

腹腔镜取出异位宫内节育器 2 例

李丽菁 楼宝阳

广东省汕尾逸挥基金医院微创手术中心(汕尾 516600)

中图分类号: R713.4

文献标识: D

文章编号: 1009-6604(2002)02-0091-01

节育器异位是宫内节育器的一种并发症,临床上一旦发现,宜及早取出。我院 2001 年 2 月~3 月收治节育器宫外异位 2 例,均在腹腔镜下成功取出,现报道如下。

临床资料

例 1 30 岁,已婚 G₅P₂,因清宫术后 46 天,取环失败伴腹痛 1 天于 2001 年 2 月 28 日入院。患者 1999 年行“上环术”,术后无明显不适。46 天前因人流不全,外院行“清宫术”,术后常感下腹隐痛,B 超检查提示“子宫左后方可见节育器”,在私人门诊取环失败,术中突感腹痛剧烈而转本院。妇检:子宫后位,正常大小,质中,压痛明显,双侧附件未触及包块,宫腔镜检查提示左侧宫角近输卵管口约 1cm 处见一破裂口 0.8cm×0.8cm,宫腔内未见节育器,考虑子宫穿孔、节育器异位,充分准备后行腹腔镜检查术。术中见子宫左角近输卵管间质部 1cm 处一 0.8cm×0.8cm 穿孔灶,无活动性出血,圆形节育器被致密结缔组织完全包裹,并嵌顿于左输卵管壶腹部和乙状结肠浆肌层内,肠管壁见陈旧性裂伤疤痕约 1cm×1.5cm。剪开左输卵管系膜后暴露 1/3 金属环,剪断环丝,抽出金属环丝并取出体外,肠壁两端环孔用 2/0 薇乔线间断缝合肠壁浆肌层 2 针,术程顺利,术中出血约 5ml,术后禁食(2~3)d,6d 痊愈出院。

例 2 30 岁,已婚, G₂P₂,因上环术后 1 年半,下腹隐痛 5 个月于 2001 年 3 月 21 日入院。1999 年 11 月行“上环术”,术后曾有下腹隐痛,未引起重视。2000 年行 B 超检查,发现宫腔内无节育器,计生站医生考虑为节育器脱落,故再次行“上环术”,放置“V”型节育器 1 枚,诉手术顺利,术中无不适。5 个月前因下腹隐痛,拟诊“结肠炎”,行钡灌肠时发现有 2 个节育器影像,行“取环术”,取出“V”型节育器 1 枚后 B 超检查宫腔内未见节育器,行 X 线照片,见耻骨联合上方 13cm 偏左处有“1”字型高密度影,考虑为节育器,故到本院就诊,妇科检查:宫体后位,正常大小,质中,压痛明显,双侧附件未触及明显异常,宫腔镜检查子宫内无节育器,宫腔内未见节育器,考虑节育器异位。完善术前准备后行腹腔镜手术,术中见节育器被纤维结缔组织包裹,嵌

顿于结肠脾区的系膜上,与后腹膜致密粘连,分离出肠系膜上的节育器一侧,隐约可见锯齿状节育器,抽出节育器,并将其取出体外,肠壁两端环孔用 2/0 薇乔线间断缝合肠壁浆肌层 4 针,术程顺利,术中出血约 10ml,术后禁食 2d,5d 痊愈出院。

讨 论

宫内节育器异位发生率极低,多因上环操作不当,戳穿子宫壁,将节育器放置于子宫外或因节育器过大、变形,压迫子宫使之收缩加强,节育器逐渐嵌入肌层,并移出子宫体外^[1]。节育器可异位至腹腔、阔韧带、直肠子宫陷凹等处。本组两例病例腹腔镜所见节育器均异位于腹腔并嵌顿于肠管壁上,因系在外院上环,术中和术后情况不详,无从考究是上环时穿孔或慢性嵌顿穿孔。

对疑有节育器异位者,除常规的妇科检查外,必须辅助检查确诊,如 X 线检查、B 超检查、宫腔镜检查等。本组例 1 为人流术后下腹隐痛不适,B 超检查发现,例 2 为钡灌肠拍片发现。

宫内节育器异位一经确诊,应及早取出,根据其所在部位,经腹或阴道将其取出^[2]。应用腹腔镜技术取异位节育器完全能够取代传统的剖腹探查术。在腹腔镜直视下取节育器,具有创伤小、视野清晰、直观,而且术后恢复快、并发症少。因此,临床上对疑有宫内节育器异位者应尽早腹腔镜检明确诊断,确定节育器异位的准确部位,腹腔镜下行异位节育器取出和并发脏器损伤的镜下修补术,是一种集检查、诊断和手术治疗为一体的微创性手术。

参考文献

- 曹泽毅主编. 中华妇产科学. 北京: 人民卫生出版社. 1999, 2416-2417.
- 郑怀美主编. 妇产科学. 北京: 人民卫生出版社. 1991, 367-377.
(2001-7-24 收稿)
(2001-10-16 修回)