

用暴力,以免穿刺锥突破腹壁后伤及腹内脏器。②安置套管时应尽量靠外侧<sup>[2]</sup>。正常情况下,腹壁下血管位于耻骨联合上约 3 cm 水平,距正中线约 5 cm 处,靠外侧安置套管可减少损伤腹壁血管的机会,所以套管宜放置在瘢痕的两侧边缘。③操作孔应先放置 5 mm trocar,因为切口越大,直接穿刺时损伤血管的机会越大。若需要较大的操作孔,可将小套管扩大为大套管。④因瘢痕处无法借助腹腔镜的透照而明确血管的位置,加之腹壁下和腹壁浅层血管的位置可能有很大变异<sup>[2]</sup>,即使谨慎操作,穿刺时仍可造成血管损伤。如有血管损伤活动性出血,应借助腹腔镜行腹壁贯穿“8”字缝合,可得到良好的止血效果,本组有 2 例采用此法确切止血。⑤防止膀胱损伤<sup>[2]</sup>。膀胱顶部通常位于耻骨联合下方数厘米,当膀胱排空后于耻骨上穿刺时一般不易损伤,但对于有剖宫产史患者,因其膀胱顶部在术后形成粘连而使膀胱位置明显上抬,故穿刺时损伤膀胱

的机会增大,为了减少此种危险,术前应常规安置导尿管,在腹腔镜直视下穿刺。

总之,经剖宫产术后腹壁瘢痕做切口行妇科腹腔镜手术是一种安全可行的入路,具有更好的美容效果,值得推广应用。

### 参考文献

- 曹泽毅,主编.中华妇产科学.第2版.北京:中国协和医科大学出版社,2004.926-934.
- 董建春,夏恩兰,主编.临床妇产科内窥镜技术.济南:山东科学技术出版社,2002.152-156,174-219.
- 鲁 玮,牛爱菊,周克水.腹腔镜手术治疗良性卵巢肿瘤 238 例分析.腹腔镜外科杂志,2005,10(3):168-169.
- 赖玉蛟,徐巧霖,张俊娟.输卵管妊娠腹腔镜手术 101 例分析.中国微创外科杂志,2005,5(3):194-195.

(收稿日期:2006-04-24)

(修回日期:2006-06-26)

(责任编辑:王惠群)

## • 个案报道 •

# 腹腔镜剔除巨大输卵管系膜囊肿 1 例报道

白文佩 周应芳

(北京大学第一医院妇产科,北京 100034)

中图分类号:R737.32

文献标识:D

文章编号:1009-6604(2007)10-1008-01

### 1 临床资料

患者女,25岁,于2006年2月5日因腹部坠痛1个月入院。患者平素月经规律,初潮14岁,6/30天,经量中等,无痛经,末次月经2006年1月31日。已婚,孕0产0,未避孕。身高160cm,体重57kg,腹围102cm。心肺正常,腹膨隆,肝脾肋下未及,腹部可及囊肿上界达剑突下,两侧达腋前线,无移动性浊音。妇科检查:外阴正常,阴道畅,宫颈光,子宫中位,正常大小,质中,光滑,无压痛,子宫后方可及巨大囊肿下缘,光滑,无压痛,双侧附件触诊不满意。腹部超声提示:肝位置上移,肝内未见占位病变,腹部巨大囊性肿物占据腹腔,上界达剑突,下界达后陷凹,胆、脾、双肾未见异常。妇科超声提示:子宫形态正常,内膜厚度1.2cm,子宫上方可见巨大囊肿,内为无回声,无血流信号,在子宫上方可及卵巢样回声,考虑系膜囊肿可能性大。血常规和肝、肾功能正常。在全麻下行腹腔镜手术。选取脐部为第一穿刺点,纵行切开脐轮1cm,上提脐部下方皮肤,气腹针与腹壁成45°、向耻骨联合方向穿刺入腹腔,气腹成功形成,压力15mmHg(1mmHg=0.133kPa),trocar穿刺成功后置入腹腔镜,见盆腹腔囊肿,约38cm×28cm×25cm,光滑,左输卵管管匍其上,并被牵拉伸展,其下方可见左卵巢,考虑为左输卵管系膜囊肿,子宫和右附件未见异常,决定行腹腔镜下左输卵管系膜囊肿剔除术。在左右麦氏点置入第二、三 trocar,穿刺抽吸囊内液体5000ml,清亮,电凝封闭穿刺孔,避免囊内残余液体流出。在输卵管系膜无血管区域剪开4cm,找到系膜与囊皮的界限,从输卵管系膜内逐步剥出囊皮,双极电凝止血满意。手术顺利,时间50min,术中出血20ml。手术标本内壁上光滑无乳头,病理结果回报为左输卵管系膜囊肿。术后3d出院。术后月经规律,术后2.6个月在当地医院妇科检查

和超声检查未提示盆腔异常。

### 2 讨论

卵巢巨大良性囊肿腹腔镜手术的可行性和安全性已有较多文献报道<sup>[1-3]</sup>,并且强调术前对卵巢囊肿性质进行评估非常重要。

对于卵巢巨大良性囊肿腹腔镜手术,通常在第一 trocar 时直接穿刺囊肿,待囊内液体抽吸干净后,再进一步手术。我们在对本例患者行腹部体检时,上提下腹部时感觉囊肿与腹壁间隙足以行气腹针和 trocar 穿刺,而且术前超声检查提示肿物为系膜囊肿可能性大,故采取先穿刺形成气腹、第一 trocar 置入腹腔镜探查后,再置入第二、三 trocar,穿刺抽吸囊内液体后继续手术的方法,避免了囊内液体的流出。

做输卵管系膜囊肿剔除时,切开输卵管系膜,找到囊肿与系膜间正确的层次非常重要,这样能明显减少出血。在逐步剥离过程中,及时电凝止血也是重要的。在巨大囊肿剔除、确认剥离面无渗血后,将输卵管系膜对合,输卵管即恢复原位。

### 参考文献

- 夏恩兰,陈 芳,王 艳.腹腔镜切除巨大卵巢囊肿 2 例报告.中国内镜杂志,2000,6(2):74.
- 党 群,姚 丽,程 颖.卵巢巨大良性囊肿腹腔镜手术 8 例.实用妇产科杂志,2006,22(2):77-78.
- Postma VA, Wegdam JA, Janssen IM. Laparoscopic extirpation of a giant ovarian cyst. Surg Endosc, 2002, 16(2):361.

(收稿日期:2006-08-11)

(修回日期:2006-12-14)

(责任编辑:王惠群)