

腹腔镜联合经阴道子宫悬吊术加阴道壁桥式修补术治疗盆腔脏器脱垂 92 例

刘华英, 徐应利, 钱春枝, 张和俊, 陈多多, 袁蕾

(安徽六安市中医院妇产科, 237006)

中图分类号: R711.23

文献标识码: B

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.03.028

盆腔脏器脱垂(POP)是一类由各种原因导致盆底支持组织薄弱造成盆腔脏器下降移位引发器官的位置及功能异常,包括子宫脱垂、阴道前壁脱垂和阴道后壁脱垂。本研究采用腹腔镜联合经阴道子宫悬吊术加阴道壁桥式修补术治疗子宫脱垂,取得了显著的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集 2011 年 1 月至 2016 年 6 月在我院行腹腔镜联合经阴道子宫悬吊术加阴道壁桥式修补术治疗子宫脱垂的 92 例患者病例资料。患者年龄 37 ~ 78 岁,平均 58.9 岁;发病年限 1 ~ 30 年,平均 15.6 年;生育次数 1 ~ 6 次,平均 2.6 次。所有患者术前均诉有块状物自阴道脱出,伴有不同程度腰骶部疼痛及下坠感,严重的伴有排尿、排便困难及压力性尿失禁。其中有腹部手术史的 17 例。术前均通过妇检按盆腔器官脱垂量化系统(POPQ)分期,其中子宫脱垂 I 度 19 例, II 度 42 例, III 度 31 例。所有病例合并不同程度阴道壁膨出,其中阴道前壁膨出 I 度 14 例, II 度 50 例, III 度 28 例;后壁膨出 I 度 28 例, II 度 35 例, III 度 29 例。合并压力性尿失禁 11 例,合并子宫肌瘤 6 例,合并子宫颈过长及宫颈 CIN 共 5 例,合并卵巢囊肿 3 例。

1.2 术前准备 完善相关检查,如血常规、尿常规、肝功能、肾功能、凝血功能、感染标志物、心电图、胸片、宫颈细胞学检查及妇科超声等,需阴道擦洗及上药,宫颈及阴道局部溃疡者术前局部使用雌激素治疗。

1.3 手术方法 手术材料:使用单丝聚丙烯修补网片(25 cm × 35 cm),术前裁剪成 25 cm × 2 cm “U”形吊带备用。经腹部脐孔穿刺置 1 cm trocar 建立气

腹,并在右下腹麦氏点及左侧反麦氏点处各置入 0.5 cm trocar。横形切开膀胱宫颈交界处阴道黏膜,分离宫颈膀胱间隙,暴露宫颈前壁,打开膀胱反折腹膜进盆腔,将裁剪后的吊带底部中点用 0 号不可吸收线缝合于宫颈前壁处,两侧游离端置于盆腔内备用,缝合阴道切口。腹腔镜下自两侧 trocar 处,分别钝性分离腹膜外通道至同侧打开的反折腹膜处,将吊带的游离端自潜行分离的腹膜外通道牵出腹壁外。先镜下缝合膀胱反折腹膜,然后停气腹牵拉两侧吊带,使子宫恢复至正常坐骨棘以上位置,将吊带缝合固定于穿刺孔皮下组织,并剪除多余吊带,缝合皮肤切口。阴道前壁桥式修补术:沿膨出阴道前壁四周全层切开阴道壁,游离四周呈岛状,电凝表面阴道黏膜上皮组织,暴露黏膜下组织形成新鲜创面,用 4 号丝线于黏膜下肌层水平“U”形折叠缝合 3 ~ 5 针,收紧阴道环肌,用可吸收线连续缝合已分离的两侧阴道壁,并完全覆盖囊袋表面阴道壁新鲜黏膜^[1]。同法行阴道后壁桥式修补术。同时深部缝合会阴体肌肉和筋膜重建抬高会阴体,对合并压力性尿失禁予以尿道近膀胱颈部筋膜折叠缝合达到增强膀胱尿道阻力作用。

2 结果

2.1 手术情况结果 92 例患者有 88 例均成功完成手术,手术时间平均(75 ± 25) min,术中出血平均(60 ± 28) mL。78 例行阴道前壁桥式修补,64 例行后壁桥式修补,11 例合并压力性尿失禁行尿道膀胱颈筋膜缝合术,5 例宫颈过长及宫颈 CIN 行宫颈锥切及缝合术,6 例子子宫肌瘤行肌瘤剔除术,3 例卵巢良性囊肿行剔除术。4 例中转进腹均因为前次手术后盆腔粘连明显,其中 1 例肠破裂行修补术。2 例反折腹膜处反复渗血,腹腔镜下止血效果不佳,再次经阴道打开反折腹膜缝扎止血好转。1 例术后 2 h 右侧下腹部疼痛伴贫血貌,B 超提示右侧宫旁巨大

基金项目:安徽省科技攻关项目(1501041141)

作者简介:刘华英,主任医师,Email: Lazzylyhy@163.com

血肿直径约 10 cm, 二次进腹手术行血肿清除, 术后愈合良好。

2.2 术后并发症 92 例患者术后 14 例诉阴道胀满及下腹部坠胀, 主要是两侧下腹部网片固定处有牵拉痛, 未作特殊处理。1 例术后第 3 天阴道顶端反复流出暗红色少量血, 经压迫止血对症处理后好转。3 例术后尿滞留对症治疗后好转, 无尿失禁发生。术后发热合并上感 2 例对症处理好转。

