鏡的治療。

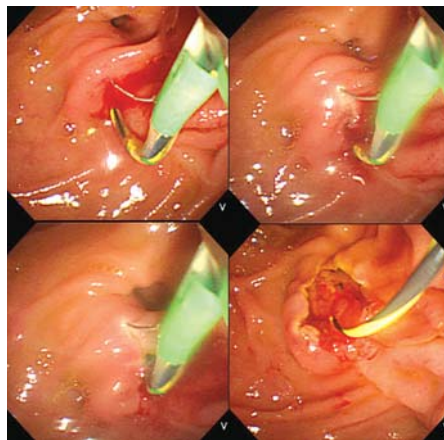
· 治療性 ERCP

1974 年德國醫師 Classen 和日本醫師 Kawai 幾乎同時發表了內視鏡乳突切開術成功案例（圖二），把膽道在十二指腸的出口打開，開啟了治療性 ERCP 的發展。膽道內的結石可以取

出，可以放入支架引流。目前總膽管結石，急性膽管炎的治療，ERCP 是目前的標準治療。隨著器械與技術的進步，

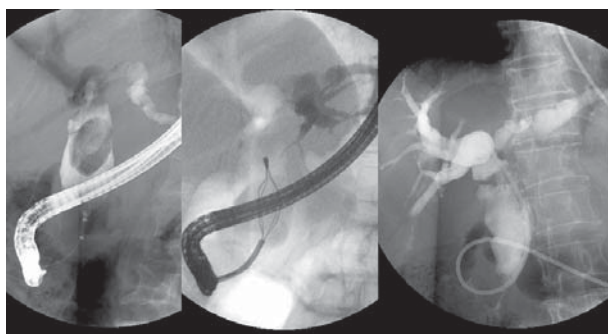


▲圖一 內視鏡逆行性膽胰道攝影

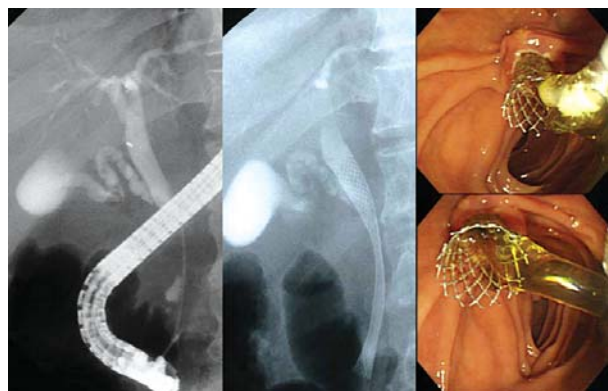


▲圖二 內視鏡乳突切開術

大型的結石可以做機械碎石，把結石絞碎變小取出（圖三）。也可以利用大型擴張氣球，將開口擴大，將結石完整取出。無法手術的惡性膽管狹窄，裝置膽道金屬支架，可以獲得最佳的長期膽道引流（圖四）。



▲圖三 大型結石以碎石器絞碎後，再將結石清除



▲圖四 惡性腫瘤導致膽管末段狹窄，經乳突放置金屬支架引流膽汁

● 進階的發展

· 肝膽外科手術後併發症

外科手術後的膽道滲漏或狹窄，過去是由放射科藉由經皮穿肝膽道引流（Percutaneous transhepatic cholangial drainage, PTCO）來救援。藉由 ERCP

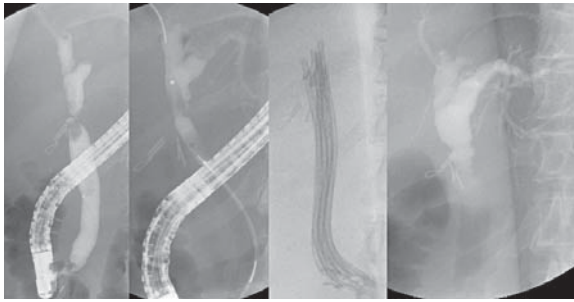
的技術，滲漏經膽道支架引流都會癒合，狹窄藉由氣球擴張，多支支架放置，經過 3～4 次，大約 12 個月的治療，90% 都能治癒（圖五）。

