

腹腔镜下取出异位降结肠宫内节育器 1 例报告

许东训 范秀玲 周兰英 李春艳

山东潍坊市妇幼保健院(潍坊 261011)

中图分类号 R656.9

文献标识码 D

文章编号 :1009-6604(2002)02-0087-01

患者 26 岁,因放置宫内节育器(IUD)9 个月,大便前腹痛 10 余天,X 线透视 IUD 位子左侧盆壁于 1999 年 9 月 27 日入院。患者于 1999 年 1 月(哺乳期 3 个月)放置 IUD,术时感轻微下腹痛,持续 7 天未治疗自然缓解。此后病人时有左下腹痛,未诊治,未采取避孕措施未妊娠,大便无异常。入院前 10 余日感便前痉挛性腹痛,便后缓解,无腹泻及脓血便。24 岁结婚, G₁P₁。以往月经规则,量中等, 15 $\frac{5}{30}$ 天,无痛经史。入院查体:外阴已婚式,阴道畅,宫颈光滑,宫体平位,大小正常,左附件区压痛,增厚,未触及包块,右附件区未触及异常。阴道 B 超示宫内无节育器,宫体左上方探及 IUD。诊断:宫内节育器异位。于 1999 年 9 月 29 日在硬膜外麻醉下行腹腔镜探查术,取脐孔下缘长 10mm 横切口,分别为 10mm、3mm 切口,置入器械,气腹维持在 13mmHg,术中见:宫体平位,正常大小,宫底左侧见一直径 0.6cm 凹痕,于左侧圆韧带近盆壁处见一圆形节育器的部分结构,分离后见节育器为金塑铜单环,其带铜的横臂嵌入降结肠内,内外两侧游离,上下面与肠系膜粘连,分离粘连取下节育器,见降结肠全层破裂口 1cm,环从 10mm 套管内取出,因镜下缝合及消毒肠管技术不能保证效果,遂扩大左侧穿刺孔约 2cm,取出破裂处肠管行修补术,术毕送回腹腔,反复用甲硝唑冲洗腹腔,术后用广谱抗生素,持续胃肠减压至肠功能

恢复,禁食 5 天至自行正常大便,住院 7 天,痊愈出院。

讨 论

IUD 异位并非罕见,多因术者操作不当,哺乳期子宫柔软壁薄,小于正常且有收缩,均易导致 IUD 穿孔异位。IUD 异位的诊断,病人除临床表现有腹痛、妊娠外,其后果及并发症还因异位至脏器的不同而临床表现各异,体检有时可触及因粘连包裹引起的包块。腹部 X 线透视发现 IUD 位置异常应摄盆腔片。B 超,尤其是阴道 B 超对宫内宫外节育器的鉴别很有意义。如不能确诊,可行宫腔镜检查。电视腹腔镜对确诊 IUD 异位及取出 IUD 均有独特的优越性。如 IUD 游离盆腔则取出较易,如嵌顿于脏器中,取出后有可能出现脏器的损伤。如具备镜下缝合技术及设备则更能体现腹腔镜手术的优越性。如不具备镜下缝合技术,在近损伤部位扩大戳口,腹腔镜外缝合仍不失为可取之方法。本例因结肠损伤,术前未作肠道准备,镜下消毒及缝合均不如直视下手术安全,所以采取扩大切口将破损的结肠移至腹外进行清洁修补缝合。同时,也应引以为训,异位 IUD 术前应常规行肠道准备,以防出现肠损伤所致并发症发生。

(2001-7-24 收稿)

(2001-10-6 修回)