

## · 临床论著 ·

## 腹腔镜在妊娠期急腹症诊疗中的应用

周晓梅 刘小乐 伍丽群 魏 辉<sup>①</sup> 严爱霞<sup>②</sup>

( 深圳市福田区人民医院妇产科, 深圳 518033 )

【摘要】 目的 评价腹腔镜在妊娠期急腹症的临床诊疗价值。 方法 回顾分析 1997 年 6 月~2004 年 10 月 40 例孕周在 7~17 周( 平均 13.2 周 ) 的妊娠期急腹症临床资料, 其中宫内宫外妊娠 16 例, 卵巢扭转 3 例, 卵巢囊肿蒂扭转 5 例, 急性胆囊炎 5 例, 急性阑尾炎 11 例, 应用腹腔镜诊断及治疗。 结果 40 例均在腹腔镜下明确诊断, 除 1 例宫内宫外妊娠盆腔粘连严重中转开腹外, 余全部手术成功。手术时间 25~70 min, 平均 38.2 min。术后皮下气肿 1 例。术后随访 36 例, 先兆流产 3 例, 难免流产 3 例, 早产 1 例, 足月分娩 31 例。 结论 腹腔镜手术治疗早、中期妊娠急腹症安全有效。

【关键词】 妊娠期; 急腹症; 腹腔镜

中图分类号 R714.1; R656.1

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2006)06-0454-02

Application of laparoscopic techniques in the diagnosis and treatment of abdominal emergency during pregnancy Zhou Xiaomei, Liu Xiaole, Wu Liqun, et al. Department of Obstetrics & Gynecology, Futian People's Hospital, Shenzhen 518033, China

【Abstract】 Objective To assess the value of laparoscopy in the diagnosis and treatment of abdominal emergency during pregnancy. Methods Clinical data of 40 cases of abdominal emergency at 7~17 gestational weeks (mean 13.2 weeks) from June 1997 to October 2004 were retrospectively reviewed. There were 16 cases of uterine with ectopic pregnancy, 3 cases of twisted ovary, 5 cases of pedicel torsion of ovarian cyst, 5 cases of acute cholecystitis, and 11 cases of acute appendicitis. The diagnosis and treatment were conducted under laparoscope. Results The confirmative diagnosis was clarified under laparoscope in all the cases. Except 1 case of conversion to open surgery, the operation was accomplished laparoscopically in all cases. The operation time was 25~70 min (mean 38.2 min). Surgical complications occurred in 1 case. During postoperative follow-up observations, there were 3 cases of threatened abortion, 3 cases of inevitable abortion, and 1 case of premature delivery. Conclusions Laparoscopic operation is safe and effective for acute abdominal emergency during early-to-middle pregnancy.

【Key Words】 Pregnancy; Acute abdominal emergency; Laparoscopy

妊娠期急腹症病因复杂, 病情变化快, 临床上常难以及时诊断和恰当治疗。近年来, 腹腔镜对外、妇科急腹症的诊治价值已得到公认<sup>[1~3]</sup>。我们回顾分析 1997 年 6 月~2004 年 10 月治疗的 40 例( 福田人民医院 26 例, 深圳泌尿外科医院 14 例 ) 妊娠期急腹症临床资料, 以探讨腹腔镜手术对妊娠期急腹症的诊疗价值。

## 1 临床资料与方法

## 1.1 一般资料

本组 40 例, 孕周 7~17 周, 平均 13.2 周, 年龄 20~47 岁, 平均 32.5 岁。宫内宫外妊娠 16 例, 均为体外受精-胚胎移植(IVF-ET)后, 包括输卵管峡部、壶腹部、伞端妊娠 11 例, 间质部妊娠 4 例, 卵巢妊娠 1 例; 其中破裂型 5 例, 流产型 11 例, 合并失血

