

· 临床论著 ·

腹腔镜在异位妊娠诊治中的价值

马成斌 平晟旻

(上海市长宁区妇幼保健院, 上海 200051)

【摘要】目的 探讨腹腔镜手术在异位妊娠诊断和治疗中的价值。方法 2003 年 1 月~2005 年 1 月, 我院对 342 例临床拟诊异位妊娠行腹腔镜检查。诊断明确 335 例, 行单侧输卵管切除术、输卵管开窗术、部分卵巢切除术或宫角切除术等; 诊断不明确 7 例, 进一步行诊断性刮宫术。结果 335 例腹腔镜确诊异位妊娠, 333 例成功行腹腔镜手术(包括 3 例卵巢妊娠、3 例输卵管间质部妊娠) 2 例中转开腹。7 例腹腔镜未见明显妊娠部位行诊断性刮宫术, 其中 1 例子宫畸形(残角子宫)合并宫内妊娠行残角子宫及同侧输卵管切除术, 1 例卵巢黄体囊肿破裂合并宫内妊娠行黄体囊肿剥出术, 5 例宫内外均未发现妊娠部位, MTX 治疗成功。340 例腹腔镜术后 8~24 h 肛门排气, 除 5 例 MTX 保守治疗外, 335 例术后 2~4 d 出院, 2 例中转开腹术后 24~36 h 肛门排气, 术后 6 d 出院。结论 腹腔镜检查有利于异位妊娠的早期诊断, 腹腔镜手术治疗异位妊娠安全有效、恢复快。

【关键词】腹腔镜手术; 异位妊娠; 诊断性刮宫

中图分类号 R713.8

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2006)05-0386-03

Use of laparoscopy in the diagnosis and treatment of ectopic pregnancy Ma Chengbin, Ping Shengmin. Department of Gynecology, Maternity and Child Hospital of Changning District, Shanghai 200051, China

【Abstract】Objective To explore the value of laparoscopy in the diagnosis and treatment of ectopic pregnancy. Methods Laparoscopy was performed in 342 cases suspected of having ectopic pregnancy. If the confirmative diagnosis was clarified, unilateral salpingectomy, salpingostomy, ovarian wedge resection, or cornual resection were conducted; if the diagnosis was not clearly established under laparoscope, further evaluation with dilation and curettage was given. Results Out of 342 cases, 335 were confirmatively diagnosed as having ectopic pregnancy under laparoscope, 333 of which were successfully treated by laparoscopy (including 3 cases of ovarian pregnancy and 3 cases of interstitial pregnancy) and 2 of which were given conversions to open surgery. Among 7 cases in which the diagnosis was not clearly established under laparoscope, 1 case was diagnosed as having intrauterine pregnancy with uterine anomaly (unicornuate uteri with rudimentary horn) and was treated with cornual resection and homolateral salpingectomy, 1 case was diagnosed as having intrauterine pregnancy accompanying corpus luteal rupture and was treated with enucleation of corpus lutein cyst, and other 5 cases were not found having intrauterine or ectopic pregnancy and were cured with MTX injection. The time to first flatus was 8~24 hours after laparoscopic operation in 340 cases and 24~36 hours after open surgery in 2 cases. The duration of postoperative hospital stay was 2~4 days after laparoscopy except for 5 cases of MTX therapy, and 6 days after open surgery. Conclusions Laparoscopy is valuable in the early diagnosis of ectopic pregnancy; laparoscopic operation is safe and effective in the treatment of ectopic pregnancy.

【Key Words】Laparoscopy; Ectopic pregnancy; Diagnostic curettage

近年来, 异位妊娠的发生率逐年上升, 异位妊娠延误诊治所致的死亡仍然是目前孕产妇死亡的主要原因^[1]。2003 年 1 月~2005 年 1 月我院应用腹腔镜诊断、治疗异位妊娠 342 例, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 342 例, 年龄 20~45 岁, 平均 31.2 岁。经产妇 168 例, 未产妇 174 例。有停经史 292 例(85.4%), 停经时间 32~65 d, 平均 37.6 d, 阴道流血 262 例(76.6%); 伴不同程度腹痛 301 例

(88.0%)。342 例尿妊娠试验阳性, 血 β -hCG 升高(250~12 000 mmol/L)。342 例阴道超声检查宫内未见胚囊, 附件区有混合性包块和(或)盆腔积液。

病例选择标准: ①停经史和(或)不规则阴道流血, 不同程度下腹痛; ②尿 hCG 阳性, 血 β -hCG 升高; ③阴道超声宫内未见胚囊, 附件区有混合性包块和(或)盆腔积液。

