

A Case of Sphincter of Oddi Dysfunction Is Reported

Qinqin Yang

Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an Shaanxi
Email: 1058792577@qq.com

Received: Jul. 25th, 2019; accepted: Aug. 6th, 2019; published: Aug. 13th, 2019

Abstract

Sphincter of Oddi dysfunction (SOD) is a common clinical disease with an incidence of up to 5% - 10%, which can easily be ignored and is difficult to diagnose and treat. The main manifestations are recurrent epigastric and right epigastric pain accompanied by dilatation of the pancreatic bile duct, accompanied by abnormal liver function, or acute pancreatitis. Early diagnosis and treatment are closely related to prognosis. This paper will report a case of SOD patient and briefly describe its clinical manifestations, classification and treatment methods, providing some reference significance for timely diagnosis and treatment of SOD.

Keywords

Sphincter of Oddi, SOD, Parting, Treatment

1例Oddi括约肌运动功能障碍病例报道

杨琴琴

延安大学附属医院, 陕西 延安
Email: 1058792577@qq.com

收稿日期: 2019年7月25日; 录用日期: 2019年8月6日; 发布日期: 2019年8月13日

摘要

Oddi括约肌运动功能障碍(sphincter of Oddi dysfunction, SOD)是目前临床上常见疾病, 发生率高达5%~10%, 但其易被忽视, 且诊断和治疗较难。主要表现为反复发作上腹、右上腹痛伴胰胆管扩张, 发作时伴肝功能异常, 或急性胰腺炎。及早诊断、治疗与预后关系密切。本文将报道一例SOD患者并简单叙述其临床表现、分型及治疗方法, 为及时诊断、治疗SOD提供一定参考意义。

关键词

Oddi括约肌, SOD, 分型, 治疗

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

Oddi 括约肌(SO)是位于胆管、胰管和十二指肠结合部位的神经肌肉复合体,是胆汁和胰液的最流出道。SO 由胆总管括约肌、胰管括约肌、壶腹部括约肌和纵肌束组成。SO 具有调节胆囊充盈、控制胆汁和胰液排出、维持胆管和胰管内压力以及防止十二指肠-胆道、十二指肠-胰管和胆道-胰管之间返流等功能。当发生 SO 运动功能障碍(SOD)时,胆汁及胰液将会排出受阻,胰胆管官腔内压力升高,从而发生一系列的临床症状,如反复发作上腹、右上腹痛伴胰胆管扩张,发作时伴肝功能异常,或急性胰腺炎[1]。本文将报道一例 SOD 患者并简单叙述其临床表现、分型及治疗方法,为及时诊断、治疗 SOD 提供一定参考意义。

2. 临床资料

患者冯 xx,女,81 岁,以“间断腹痛 2 年,加重 5 天”之主诉于 2019.06.03 入我院消化内科治疗。既往有冠心病 3 年,曾于我院心内科就诊,于回旋支植入 2 枚支架,右冠近端植入 1 枚支架,1 周前因“冠心病不稳定型心绞痛 PCI 术后”于我院心内科住院治疗,于前降支植入 1 枚支架;甲减病史 4 年,未口服药物治疗;高血压病病史 3 年,最高血压 160/100 mm Hg,现口服坎地沙坦酯片降压治疗,血压控制不详;10 年前因胆囊结石行胆囊切除术。

2 年前患者无明显原因及诱因间断出现腹痛,位于剑突下,呈阵发性,持续约 2~5 min,放射至肩背部及左上肢,伴发汗,无胸闷、气短、心悸,无恶心、呕吐,无反酸、嗝气,饮食差。5 天来,患者上述腹痛症状加重,伴恶心、干呕,为求进一步诊治遂来我科。入院查体:HR 59 次/分,Bp 133/66 mm Hg,神志清,精神尚可。心肺未见明显异常;腹平坦,腹肌软,剑突下无压痛及反跳痛。入院后完善相关化验及检查:心电图:心率 59 次/分,右室肥大可能;腹部 B 超(2019.06.03 本院)示:胆囊切除术后,胆总管扩张,内径约 1.1 cm;上腹部 CT+MRCP 术示:1 胆囊术后缺如,胆系继发性扩张,胆总管扩张内径约 1.2 cm;胸部 DR、心脏 B 超未见明显异常;甲功 TSH 56.65 uIU/ml,FT4 8.25 pmol/L,FT3 3.15 pmol/L;A-TG 340 U/ml,TPOAb 137.1 IU/ml,请内分泌科会诊后建议口服左甲状腺素钠片 25 ug/日;血脂 TG 4.48 mmol/L;心肌酶谱、脑钠肽、肝功等化验结果大致正常。该病例报道已获得病人及其家属的知情同意。