性休克 3 例, 腹腔内出血量达 800~1 600 ml。卵巢扭转 3 例, 卵巢囊肿蒂扭转 5 例。妊娠期急性胆囊炎 5 例。妊娠期急性单纯性阑尾炎 9 例、化脓性阑尾炎 2 例( 包括穿孔 1 例 )。40 例均有腹痛症状。7 例伴发热, 19 例血白细胞计数升高, 术前应用青霉素或头孢类抗生素。

## 1.2 方法

采用气管插管全麻。外科手术取仰卧位或左侧卧位, 妇科手术取膀胱截石位。切口位置在脐轮下至脐剑之间, 高出宫底且有足够的空间暴露手术野。切开皮肤 1.0 cm, 用气腹针穿刺, 气腹压力 4~12 mm Hg( 1 mm Hg = 0.133 kPa )。行套针穿刺后, 置入腹腔镜。首先观察盆、腹腔情况, 然后直视下分别于腹壁两侧根据子宫的大小、位置及手术的部位选择第 2、3 穿刺点。

<sup>①</sup> ( 中山医科大学深圳泌尿外科医院外科, 深圳 518001 )<sup>②</sup> ( 中山医科大学深圳泌尿外科医院妇科, 深圳 518001 )

宫内宫外妊娠者根据患者意愿及病情需要行输卵管切除术 12 例(其中 1 例中转开腹),输卵管造口取胚术 3 例,卵巢内胚胎清除修补术 1 例,卵巢囊肿蒂扭转有血运障碍 3 例及卵巢扭转伴出血坏死 3 例行一侧附件切除术,2 例卵巢囊肿扭转复位后行囊肿剔除术。妊娠合并胆囊炎和阑尾炎均在腹腔镜下行胆囊或阑尾切除术。术后静点抗生素 3 天。

## 2 结果

1 例宫内宫外妊娠 8 周因盆腔结肠、小肠、大网膜广泛粘连中转开腹,余 39 例腹腔镜手术成功。手术时间 25 ~ 70 min,平均 38.2 min。妇科手术时间 30 ~ 70 min,平均 38.5 min,外科手术时间 25 ~ 65 min,平均 34.4 min。术后皮下气肿 1 例,1 周后自行消失。术后住院 3 ~ 7 d,平均 4.5 d。

36 例随访至分娩,4 例失访。先兆流产 3 例,经保胎后继续妊娠。难免流产 3 例(均为 IVF-ET 后宫内宫外妊娠)。1 例孕 31 周早产。1 例因社会因素行人流手术。31 例足月分娩,均未发现母婴异常。

## 3 讨论

### 3.1 妊娠期腹腔镜的适应证

3.1.1 妊娠期普通外科腹腔镜手术 流行病学研究表明,4.5% 的孕妇患有无症状胆石症,0.05% 的孕妇患有急性胆囊炎,妊娠期急性阑尾炎的发生率是 1: (1 000 ~ 1 500)。其中大约 40% 的患者需在妊娠期手术治疗<sup>[4]</sup>。本组妊娠期胆囊炎胆石症 5 例及阑尾炎 11 例,1 例早孕(阑尾穿孔),余均为中期妊娠,成功行腹腔镜胆囊切除术及阑尾切除术,1 例术后 5 d 先兆流产,保胎成功,1 例早产。

3.1.2 妊娠期妇科腹腔镜手术 主要是对异位妊娠、附件扭转和附件包块的处理。腹腔镜治疗异位妊娠是腹腔镜手术的最佳适应证,本组报道因 IVF-ET 造成的宫内宫外妊娠 16 例术后 3 例难免流产,先兆流产 1 例,不高于试管婴儿早期自然流产率(26%)<sup>[5]</sup>。