1.2 方法

249 例连续硬膜外麻醉, 93 例气管插管全麻。脐上缘或下缘做第 1 穿刺点, 建立气腹, 腹内压维持在 12~14 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa), 置入 10

mm trocar。分别在下腹左右髂前上棘内侧 4 cm 处置入 5 mm(或 10 mm) trocar。trendelenburg 体位,探查盆腔情况,尤其是子宫、输卵管和卵巢的情况,明确病变部位和类型,决定手术方式。

确诊异位妊娠者,根据妊娠部位和患者的生育要求决定所行手术方式^[2]。①输卵管切除术:自输卵管伞端开始凝切输卵管系膜至峡部近端,电凝并沿宫角处剪断输卵管。②输卵管开窗术:选择输卵管增粗最明显部位,于输卵管系膜对侧输卵管最薄弱处沿输卵管纵轴切开输卵管壁,长度依妊娠物大小而定,自输卵管壁分离妊娠物并取出,输卵管壁出血点电凝止血。③部分卵巢切除术:剪刀楔形切除含妊娠物的部分卵巢组织,保留部分卵巢缝合成形或单纯双极电凝止血。④宫角切除术:从输卵管伞端开始逐渐凝切输卵管系膜至峡部近端,宫角包块根部用双极稍做电凝,内套圈套扎于包块根部,收紧内套圈,切除妊娠包块,再套扎一道。

腹腔镜检查未发现异位妊娠部位者,行诊断性刮宫术,肉眼仔细观察刮出物,检查有无绒毛,并送病理组织学检查。

腹腔镜检查发现其他病变时,根据情况同时予相应处理,如粘连分解术、卵巢囊肿剥出术、子宫肌瘤剥出术及输卵管结扎术等。

手术结束后,清除腹腔积血,反复冲洗腹盆腔,直到冲洗液清亮为止。

2 结果

2.1 腹腔镜检查情况

术中诊断异位妊娠 335 例,术前诊断符合率 98.0%(335/342)。其中输卵管壶腹部妊娠 275 例,输卵管峡部妊娠 52 例,输卵管间质部妊娠 4 例,卵巢妊娠 4 例。所有病例均病理证实。其余 7 例未发现明显妊娠部位,行诊断性刮宫,病理证实 1 例子宫畸形(残角子宫)合并宫内妊娠,1 例黄体破裂合并宫内妊娠,5 例腹腔镜检查及诊断性刮宫均未发现妊娠部位。

2.2 腹腔镜手术情况

输卵管壶腹部及峡部妊娠 327 例中,288 例行单侧输卵管切除术,39 例行输卵管开窗术,172 例同时行其他手术,其中 102 例行盆腔粘连分解术,32 例行对侧输卵管结扎术,12 例因对侧输卵管伞端闭锁行伞端造口术,34 例行卵巢囊肿剥出术,17 例行子宫肌瘤剥出术(25 例同时行 2 种以上其他手术)。

卵巢妊娠 4 例中,3 例行腹腔镜下部分卵巢切除术,1 例因盆腔粘连严重,妊娠物无法鉴别,中转开腹,行单侧附件切除术。

输卵管间质部妊娠 4 例中,3 例行腹腔镜下单侧输卵管及宫角切除术,1 例因妊娠部位出血汹涌,

中转开腹,行单侧输卵管及宫角切除术。

子宫畸形(残角子宫)合并宫内妊娠 1 例行残角子宫及同侧输卵管切除术。卵巢黄体囊肿破裂合并宫内妊娠 1 例行黄体囊肿剥出术。此 2 例为术前误诊,误诊率 0.6%(2/342)。

5 例经腹腔镜联合诊断性刮宫术未发现妊娠部位,病理检查未见宫内妊娠。术中双侧输卵管系膜注射或(和)术后肌肉注射氨甲蝶呤(MTX),血 β -hCG 降至正常范围(<3.1 mmol/L)出院,术后住院时间 22~48 d,平均 31 d。

2.3 术后情况

340 例术后 6 h 下床活动,自解小便,术后 8~24 h 肛门排气,除 5 例 MTX 保守治疗外,335 例术后 2~4 d 出院,2 例中转开腹术后 12 h 下床活动,留置导尿 24 h,术后 24~36 h 肛门排气,术后 6 d 出院。腹部伤口均甲级愈合。337 例术后血 β -hCG 7~23 d 恢复正常,平均 11 d。

3 讨论

3.1 腹腔镜诊断异位妊娠的价值

临床诊断异位妊娠主要根据病史、体征、超声和血 β -hCG 水平等,诊断符合率可达 95%~98%^[1]。本组 335 例经腹腔镜检查证实为异位妊娠,临床诊断符合率达 98.0%(335/342),与文献报道相似^[1]。

