

· 短篇报道 ·

腹腔镜下 Vecchietti 阴道成形术 4 例

林春兰 刘霞 毛加平 许胜峰 朱巍立

浙江省嘉兴市妇幼保健院(嘉兴 314000)

中图分类号 R713.3+1

文献标识 D

文章编号 1009-6604(2003)02-0182-01

我院 1999 年 1 月以来,应用腹腔镜技术治疗先天性无阴道无子宫 4 例,疗效满意,报道如下。

临床资料与方法

一、一般资料 4 例年龄分别为 22 岁、25 岁、26 岁、28 岁。未婚 3 例,1 例性交困难。检查:第二性征发育正常,外阴发育良好,尿道口位于前庭高位,处女膜中央为一浅窝,指压凹陷深度为 2cm~3cm。外周血染色体检查核型为 46XX。腹腔镜检查均见两个痕迹子宫结节及发育良好的双侧卵巢和输卵管,确诊为先天性无阴道无子宫。

二、方法

1. 术前准备 2.5cm 直径的钮扣 3 个,橡皮盖 1 个(盐水瓶盖剪去瓶塞的部分) 2 根带管芯导引钢丝的硬膜外导管, 16 号硬膜外穿刺针 1 根,消毒备用。

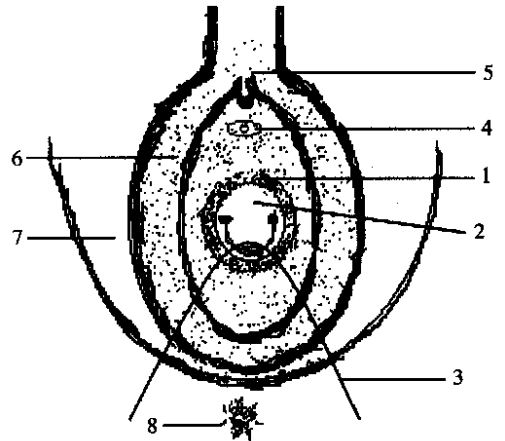
2. 手术方法 全麻。膀胱截石位,先留置导尿,于脐轮下缘行小切口长 1cm,穿刺建立气腹。穿刺插入腹腔镜探查盆腔,分别于两侧脐与脐前上棘连线的中外 1/3 交界处作第二、三穿刺孔,置入 0.5cm 套管针及手术器械进行操作。具体步骤如下 (1)镜下观察两痕迹子宫之间盆底的反折腹膜是否被前庭处两手指顶起,了解膀胱与直肠间的距离,再观察前庭凹陷中央是否有透光区,1 例透光区明显直接穿刺,3 例阴道凹陷透光区不明显。(2)采用水压后穿刺,穿刺针于处女膜中央凹陷处注射生理盐水 200ml,由浅到深使膀胱与直肠间隙分离扩大,向盆腔穿刺 2 次,穿刺点间距为 1cm,引入导管。(3)导管经盆壁腹膜外穿出前腹壁,退出 1 个 0.5cm 套管针,向该穿刺点插入一把长弯血管钳,分离壁层腹膜间盆底反折潜行,接近该侧导管时,钳尖穿入盆腔,钳夹导管后沿原路退出血管钳,导管随即自腹膜外穿出前腹壁。同法处理对侧。(4)牵拉提升钮扣固定导管,外阴部导管穿入橡皮盖及钮扣小孔内打结使钮扣无法脱落,橡皮盖紧贴前庭粘膜。腹壁上的两根导管分别各穿过一个钮扣小孔后固定于前腹壁。(图 1)。

3. 术后处理 每日换药提升导管 0.5cm~1cm,以不使前庭粘膜破裂为度,术后留置导尿 7 天,第 8 天拆除钮扣,橡皮盖和导管,形成的人工阴道深 8cm~10cm,容 2 指松。阴道置入直径约 3cm 用无菌避孕套内装消毒纱布做的阴道模型,每日更换 1 次。出院后改用木质模型持续 2 个月。

结 果

术后 2 月第一次来院复查,阴道粘膜粉红色,其湿度、阴

道壁的弹性及柔软度与正常人的阴道相同,阴道宽度为二指松,深度为 8cm~10cm。1 例术后 4 月结婚,性生活满意,3 例术后 2 月开始性生活,感觉满意。



1. 橡皮盖 2. 直径 2.5cm 钮扣 3. 带导引钢丝导管
4. 尿道口 5. 阴蒂头 6. 小阴唇 7. 太阴唇 8. 肛门

图 1

讨 论

阴道成形术式繁多,各有利弊,评价不一,国内最近将欧美盛行的 Vecchietti 前庭粘膜阴道成形术加以改进,引起国内学者的极大关注。腹腔镜下 Vecchietti 阴道成形术是在 Vecchietti 的基础上应用腹腔镜盆底视角好,气腹压力使盆底腹膜展开,膀胱与直肠间隙接近自然分离,不需在直肠与膀胱间造穴,不开腹,切口小,术后机体恢复快等优点。国内张宁芝等^[1]报道疗效满意。我院 4 例同样获得满意的效果。该术式操作简单,损伤小,风险小,阴道功能好,阴道外形如常人,且只需术后短期模型顶压,即可使术后阴道容纳二指,深达 8cm~10cm。我们认为,有腹腔镜手术条件的医院,病人外阴发育好,尿道外口处于前庭高位者,该术式是比较理想的阴道成形术式。

参 考 文 献

- 1 张宁芝,谢志红,刘玲,等.腹腔镜下改良 Vecchietti 阴道成形术.中华妇产科杂志,1998,10:623.

(2002-08-22 收稿)

(2003-01-02 修回)