结合上述病史、查体及辅助检查,患者系胆囊切术后,反复腹痛发作,胆总管扩张,考虑 SOD。向患者及其家属告知病情,建议行十二指肠乳头括约肌切开术(EST),家属因患者年龄大,既往病史复杂,拒绝手术,要求保守治疗。于是给予患者稳定斑块、抗血小板聚集、降脂、降压、改善循环、营养对症治疗外;腹痛发作时,舌下含服硝酸甘油 2 片,效果可。于 2019.06.14 办理出院。

3. 讨论

SOD 是 Oddi 括约肌运动功能异常导致胆汁及胰液排除受阻,胰胆管官腔内压力升高,临床主要表现为反复发作上腹、右上腹痛伴胰胆管扩张,发作时伴肝功能异常,或急性胰腺炎[1]。发生率高达 5%~10%,

但其易被忽视，且诊断和治疗较难[2]。有研究表明[3]-[8] SOD 多发生于胆囊切除术或胆石取石后，过去又称为胆囊术后综合征、乳头狭窄、胆道痉挛等。根据临床表现及实验室检查将 SOD 分为胆管型 SOD 和胰管型 SOD，每类根据症状轻重又分为 I、II、III 型[9] (见表 1)。

Table 1. Clinical classification of SOD
表 1. SOD 的临床分型

分型	I 型	II 型	III 型
胆道型	1 次以上谷丙转氨酶或碱性磷酸酶高 2 倍以上 ERCP 示胆总管扩张 ≥ 12 mm ERCP 示胆总管延长时间 ≥ 45 min	胆源性腹痛 上述 1~2 项表现	仅表现为胆源性腹痛
胰管型	1 次以上血淀粉酶或脂肪酶升高 2 倍以上 ERCP 示胰管扩张(头部 > 5 mm, 体部 > 6 mm) ERCP 示胰管排空时间延长 > 9 min	胰源性腹痛 上述 1~2 项表现	仅胰源性腹痛

罗马专家委员又对 Hogan 分型标准进行了修订[10]，主要区别在于诊断 SOD 功能紊乱不再强调胆道、胰管引流时间，这样减少了对患者的有创 ERCP 检查。新的临床分型标准规定 I 型患者应具备：胆源性腹痛；至少 2 次丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶、胆红素升高至大于正常值 2 倍；腹部 B 超检查发现胆道扩张，直径大于 8 mm。SOD 的治疗目的是降低胆汁和胰液排出时的阻力。目前有关 SOD 治疗方法大致有 3 类：药物、内镜和外科治疗。1) 药物治疗：适用于 Oddi 括约肌运动功能紊乱患者，特别是胆道型患者。a) 抗胆碱能药物：该类药物主要通过抑制平滑肌上胆碱能受体起作用，常用药物有阿托品、颠茄类生物碱及其衍生物；b) 硝酸酯类：硝酸甘油可降低 Oddi 括约肌基础压和时相收缩幅度，同时对 Oddi 括约肌痉挛有解痉作用；c) 促胃肠蠕动药：该类药物有胃复安、多潘立酮、西沙必利等。Baker [11]等观察了西沙必利对澳洲负鼠的 Oddi 括约肌的影响。d) 钙通道阻滞剂，对 Oddi 括约肌有抑制作用，降低胆道压力；e) 生长抑素及其类似物：生长抑素对 Oddi 括约肌起抑制作用，常用的是施他宁(SS14)，而奥曲肽对 Oddi 括约肌的影响还存在争议[12] [13]；f) 镇痛镇静药：常规剂量的吗啡及强痛定对起激动作用，杜冷丁对 SO 无明显作用，曲吗多对 Oddi 括约肌具有抑制作用[14]。2) 内镜治疗，包括内镜下括约肌切开术(EST)、内镜下置放支架引流、内镜下括约肌球囊导管扩张术。相关临床资料表明[15]，EST 被公认为是目前治疗 SOD 的有效且常用的治疗方式。3) 手术治疗，分为十二指肠乳头括约肌切开成形术和胆肠吻合术。手术治疗具有既可避免胰管处梗阻，又可解决壶腹部瘢痕和狭窄的问题。但由于是开腹手术其打击程度大且治疗效果不一定比 EST 高，因此目前正被 EST 所替代。适用于 SOD I、II 型患者，对 SOD III 型和胰腺型 SOD 患者疗效不佳。

