

· 新技术 · 新方法 ·

YSZ-1 型举宫器在腹腔镜全子宫切除术
78 例中的应用姚书忠 李 玲^① 刘开江^② 李 莉^③

(广州中山大学附属第一医院妇产科 广州 510080)

【摘要】 目的 探讨 YSZ-1 型举宫器在腹腔镜全子宫切除术中的临床应用价值。 方法 2004 年 11 月~2005 年 6 月使用 YSZ-1 型举宫器完成腹腔镜全子宫切除术 78 例。宫颈切除是在穹隆杯指引下将前穹隆切开,然后用宫颈托将子宫颈顶起,沿其边缘切断阴道壁,完整切除子宫颈。 结果 78 例均顺利完成手术。手术时间 45~90 min,平均 63 min。术中出血量为 40~100 ml,平均 65 ml。术后无阴道残端出血及泌尿道损伤等并发症。术后住院 4~7 d,平均 5.3 d。术后 78 例随访 3~6 个月,平均 4 个月,阴道残端愈合良好。 结论 在腹腔镜全子宫切除时使用 YSZ-1 型举宫器可使宫颈部分切除更加安全、便捷。YSZ-1 型举宫器是一种非常实用的腹腔镜手术器械。

【关键词】 腹腔镜; 子宫切除术; YSZ-1 型举宫器

中图分类号 R713.4⁺2

文献标识 B

文章编号 1009-6604(2006)01-0064-02

Total laparoscopic hysterectomy using YSZ-1 uterine manipulator: A clinical analysis of 78 cases Yao Shuzhong*, Li Ling, Liu Kaijiang, et al. *Department of Obstetrics & Gynecology, First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China

【Abstract】 Objective To investigate the clinical value of the YSZ-1 uterine manipulator in total laparoscopic hysterectomy.

Methods Total laparoscopic hysterectomy was employed in a total of 78 women by using the LigaSure, ultrasonic scalpel, and the YSZ-1 uterine manipulator. The anterior fornix was opened and the manipulator was placed on the lip of the cervix. Then the uterus was completely removed. **Results** The operation was completed smoothly in all the 78 patients. The operating time was 45~90 min (mean, 63 min), and the intraoperative blood loss was 40~100 ml (mean, 65 ml). No urinary tract injuries, vaginal bleeding, or other postoperative complications occurred. The length of postoperative hospital stay was 4~7 d (mean, 5.3 d). Follow-up examinations in the 78 patients for 3~6 months (mean, 4 months) showed that the vaginal wound normally healed up. **Conclusions**

Use of the YSZ-1 uterine manipulator in total laparoscopic hysterectomy makes the procedure easier and safer. The YSZ-1 uterine manipulator is a useful laparoscopic instrument.

【Key Words】 Laparoscopy; Hysterectomy; YSZ-1 uterine manipulator

腹腔镜全子宫切除是在腹腔镜下将子宫完全切除,经阴道取出切除的子宫体。为了解决在切开阴道穹隆、切除宫颈时界限不清,气体泄漏等问题,我们设计了一种新式举宫器即 YSZ-1 型举宫器。2004 年 11 月~2005 年 6 月,使用 YSZ-1 型举宫器行腹腔镜下全子宫切除 78 例,取得了非常满意的效果,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 78 例,年龄在 40~55 岁,平均 45 岁。78 例术前诊断:子宫肌瘤 53 例,子宫腺肌症 20 例,功能性子宫出血 5 例。妇科检查子宫增大如孕 6~8 周 43 例,9~12 周 30 例,13~14 周 5 例。7 例曾行子宫下段剖宫产术,15 例合并卵巢巧克力囊肿或输卵管积水。所有病例术前常规宫颈细胞学

检查排除恶性病变,且均须做全子宫切除术。

1.2 方法

1.2.1 手术设备、器械 腹腔镜为美国史赛克公司产品及必要的手术器械,超声刀为美国强生公司产品,结扎速 LigaSure 为美国威利公司产品。

1.2.2 YSZ-1 型举宫器的特点及使用方法 YSZ-1 型举宫器为我们在以前使用的举宫器基础上设计的新式举宫器。中央导杆、宫颈固定器、穹隆杯 3 部分(图 1~3)组成 YSZ-1 型举宫器(图 4)。具体数值如下:中央导杆直径 5 mm,长度 47 cm,宫颈固定器长度 35 cm,其中前端螺纹锥部长度 4 cm,中央有一直径 5 mm 通道。固定于其上的子宫颈托直径分别为 3、4 cm,穹隆杯外径分别为 4、5 cm,内径分别为 3、4 cm,壁厚 5 mm,长 6 cm,适用于不同直径的子宫颈及不同宽窄的阴道穹隆部。固定穹隆杯的手柄长 17 cm。其尾端有

