

· 临床论著 ·

经阴道行良性卵巢囊肿剥离术 195 例报告

严维高 周重宛^① 毛怀英 凌美仙 王小玲 景国秀

(江苏省镇江市丹徒区人民医院妇产科, 镇江 212003)

【摘要】 目的 探讨经阴道行良性卵巢囊肿剥离术的临床实用价值。方法 2001 年 1 月~2004 年 6 月对有手术指征的良性卵巢囊肿 195 例实施阴式手术,并观察有关手术指标。结果 经阴道完成手术 190 例,5 例因盆腔广泛粘连中转开腹。手术时间 45~83 min,平均 50 min。术中出血 30~90 ml,平均 45 ml。术后排气时间 4~24 h,平均 8.5 h。术后病率 18.4% (35/190)。183 例随访 2 周内恢复日常家务及工作者分别为 72.1% (132/183)、48.1% (88/183)。结论 经阴道行良性卵巢囊肿剥离术是一种安全、微创的手术。

【关键词】 良性卵巢囊肿; 阴式手术; 剥离术

中图分类号:R737.31

文献标识:A

文章编号:1009-6604(2005)12-1042-02

Transvaginal enucleation of benign ovarian cysts: A report of 195 cases Yan Weigao*, Zhou Chongwan, Mao Huaiying*, et al. *Department of Obstetrics & Gynecology, People's Hospital of Dantu District, Zhenjiang 212003, China

【Abstract】 Objective To investigate the clinical value of transvaginal enucleation of benign ovarian cysts. Methods Transvaginal enucleation of benign ovarian cysts was carried out in 195 patients with surgical indications between January 2000 and June 2004. Relative surgical parameters were observed and recorded. Results Transvaginal operations were successfully completed in 190 patients, while conversions to open surgery were required in 5 because of massive pelvic adhesion. The operating time was 45~83 min (mean, 50 min), the intraoperative blood loss was 30~90 ml (mean, 45 ml), the time to first passing flatus was 4~24 hours (mean, 8.5 hours), and the rate of postoperative pyrexia, 18.4% (35/190). Follow-up for 2 weeks showed that patients resumed daily activities and regular works in a percentage of 72.1% (132/183) and 48.1% (88/183), respectively. Conclusions Transvaginal enucleation of benign ovarian cysts has been shown to be a safe and mini-invasive procedure that improves the patient's quality of life.

【Key Words】 Benign ovarian cyst; Transvaginal operation; Enucleation

2001 年 1 月~2004 年 6 月,我院共收治非急诊的具有手术指征的良性卵巢囊肿 403 例,行阴式手术 195 例,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 195 例,年龄 25~50 岁,平均 32.5 岁。产次 1~4 次,平均 1.5 次。体重 42~72 kg,平均 48.5 kg。囊肿直径 6.5~18 cm,平均 8.5 cm,其中 15 例>10 cm。术前经病史、妇科检查、B 超及 CA₁₂₅ 检查,无恶性肿瘤征象。已婚且盆腔无粘连、子宫附件活动度好,盆腔及阴道无炎症,其中子宫内膜异位症囊肿 57 例、卵巢畸胎瘤 47 例、卵巢冠囊肿 46 例,三者之和占 76.9%;其他 45 例,包括卵巢黏液性囊肿、浆液性囊腺瘤和功能性囊肿等。术后均经病理证实为良性卵巢囊肿。

病例选择标准:已婚,年龄≤50 岁,阴道弹性度好;盆腔无粘连,下腹部无手术史;卵巢囊肿无恶性征象,活动度好,无阴式手术禁忌证等。

1.2 方法

腰麻、硬膜外联合麻醉。取膀胱截石位。常规消毒铺巾暴露术野,宫颈钳夹宫颈前唇,向下牵引子宫,于阴道前壁切开部位浸润注射 1:1 500 肾上腺素生理盐水

稀释液,纵向切开阴道前壁,然后将膀胱从宫颈部分离,分离处用阴道拉钩上提膀胱,打开膀胱子宫腹膜反折,进入盆腔。或钳夹宫颈后唇向上牵引子宫,于阴道后壁切开部位浸润稀释后的肾上腺素,先用 2 把艾利斯钳将阴道后膜纵向牵拉开,艾利斯钳间横向切开后腹膜进入盆腔,然后用剪刀将腹膜切口向两侧扩大。进入盆腔后,用输尿管钩勾住肿瘤所在部位的子宫圆韧带,钳夹并牵引圆韧带使其接近阴道。通常是先将囊肿底部正常卵巢组织用无损伤钳钳夹并牵引至阴道内,将囊肿的一部分暴露在阴道内,用吸器吸净囊肿内容物。将卵巢牵至阴道内,用尖头弯剪剥离囊壁并切除,将剩余的囊壁向内翻卷,用可吸收线间断缝合使之形成新的正常卵巢。也可不整形卵巢,避免出血。对剥离囊肿困难时可行患侧附件切除。最后缝合腹膜,关闭盆腔,间断或连续锁扣缝合阴道黏膜。