4. 小结与展望

患者系胆囊切除术后，反复上腹痛，胆总管扩张，内径约 1.2 cm，肝功能大致正常，诊断符合胆道型 SOD，II 型。患者腹痛发作时，给予患者舌下含服硝酸甘油 2 片，降低 Oddi 括约肌基础压和时相收缩幅度，同时使 Oddi 括约肌痉挛缓解，效果可。该病例提示我们：

对于反复腹痛患者，伴或不伴肝功能异常、胰胆管扩张，在排除心脏、腹部常规疾病外，应考虑到 SOD，根据患者自身情况，选择合适的治疗方式。希望通过本病例的分享，让更多临床工作者认识 SOD，从而为及时诊断、治疗 SOD 提供一定参考意义。

参考文献

[1] 王明辉, 吴国刚, 富民, 等. 胆囊切除术后 Oddi 括约肌功能障碍 4 例[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2015, 32(4): 434-435.

- [2] Sugiyama, M. and Atomi, Y. (1998) Follow-up of More Than 10 Years after Endoscopic Sphincterotomy for Cholelithiasis in Young Patients. *British Journal of Surgery*, **85**, 917-921.
- [3] 常玉英, 黄永辉, 欧阳钦, 等. 32 例 Oddi 括约肌功能障碍 患者临床病理分析[J]. 临床内科杂志, 2005, 22(11): 735-737.
- [4] 邵黎明, 蔡建庭. 胆道型 Oddi 括约肌功能紊乱 1 例[J]. 浙江医学, 2007, 29(6): 639.
- [5] 刘东. 胆囊切除术后 Oddi 括约肌功能障碍(SOD)的诊断与治疗-附留例病例分析[J]. 疾病检测与控制杂志, 2012, 6(6): 375-376.
- [6] 保红平, 方登华, 高瑞岗, 等. 腹腔镜胆囊切除术后 Oddi 括约肌功能障碍的内镜治疗体会(附 26 例报告)[J]. 中国内镜杂志, 2003, 9(6): 50-52.
- [7] 韩民, 孙诚谊, 胡韵, 等. 内镜下十二指肠乳头括约肌切开术治疗 Oddi 括约肌功能障碍 42 例临床分析[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2011, 18(10): 1091-1094.
- [8] 许华刚, 许胜. Oddi 括约肌功能异常治疗 13 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(16): 3189-3190.
- [9] 冯继宁, 吴建新. 胰管型 Oddi 括约肌功能障碍的诊断和治疗[J]. 交通医学, 2008, 22(1): 25-30.
- [10] 邹多武. 功能性胃肠病罗马 III 标准解读: 胆囊及 Oddi 括约肌功能紊乱[J]. 临床消化病杂志, 2006, 18(5): 262-263.
- [11] Baker, R.A., Saccone, G.T.P. and Toouli, J. (1990) Cisapride Inhibits Motility of the Sphincter of Oddi in the Australian Possum. *Digestive Diseases and Sciences*, **35**, 711-715. <https://doi.org/10.1007/BF01540172>
- [12] Weber Jr., F.H., Sears, R.J., Kendall, B., et al. (1997) Effect of Octreotide on Human Sphincter of Oddi's Motility Following Liver Transplantation. *Digestive Diseases and Sciences*, **42**, 1168-1175. <https://doi.org/10.1023/A:1018885519918>
- [13] 李虎城, 董家鸿, 胡志安, 等. 奥曲肽对 SO 肌电活动的影响[J]. 消化外科, 2004, 3(1): 54-57.
- [14] 张振海, 吴硕东, 孔静, 等. 麻醉镇痛药物对 Oddi 括约肌运动功能影响的研究[J]. 中华肝胆外科杂志, 2004, 10(7): 450-452.
- [15] 司丽娟, 任建林, 董菁, 等. Oddi 括约肌运动功能障碍的诊断和治疗[J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(2): 192-198.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网首页: <http://cnki.net/>, 点击页面中“外文资源总库 CNKI SCHOLAR”, 跳转至: <http://scholar.cnki.net/new>, 搜索框内直接输入文章标题, 即可查询;
或点击“高级检索”, 下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2161-8712, 即可查询。
2. 通过知网首页 <http://cnki.net/> 顶部“旧版入口”进入知网旧版: <http://www.cnki.net/old/>, 左侧选择“国际文献总库”进入, 搜索框直接输入文章标题, 即可查询。

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: acm@hanspub.org