① (福建省漳州市中心医院妇产科 漳州 363000)

② (新疆维吾尔自治区肿瘤医院妇科 乌鲁木齐 830001)

③ (新疆维吾尔自治区妇幼保健院妇科 乌鲁木齐 830001)

一固定螺丝用于固定宫颈固定器。举宫器的金属部分由不锈钢制作。穹隆杯和子宫颈托由高分子塑料制作。

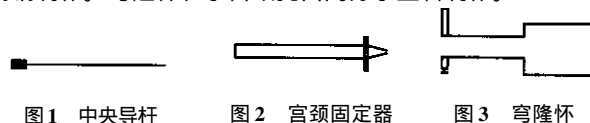


图 1 中央导杆

图 2 宫颈固定器

图 3 穹隆杯

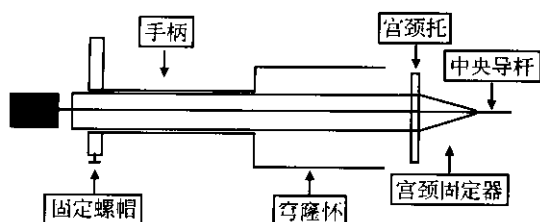


图 4 举宫器组合图

术时先将中央导杆放入宫腔,达宫底部,再旋转宫颈固定器使其进入宫颈管,最后由宫颈固定器尾端放入穹隆杯于阴道内,达穹隆处,拧紧固定螺帽,将穹隆杯固定于宫颈固定器上,由助手扶手柄部分,即可顶起并摆动子宫,开始手术。

1.2.3 手术方法 气管插管静吸复合全身麻醉。取膀胱截石位,留置导尿管。经脐上缘做纵行切口,长 1 cm,采用无气腹穿刺直接插入 10 mm trocar,再放入 10 mm 腹腔镜,判断进入腹腔后立即快速充气,形成气腹。在左、右下腹穿刺分别置入 10 mm 及 5 mm trocar。经阴道置入 YSZ-1 型举宫器以摆动子宫。凝固并切断双侧子宫圆韧带、输卵管、卵巢固有韧带或骨盆漏斗韧带及双侧阔韧带至膀胱腹膜反折处。将子宫平举上推,利用穹隆杯将前穹隆顶起,镜下分离膀胱腹膜反折并将膀胱推下,此时子宫血管暴露。两侧子宫血管反复凝固数次后切断。贴着子宫颈超声刀切断主韧带及子宫骶骨韧带。助手先将穹隆杯上推,将前穹隆顶起,在镜下用超声刀或电刀在穹隆杯上缘切开阴道壁约 1 cm,随即将宫颈固定器上推,利用子宫颈托将宫颈顶起,而穹隆杯则位于阴道内,防止漏气。沿子宫颈托边缘与穹隆杯边缘形成的缝隙将阴道壁环形切断,宫颈完整切除。自阴道取出子宫,如宫体过大可逐块切碎取出。留置部分或全部子宫体于阴道内防止漏气,再次充气后镜下纵行缝合阴道壁断端,并将两侧主、骶韧带断端缝合在一起加固盆底,腹膜无须缝合。检查创面无出血后结束手术。

2 结果

手术均获成功,无中转开腹。手术时间 45 ~ 90 min,平均 63 min。术中出血量为 40 ~ 100 ml,平均 65 ml。术后无阴道残端出血、输尿管及膀胱损伤等并发症。8 例同时行一侧或双侧附件切除术,10 例同时行一侧或双侧卵巢囊肿剥出术。术后第 1 天拔出尿管,均可自行排尿并下床活动。术后 24 h 均肛门排气并进食普通饮食。术后住院时间 4 ~ 7 d,平均 5.3 d。术后 78 例随访 3 ~ 6 个月,平均 4 个月,阴道残端均愈合良好。