妊娠期卵巢囊肿扭转、附件扭转是较常见的急腹症,孕早期腹腔镜诊治对保留附件有重要价值,而且可能避免不必要的剖腹探查手术,妊娠期合并附件包块的发生率平均为 1/600,孕 16 周以后卵巢囊肿发生率 0.5% ~ 3.0%,病理主要为黄体囊肿和良性畸胎瘤,恶性肿瘤发生率 1/15 000 ~ 1/32 000<sup>[6]</sup>。对于超声提示附件包块并有相关症状的,有必要行腹腔镜切除附件包块,避免恶性变、卵巢破裂造成腹腔内出血、囊肿扭转、栓子脱落、脓肿形成和产道阻塞。大多数 < 5 cm 的单纯性囊肿及无恶变的征象畸胎瘤可维持到足月。如果要决定手术,建议在孕

16 ~ 17 周行腹腔镜手术。Yuen 等<sup>[6]</sup>则认为,孕早期手术导致高流产率,在孕中期应用腹腔镜手术,既可静候黄体囊肿的自发吸收,避免麻醉给胎儿带来的影响,又可降低流产和早产率。本组病例在孕中期实施腹腔镜下卵巢或囊肿切除,随访中先兆流产 1 例,1 例在孕 11 周要求终止妊娠施行人流手术。

### 3.2 妊娠期腹腔镜手术时机

由于妊娠期各个阶段胎儿发育的不同及孕子宫底位置高低的差异,手术中 CO<sub>2</sub> 气腹、麻醉药物对胎儿分化发育的影响及子宫底位置高低对手术操作空间的干扰,手术时机的选择尤为重要。由于妊娠早期麻醉后流产的危险性较大,且建立气腹的 CO<sub>2</sub> 有一定的致畸作用<sup>[7]</sup>,应尽可能避免在此期手术。妊娠中期行腹腔镜术自然流产率较妊娠早期减少 50%<sup>[7,8]</sup>,且妊娠子宫位置在脐下或稍高于脐平面,对手术操作空间的影响较小,腹壁也易于提起,不影响闭合法建立气腹。此时子宫处于相对稳定期,不易激惹,且子宫体积大小适中,可以确保腹腔镜手术所必需的手术视野,术中及术后并发症较低。因此妊娠中期是手术的最佳时机。妊娠后期,由于子宫过大,手术视野暴露不充分,而且子宫易激惹,早产的发生率也相对增加。同时,由于妊娠后期,孕妇血流动力学的改变明显,气腹时腹腔内压的升降会加剧其改变,易出现心律不齐、心肺功能不全等并发症。

综上所述,一旦有手术指征,妊娠期急腹症可考虑施行腹腔镜手术。腹腔镜在妊娠期急腹症的诊疗中具有广阔的适应证及较高的临床价值。

## 参考文献

- 1 Yao M, Tulandi T. Current status of surgical and nonsurgical management of ectopic pregnancy. *Fertil Steril*, 1997, 67(3): 421 - 423.
- 2 Rizzo AG. Laparoscopic surgery in pregnancy: long-term follow-up. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, 2003, 13(1): 11 - 15.
- 3 向国安, 陈开运, 高 鹏. 腹腔镜在急腹症中的应用. *中国微创外科杂志*, 2005, 5(8): 651 - 658.
- 4 Sungler P, Heinerman PM, Steiner H, et al. Laparoscopic cholecystectomy and interventional endoscopy for gallstone complications during pregnancy. *Surg Endosc* 2000, 14: 267 - 271.
- 5 王 琼, 庄广论, 李 洁. IVF-ET 中自然流产率的相关因素的分析. *中国优生与遗传杂志*, 2003, 11(1): 66 - 67.
- 6 Yuen PM, Leung PL. Outcome in laparoscopic management of persistent adnexal mass during the second trimester of pregnancy. *Surg Endosc* 2004, 18(9): 1354 - 1357.
- 7 Fatum M, Rojansky N. Laparoscopic surgery pregnancy. *Obstet Gynecol Surv* 2001, 56: 50 - 59.
- 8 Martin IG, Dexter SP, McMahon MJ. Laparoscopic cholecystectomy in pregnancy. A safe option during the second trimester. *Surg Endosc*, 1996, 10: 508 - 510.

(收稿日期 2006-01-13)

(修回日期 2006-05-11)