

腹腔镜手术腹壁穿刺致大阴唇血肿一例

孙传信

辽宁省营口市妇产儿童医院妇科(营口, 115000)

中图分类号: R713.4+2; R619

文献标识码: D

文章编号: 1009-6604(2003)04-0354-01

患者女, 46岁。以月经量多2年, 于2002年7月5日入院。查体: BP 125/80mmHg, 无贫血貌, 心肺正常。妇科检查: 外阴已婚经产型, 阴道畅, 宫颈光滑, 子宫如孕8周大小, 不规则, 质韧, 无触痛, 活动好, 双附件区未查及异常。B超: 子宫前壁见5cm×6cm低回声区。阴道镜检查未见异常。其它辅助检查均无异常, 诊断子宫肌瘤。2002年7月8日全麻下行腹腔镜下筋膜内子宫切除术, 术中取麦氏点为第一穿刺孔(5mm), 左下腹麦氏对称点为第二穿刺孔(15mm), 耻上二指中线左侧4cm处为第三穿刺孔(5mm), 手术时间90min, 手术经过顺利, 术后第2日发现左腹壁穿刺孔下及沿腹股沟韧带内侧有瘀血斑, 左侧大阴唇肿胀, 呈紫红色, 触痛明显。沿左侧腹股沟韧带以纱袋压迫, 肿胀大阴唇予以热敷, 症状逐渐缓解, 4日后肿胀消退, 但仍见明显的紫红色瘀血斑, 术后7日痊愈出院。

讨论

腹腔镜手术, 由于手术方法与开腹手术截然不同, 术后出现的某些并发症是开腹手术所未有的。本例腹腔镜术后大阴唇血肿是该手术特有的并发症。

1. 腹壁穿刺孔位置选择 脐孔是人工气腹和放入内窥镜的部位, 腹壁穿刺孔为放入操作器械所用。最常用的位置为相当于麦氏点及麦氏对称点(第一、第二穿刺孔), 子宫手术或需镜下缝合的手术, 在耻上二指正中线左侧4cm处, 也是放入操作器械常用的穿刺部位。选择穿刺位置, 应避免腹壁血管作第三穿刺孔。

2. 血肿形成原因 第一、二穿刺孔位置为麦氏点及其对

称点, 腹腔内相当于腹股沟外侧窝的外上方, 穿刺时易损伤腹壁浅层血管。较大穿刺孔的腹膜、筋膜及皮肤需缝合, 由于腹股沟管是肌与腱形成的裂隙, 如果筋膜缝合不紧密, 出血可经腹外斜肌腱膜穿刺孔流入腹股沟管, 经皮下环至圆韧带附着处, 即大阴唇前端。腹外斜肌腱膜以内血管损伤出血, 直接流入腹股沟管, 与腹股沟斜疝相似。第三穿刺孔相当于海氏三角区, 穿刺损伤血管出血直接或间接流入腹股沟管, 均可形成大阴唇血肿, 与腹股沟直疝相似。本例为较大的第二穿刺孔处理不当, 造成大阴唇血肿。

3. 预防 腹壁穿刺是在腹腔镜下直视进行的, 通过腹腔镜的放大作用, 可观察到腹壁血管的走行及疏密, 穿刺时应尽量避免血管。腹壁下动脉包含于脐外侧壁内, 腹股沟外侧窝与腹股沟管腹环相对应, 在镜下均可直视, 应避免穿刺针偏向该部位, 以免损伤腹壁下动脉。离腹股沟外侧窝越近, 出血越易流入腹股沟管, 穿刺时宜垂直进入。脐外侧壁和腹股沟外侧窝是镜下识别、选择穿刺部位的标志, 熟悉腹前壁解剖是避免穿刺损伤血管、防止大阴唇血肿形成的关键。有时血管损伤由于套管压迫, 手术中镜下穿刺孔周围腹膜无血肿, 皮肤穿刺孔周围无出血。拔除套管后便有出血或渗血, 对穿刺孔进行彻底的缝合, 既可防止发生腹壁疝, 也可防止形成大阴唇血肿。

4. 治疗 压迫可疑出血的穿刺部位及血液流经的腹股沟区通道。血肿局部热敷, 一般均可逐渐吸收。如血肿较大且进行性加重, 必要时切开引流, 给予止血处理。

(收稿日期: 2002-12-20)

(修回日期: 2003-06-06)