3 讨论

3.1 目前常用于腹腔镜全子宫切除的子宫操纵器特点及不足之处

由于女性内生殖器和泌尿系统密切的解剖关系,输尿管和膀胱在腹腔镜子宫切除手术过程中容易损伤,其发生率

0.01% ~ 3.0%^[1]。输尿管损伤多发生在子宫动脉下方至输尿管进入膀胱处,损伤的原因主要是解剖层次不清,导致输尿管电凝损伤、误扎或切断^[2]。在行腹腔镜全子宫切除时为避免输尿管及膀胱的损伤,须使用一个比较理想的举宫器。在过去的 10 多年中,有子宫操纵器例如 McCartney 阴道管^[3],RUMI 子宫操纵器及 Koh 氏穹隆切开指示器^[4]等均用于全子宫切除。但是,这些器械使用起来有一定的缺陷。如 McCartney 阴道管仅容易暴露阴道穹隆,在切开阴道穹隆时防止气体泄漏,但不具备摆动子宫的功能,需要使用腹腔镜手术器械来协助,对大子宫及盆腔粘连明显、暴露比较困难的患者,增加了操作难度。RUMI 子宫操纵器及 Koh 氏穹隆切开指示器^[4]操作比较繁琐,许多一次性配件增加成本,而且充水的球囊位于阴道内,不易上下活动,使得将阴道穹隆顶起的硅胶杯不能随意活动,不能将宫颈顶起,影响阴道穹隆的暴露及切开。

3.2 YSZ-1 型举宫器的特点及使用体会

YSZ-1 型举宫器,中央导杆为一直径 5 mm 的金属杆,可从宫颈固定器的中央穿过,直达宫底部,并可根据子宫的大小调整进入宫腔的深度,使其顶端始终位于宫腔底部,便于摆动子宫。宫颈固定器一端为螺纹锥,可固定于宫颈管内,在锥的底部有一子宫颈托,其直径略小于穹隆杯的内径,目的是既不妨碍穹隆杯顶起阴道穹隆,又可在推出时顶起宫颈,在宫颈托和穹隆杯边缘之间形成界线,便于切割阴道壁。穹隆杯主要有以下作用:①手术时将阴道前壁托起,使膀胱容易自阴道壁分离。②将侧穹隆顶起,使输尿管与子宫血管产生距离,避免损伤。③前穹隆切开时便于暴露宫颈与阴道连接处。④在阴道切开后,穹隆杯位于阴道内可防止气体泄漏。

在使用 YSZ-1 型举宫器时,我们有如下体会:穹隆杯将阴道前穹隆顶起,使阴道壁有一定的支撑,没有空虚感,容易分离膀胱腹膜反折及推下膀胱非常。两侧穹隆的顶起也使分离宫颈及阴道两旁的组织容易且界限清晰,避免损伤输尿管和膀胱。当利用穹隆杯将前穹隆切开后,利用宫颈托顶起宫颈,在宫颈托和穹隆杯沿之间形成一间隙,用超声刀或电刀沿此间隙环形切开阴道壁,可保证将宫颈完整切除。避免了单纯将穹隆杯上推来切开阴道穹隆,同时,也避免了穹隆杯底部经阴道切口进入腹腔导致气体泄漏的问题。因子宫内膜异位症而使子宫直肠窝粘连的患者,为避免肠管损伤,可利用此举宫器在将前穹隆及侧穹隆切开后,利用宫颈托将宫颈托起,沿着宫颈后方逆行向上切断附着于宫颈的子宫骶韧带,从而避免了界线不清,分离时损伤肠管。由于中央导杆位于子宫腔内,无论阴道切开到何种程度,均可保证子宫有目的地摆动,从而保证手术视野清晰暴露,便于手术进行。YSZ-1 型举宫器有利于腹腔镜下全子宫手术的施行,是一个非常具有临床使用价值的新的手术器械,值得推广使用。

参考文献

- 1 刘彦. 腹腔镜妇科手术并发症的特点及防治. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(11): 664-666.
- 2 李斌. 腹腔镜子宫切除并发症的防治. 中国微创外科杂志, 2005, 5: 169-171.
- 3 McCartney AJ, Obermair A. Total laparoscopic hysterectomy with a transvaginal tube. J Am Assoc Gynecol Laparosc, 2004, 11(1): 79-82.
- 4 Keriakos R, Zaklama M. The RUMI manipulator and Koh colpotomiser system for total laparoscopic hysterectomy. BJOG, 2000, 107(2): 274-277.

(收稿日期 2005-09-21)

(修回日期 2005-11-20)