2 结果

经阴道完成手术 190 例,5 例因盆腔广泛粘连中转开腹。手术时间 45~83 min,平均 50 min。术中出血 30~90 ml,平均 45 ml。术后排气时间 4~24 h,平均 8.5 h。术后病率 18.4% (35/190)。住院费 1 982.5~2 102 元,平均 1 992.5 元。术后体温恢复正常时间 1~7

d, 平均 3.3 d。术后住院时间 3~8 d, 平均 4 d。术后第 1 个月随访 183 例; 2 周内恢复日常家务、工作者分别为 72.1% (132/183)、48.1% (88/183)。161 例随访 1~24 个月, 平均 19 个月, 定期超声及妇科检查, 随访期内均无肿瘤复发和腹痛, 手术效果满意, 且有 153 例 (95%) 强调手术疼痛轻、康复快、无瘢痕, 2 例有不适感。

3 讨论

本组结果显示该术中失血较少、术后病率及住院费均较低, 手术时间及术后排气时间均较短, 而且术后不需镇痛药, 胃肠功能恢复快, 下床活动早。术后 2 周内日常家务及工作恢复率均较好, 这表明该术式符合微创术的原则, 95% 患者在随访中强调腹壁无瘢痕、符合美学要求。对伴有肥胖、糖尿病、冠状动脉硬化性心脏病、高血压等合并症不能耐受开腹手术者, 更是一种理想的、比较简单的术式。日本著名的妇科专家明石胜英曾常讲过的一句话, “在同等条件下若能实施阴式手术的, 应尽量以实施阴式手术为宜”, 因为阴式手术在有其适应证时, 是最微创、最符合循证医学原则的术式^[1]。有关文献报道^[2,3] 阴式手术的卵巢囊肿直径应 ≤ 10 cm, 因为真骨盆的左右径和前后径均约 10 cm, 加之真骨盆内还有子宫等器官。若卵巢囊肿直径 > 10 cm, 则囊肿易“异位”到假骨盆或下腹腔, 给阴式手术操作带来很大的困难。但本组有 15 例囊肿直径 ≥ 10 cm, 我们的处理方式: 可借助于腹部稍加压使囊肿相对固定于手术切口视野, 穿刺囊肿尽可能吸净其中的内容物, 然后剥离囊壁并行卵巢整形。本组有 37 例 (包括成熟性畸胎瘤 11 例) 囊肿内容物溢入盆腔, 经反复生理盐水冲洗, 术后无一例有高热、腹痛等腹膜炎表现。郎景和^[4] 认为术中卵巢畸胎瘤破裂不影响术后病率, 因为术中可

反复冲洗盆腔, 一般不会造成内容物残留。尽管如此, 我们还是认为应尽可能地避免和减少囊内容物溢入盆腔。我们病例所有的手术切口均甲级愈合, 无术中、术后并发症。161 例随访 1~24 个月, 平均 19 个月, 患者无自觉不适, 超声及妇科检查均未发现肿瘤复发。

本法的适应证及注意事项: ①有手术指征; ②排除恶性肿瘤; ③卵巢囊肿直径 ≤ 10 cm; ④囊肿的活动度好; ⑤阴道的弹性度好; ⑥恰当选择宫颈与膀胱间隙切口或宫颈与直肠间隙切口。对子宫内膜异位症 (巧克力囊肿除外)、子宫活动度差估计子宫与周围有粘连而影响卵巢囊肿的牵引、有下腹部手术史者、未产妇等不宜或慎用该术式。本组有 5 例因术前判断失误导致病例选择不当, 盆腔粘连无法牵引卵巢囊肿而中转剖腹, 这是一个教训。对合并有盆腔炎或阴道炎者, 需待炎症控制后再行该术式。此外, 盆腔炎、怀疑或肯定恶性卵巢囊肿是该术式的禁忌证。另外, 手术医生必须具备熟练的阴式手术技巧, 同时助手也必须有成熟的阴道手术经验, 恰当地、个体化地掌握手术适应证, 加上利用现代手术器械, 才能高质量完成该术式。

参考文献

- 1 冷金花, 郎景和, 李华军, 等. 三种不同全子宫切除术对患者围手术期生活质量的影响和卫生经济学研究. 中华妇产科杂志, 2004, 39(5): 315-318.
- 2 苏应宽, 栾铭箴, 汤春生, 等, 主编. 妇产科临床解剖学. 济南: 山东科学技术出版社, 2002. 55-57.
- 3 张惜阴, 主编. 实用妇产科学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 10-13.
- 4 郎景和. 妇科腹腔镜的现状与展望. 实用妇产科杂志, 2003, 18(2): 67-69. (收稿日期: 2004-12-29) (修回日期: 2005-04-13)