2.3 术后随访情况 术后随访时长 3 ~ 52 个月不等, 患者下腹坠胀及阴道不适等主观症状均消失, 大小便均恢复正常。3 例下腹部网片固定处时有牵拉痛尚能忍受。术后复发 2 例, 均为术后 1 个月左右感下腹部坠胀明显, 复查子宫颈突出坐骨棘水平以下, 其中 1 例观察 3 个月后加重, 再次行经阴道子宫切除 + 阴道顶端悬吊术, 术后愈合良好, 另 1 例术后半年出现阴道前壁膨出 I 度未作处理。1 例术后 4 年因阴道流血诊刮病理: “子宫内膜不典型增生”, 另 1 例因术后 1 年反复宫腔积液。2 例患者均行经腹子宫全切术, 术后均将两侧吊带残端缝合固定在两侧阴道顶端, 防止阴道脱垂, 愈合良好。

3 讨论

3.1 腹腔镜联合经阴道子宫悬吊术加阴道壁桥式修补术治疗盆腔脏器脱垂的可行性及优越性 现代盆底重建手术原则包括恢复解剖结构及功能, 修补盆底缺陷组织, 合理应用替代材料和体现微创^[2]。近年来出现各种保留子宫的盆底重建手术^[3], 随着腹腔镜技术发展腹腔镜手术被广泛运用到盆腔脏器脱垂的患者。手术方式有腹腔镜下骶骨岬悬吊术(骶骨固定术)及高位骶韧带悬吊术(宫骶韧带缩短术)等手术效果较好^[4-5], 但这些手术方式解剖涉及骶韧带、骶前纵韧带、骶前血管、输尿管及直肠, 可能发生并发症主要为血管、输尿管及直肠损伤, 若骶前静脉丛撕裂出血往往需要立即中转开腹^[6], 手术风险及难度较高, 难以在基层开展。全盆底悬吊的 prolift 手术曾一度流行, 但随时间推移网片暴露、侵蚀等术后并发症问题越来越受重视^[7]。

本研究利用剪裁后的聚丙烯补片将网带中点缝合于宫颈前壁, 两端再分别缝合固定于两侧腹壁形成一对坚固人造“圆韧带”维持子宫正常解剖, 同时网片不具有伸缩性且经阴道触摸下缝合, 缝合牢固^[8]。这样很好地修复了中盆腔的缺陷。同时采用的阴道壁桥式修补术是保留自体多余的阴道壁黏膜并使用成为衬垫用以修补阴道膀胱和阴道直肠筋

膜的缺损, 加固了阴道前、后壁的薄弱区^[1], 这样很好地修复前、后盆腔的缺陷。同时行会阴体抬高, 深部缝合会阴体肌肉和筋膜, 重建会阴体进一步恢复盆底完整性达到重建盆底结构的目的, 防止复发。该术式过程简单, 完全在前盆腔操作, 避开了盆底的血管和神经结构, 不涉及骶韧带及骶前纵韧带, 不需要分离输尿管, 也避免了对直肠损伤, 因此手术的安全性高^[9]。

3.2 注意事项 术中需注意几点: (1) 针对术后出现子宫脱垂复发, 本研究在术后采取了加固措施。术后注意休息, 保持大便通畅, 不能过度负重。(2) 避免经阴道的过度分离造成的出血。(3) 对阴道前后壁 II 度以上膨出的需先行阴道前后壁修补, 再行子宫悬吊术。(4) 同时行会阴体抬高修补术可达到进一步恢复盆底完整性, 防止复发。

参考文献

- [1] 梁晓萍, 吴大保. 桥式缝合术在女性盆底重建中应用[J]. 中国临床保健杂志, 2010, 13(1): 51-53.
- [2] WHEELER TL, GERTEN KA, RICHTER HE, et al. Outcomes of vaginal vault prolapse repair with a high utero sacral suspension procedure utilizing bilateral single sutures[J]. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dystuct, 2007, 18(10): 1207-1213.
- [3] 陆叶, 罗青, 肖冰冰, 等. 骶棘韧带悬吊术治疗中盆腔缺陷为主的脱垂 45 例临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2015, 16(4): 322-324.
- [4] 夏玉娟, 彭风云, 李桂林, 等. 腹腔镜下子宫吊带腹壁悬吊加子宫骶骨韧带高位悬吊治疗子宫脱垂 22 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(28): 138.
- [5] 梁志清, 徐惠成, 陈勇, 等. 腹腔镜下子宫骶骨韧带缩短固定术治疗子宫脱垂[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(10): 666-668.
- [6] 杜炜杰, 陈利友, 刘金炜, 等. 腹腔镜下宫颈悬吊术在盆腔脏器脱垂及压力性尿失禁诊治中的临床研究[J]. 中国内镜杂志, 2010, 16(4): 337-339.
- [7] 罗新, 黄晨玲子, 林鑫子. 盆底重建术中合成网片应用现状分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(4): 288-291.
- [8] 汪菁, 吴大保, 李敏, 等. 腹腔镜联合经阴道子宫悬吊术治疗老年盆腔脏器脱垂 82 例[J]. 中国临床保健杂志, 2012, 15(5): 505-507.
- [9] 王艳, 潘伟康, 马忠平. 腹腔镜下子宫悬吊术治疗子宫脱垂 16 例临床观察[J]. 江苏医药, 2013, 39(16): 1952-1953.