

• 临床论著 •

绝育术后腹腔镜输卵管复通术 31 例报告

李斌 鲁华^① 王丽英^②

(首都医科大学附属北京安贞医院妇产科,北京 100029)

【摘要】 目的 探讨绝育术后腹腔镜输卵管复通术的可行性。方法 2002 年 5 月~2005 年 12 月,对 31 例绝育术后要求输卵管复通腹腔镜下采用输卵管管芯一点或两点对合与浆膜的分层缝合术行输卵管复通。结果 31 例腹腔镜输卵管复通术手术均获成功。30 例随访 8~24 个月,平均 16 个月,27 例宫内妊娠,3 例未孕,无异位妊娠发生。结论 绝育术后腹腔镜输卵管复通术完全满足显微外科手术的要求和原则,临床应用可行,是一种较好的输卵管复通方法。

【关键词】 腹腔镜; 输卵管复通术; 绝育术

中图分类号:R713.5

文献标识:A

文章编号:1009-6604(2007)11-1099-02

Laparoscopic Tubal Reversal After Tubal Sterilization: Report of 31 Cases Li Bin*, Lu Hua, Wang Liying.* Department of Obstetrics and Gynecology, Beijing Anzhen Hospital of The Capital University of Medical Sciences, Beijing 100029, China

【Abstract】 Objective To study the feasibility of tubal reversal after sterilization by laparoscopy. **Methods** From May 2002 to December 2005, 31 patients with tubal ligation received laparoscopic tubal reversal by one-core or two-dot apposition and demixing suture of the serosa. **Results** The laparoscopic tubal reversal was successful in all the 31 cases. Thirty of the patients were followed up for 8-24 months (mean, 16 months); 27 of them had intrauterine gestation, 3 were non-pregnant; none of them had ectopic gestation. **Conclusions** Laparoscopic tubal reversal after sterilization can satisfy with the desire and principle of microsurgery. It is feasible for clinical application and has good outcomes.

【Key Words】 Laparoscope; Tubal reversal; Sterilization

传统的显微外科输卵管复通术是通过开腹在显微镜下进行,由于此术式对组织的创伤大,术中滑石粉落入盆腹腔及术中操作干扰腹腔内环境,术后腹腔粘连等影响手术的成功率。随着妇科腹腔镜技术在临床上的广泛开展,许多高难度的妇科手术亦能在腹腔镜下进行。2002 年 5 月~2005 年 12 月我院行腹腔镜绝育术后输卵管复通术 31 例,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 31 例,年龄 28~35 岁,(31.8±3.2)岁。绝育手术时间 2~8 年,(5.5±3)年。绝育手术方式为抽心包埋法 27 例(除 4 例结扎于输卵管壶腹部外,其余均为峡部),钛夹法 4 例。31 例均为绝育术后要求输卵管复通。

1.2 方法

选择在月经干净 3~7 d 全麻下施行手术。膀胱截石位,举宫操作。脐孔部进镜后观察子宫和双侧附件情况,下腹两侧及耻骨联合上方正中偏左部位,分别置入 3 或 5 mm trocar,置器械操作。气腹压力 12~13 mm Hg。输卵管浆膜下及系膜内注入稀释后的肾上腺素盐水或催产素,使局部血管收缩

组织发白。剪开局部浆膜层,钝锐性分离找出两侧输卵管管芯断端剪除 2 mm,露出黏膜,美蓝通液近端管芯流出通畅,6-0 或 7-0 薇乔线间断全层缝合两侧管芯 12 点处 1 针,若两侧管芯对合欠整齐时 6 点处再予缝合 1 针(仅 1 例进行 12、6、3、9 点 4 针缝合),间断缝合浆膜,局部喷洒生物蛋白胶,手术结束。

2 结果

31 例手术均获成功,无一例转开腹。19 例双侧输卵管无粘连,12 例输卵管与大网膜及周围组织轻度粘连,术中分离。吻合部位光滑无出血。手术时间 35~70 min,平均 50 min。术后住院时间 4~7 d,平均 4 d。30 例随访 8~24 个月,平均 16 个月,22 例术后 2~6 个月妊娠,5 例术后 8~11 个月妊娠,无一例异位妊娠的发生;3 例未孕中,1 例年龄 40 岁,2 例为输卵管壶腹部结扎。