腹腔镜用于异位妊娠诊断主要有 3 方面的优点:①大部分病例可明确诊断;②可同时进行腹腔镜手术,切除异位妊娠病灶;③可直接注射 MTX 至异位妊娠病灶内^[3]。腹腔镜可直视下直接观察妊娠部位、周围组织破坏程度、内出血量等,从而可以明确异位妊娠的种类,为选择合适的手术方式提供依据。本组资料显示,腹腔镜还可以同时处理其他盆腔疾病,如进行粘连分解术、卵巢囊肿剥出术、子宫肌瘤剥出术及输卵管结扎术等。

但是极早期异位妊娠未发生明显的形态学改变时,腹腔镜检查也不能明确诊断,此原因所致的输卵管妊娠腹腔镜漏诊率可达 3%~4%^[4]。本组 5 例宫内外均未发现妊娠部位,可能为极早期异位妊娠,尚未发生明显的形态学改变。

3.2 异位妊娠的手术

腹腔镜手术治疗异位妊娠有明显的优点,如住院时间短、恢复快等,腹腔镜明确诊断后,可根据病变程度、生育要求等情况选择合适的手术方式^[5,6]。

3.2.1 输卵管妊娠 腹腔镜有助于输卵管妊娠的早期诊断,从而为手术方式的选择创造机会^[7],如病变属于早期、组织破坏程度轻,未生育妇女可选择保守性手术,如周围组织破坏严重,须进行较彻底的手术。对于伴有较大出血,但血流动力学稳定的输卵管妊娠患者实施腹腔镜手术也是安全可行

的^[5]。

3.2.1 特殊部位的异位妊娠 近年来,有不少输卵管间质部妊娠或卵巢妊娠成功实施腹腔镜手术的报道^[8]。本组 4 例卵巢妊娠中,3 例成功行腹腔镜下部分卵巢切除术;4 例输卵管间质部妊娠中,3 例成功行腹腔镜下单侧输卵管及宫角切除术。我们认为,只要早期诊断,无大量出血,输卵管间质部妊娠和卵巢妊娠行腹腔镜手术可行、安全。

3.3 误诊病例分析

本组 2 例术前误诊,误诊率 0.6% (2/342)。根据临床表现、超声和血 β -hCG 检查,这 2 例很难明确诊断,通过腹腔镜联合诊断性刮宫术做出正确的诊断和处理。罗丽莉等^[7]提出,对术前无腹腔内出血的可疑患者,可行血 β -hCG 动态监测以提高诊断符合率。我们认为腹腔镜可及早明确诊断,并同时给予恰当治疗,因此,对临床拟诊异位妊娠的病例可及时选择腹腔镜检查明确诊断。

3.4 未发现妊娠部位病人的处理和教训

本组 5 例经腹腔镜检查联合诊断性刮宫术,未发现妊娠部位。腹腔镜检查时,极早期异位妊娠可能未发生明显的形态学改变而不能发现,因此,只要

诊断性刮宫术病理检查未见宫内妊娠证据,即应诊断异位妊娠,并给予药物杀胚治疗^[4]。此 5 例于术中局部注射或术后肌肉注射 MTX,随访血 β -hCG 降至正常范围出院。

参考文献

- 1 庄依亮,李笑天,主编.病理产科学.北京:人民卫生出版社,2003. 67-89.
- 2 林金芳,冯瓚冲,丁爱华,等,主编.实用妇科内镜学.上海:复旦大学出版社,2001.194-208.
- 3 Cunningham FG, Norman FG, Kenneth JL, et al. Williams Obstetrics. 21st ed. New York: McGraw-Hill, 2001. 883-910.
- 4 Berek JS. Novak's Gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002. 510-542.
- 5 赖玉姣,徐巧霖,张俊娇.输卵管妊娠腹腔镜手术 101 例临床分析.中国微创外科杂志,2005,5(3):194-195.
- 6 Tulandi T, Saleh A. Surgical management of ectopic pregnancy. Clin Obstet Gynecol, 1999, 42(1):31-38, quiz 55-56.
- 7 罗丽莉,李志凌,胡瑞霞.腹腔镜早期诊治可疑异位妊娠的临床意义.中国实用妇科与产科杂志,2004,20(1):47-48.
- 8 李桂倪,周霞平,高素清,等.腹腔镜套扎法在输卵管间质部妊娠手术中的应用.中国微创外科杂志,2005,5(4):331-332.

(收稿日期 2006-01-13)

(修回日期 2006-04-10)