· 外科手術改變解剖學位置

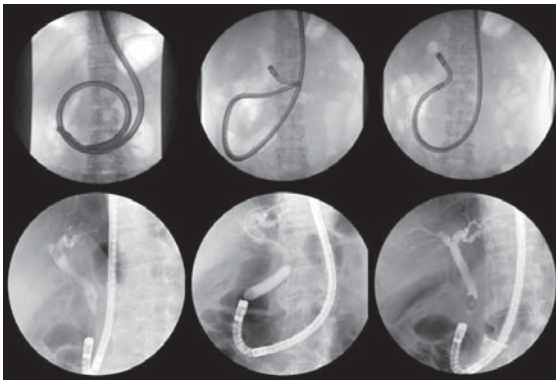
亞全胃切除或腸道繞道手術後病人其解剖學位置已改變，本院以傳統十二指腸鏡施行 ERCP 時，成功率大約只有 70%，且有腸穿孔併發症的可能情形，經驗稍微不足的醫師多半因此卻步。本院於台灣率先以雙氣囊小腸鏡做這些以往不易成功的病人。統計在 2006～2013 年間為 77 位亞全胃切除病人，以雙氣囊小腸鏡施行 ERCP 治療共 171 次，成功率為 95%，併發症為 6.5%（圖六）。在 2007～2013 年間為 43 位腸繞道手術後病人，以雙氣囊小腸鏡施行 ERCP 治療共 73 次，成功率為 94%，併發症為 5%。

· 膽道內視鏡

經口腔做膽道的內視鏡檢查（per-oral cholangioscopy, POC），進入膽管，直接觀察膽管黏膜，雖然已經在臨床上使用四十餘年，但初始的膽道內視鏡因為直徑及工作腔較細、不夠精巧、功能有限，所以不為臨床常見及使用。近年來，導管式膽道內視鏡的研發及臨床應用，大大地改善了這些缺點，使得膽道內視鏡成為膽



▲圖五 膽囊切除手術後總膽管狹窄，經 ERCP 放置多支塑膠支架，狹窄部位緩解



▲圖六 病人接受部分胃切除，以雙氣囊小腸鏡，清除膽管結石

胰內視鏡醫師不可或缺的利器。

膽道的內視鏡檢查，其主要的目的有二：(1) 合併雷射碎石術或高壓水槍碎石術，來處理困難的或巨大的膽管結石治療。(2) 以直接目視檢查膽道黏膜來鑑別診斷不明原因的膽管狹窄或黏膜病變。有此利器之後，膽道的檢查與治療就更加完整。

· 惡性腫瘤金屬支架放置

利用 ERCP 治療器械與技術，內視鏡結合 X 光透視的技巧，腫瘤所造成的食道、胃腸道、膽管與大腸的阻塞，都能以金屬支架打通阻塞，維持癌症病

人的營養，並減少引流管的放置與減壓手術的施行。

· 內視鏡超音波 (Endoscopic Ultra-sound, EUS) 導引下的膽胰道引流

將近有 3 ~ 5% 的病人會因膽管乳突病變，乳突旁憩室，解剖學上的變異及惡性腸道堵塞，造成無法以 ERCP 進行引流。在這樣的狀況，傳統以經皮穿肝引流 (percutaneous transhepatic biliary drainage, PTBD) 及外科手術做治療，但併發症相對較多。內視鏡超音波導引下的膽胰道引流成為 ERCP 無法成功時的另一種選擇。經由內視鏡超音波導引，直接穿刺阻塞上游擴張的膽胰管，放入導線，擴張通路，

然後直接放入引流管，或用間接的方式將導線穿過膽胰管開口，再利用放好的導線，由膽胰管開口放入引流管。

● 總結

ERCP 相關治療的進展，將內視鏡檢查，從診斷提升為治療手術，技術還在持續發展，以前做不到的，現在都努力做到，技術門檻也相對較高。但本科系在這方面有深厚的基礎，各項訓練也相當扎實，定能為病人提供更優質的治療。☞