3 讨论

腹腔镜手术通过摄像监视系统可以将手术野放大,使手术部位更加清晰可辨,因而大大减少手术的难度,增加手术的成功率。由于手术是在密闭的环境下进行,减少组织干燥和污染的机会,也减少了异

① (清华大学附属第一医院妇产科,北京 100016)

② (山西现代女子医院妇产科,太原 030012)

物进入腹腔的危险,因此,减少术后粘连形成的机会^[1]。本组复孕成功率达 90% (27/30),与叶素青^[2]报道的开腹输卵管复通术复孕成功率 87% 相当。

经宫腔进行通液使近端输卵管管腔膨胀,靠近阻塞部位横向剪断输卵管,辨别断面是否有正常的黏膜皱壁,注意勿剪断或损伤输卵管系膜内的弓形血管。腹腔镜器械可完成精确的止血,切开输卵管系膜前注射血管收缩药物,有渗血时腹腔镜器械钳夹局部,待微小血栓形成后松开钳子。术中尽量不电凝止血,从而不灼伤管腔,有利于局部创面的愈合,避免局部组织电凝及损伤过度是日后避免粘连的关键。

输卵管浆膜是由间皮组织弹性纤维组成,并疏松地附着于管腔表面,当输卵管横向截断后,其收缩度大于主要由平滑肌组织组成的管壁,因而管腔断端显突于浆膜,在腹腔镜放大的电视屏幕上更呈清晰,在两侧断端口上下一到二点正确缝合,即可完成两断端的准确对接。因为输卵管黏膜是人体组织中最具再生能力的组织,其有时可穿过结扎部位的瘢痕,引起输卵管的再通或产生新生命而引起复孕。所以对于输卵管吻合,原则上只要缝合管芯使管腔正面对合,不必再做过多的缝合,否则只能增加对管腔的损伤;然后缝合两侧浆膜层,减少两断端吻合部的张力,使其更能相接近而达到完全吻合及腹膜化。管腔内无须置入支架,吻合后亦无须即时行通液冲洗管腔。术毕应将双侧输卵管与子宫位置调整好,以利拾卵功能的恢复。

输卵管复通术后妊娠率受多种因素影响,除与本次复通手术的方法、手术时机以及患者的输卵管功能等因素有关外,许多报道还认为和原先的绝育手术的方法、输卵管结扎部位及绝育术后情况有密切关系^[3,4]。①输卵管的长度:吻合后输卵管的长度至少不应短于 4 cm, < 3 cm 者无妊娠希望。Degueudre 等^[5]认为输卵管短到 4cm 以下,即使输卵管通畅也不能受孕,称为输卵管短缩综合征。有报道吻合后输卵管长度 > 6 cm 以上能使足月妊娠率提高 2 ~ 3 倍^[6],本组复通后的输卵管长度均 > 5 cm。②输卵管吻合的部位:有报道认为峡-峡部吻合复孕率最高^[7],陈明安^[8]报道峡部肌层断端吻合容易对位,亦有报道峡-壶部吻合复孕率较低^[9]。两端输卵管口径是否一致是影响妊娠的因素。本组 2 例未孕为输卵管壶腹部部位结扎,两侧断端黏膜突出且管腔相对粗大不易对合整齐,可能为其失败的原因。③年龄:本组 1 例未成功为 40 岁,因年龄增大,卵巢功能衰退,输卵管病变增多,生育力下降,而使受孕机会大大减少^[10]。但也有学者认为:随着显微外科复通术的改进,手术成功率的提高,绝育年限与年龄的增大对复孕率的影响并不明显^[11]。有人认为只要月经正常,盆腔无明显疾患的生育期妇女迫切要求复育时,年龄因素可以适当放宽^[7]。也有报道^[12]认为,对于 > 40 岁的妇女行输卵管复通

术,无论从复孕的成功率或优生的角度出发,还是应该慎重考虑为宜。

关于输卵管复通术后的早期通液问题也有不同看法,有学者认为复通术后早期的输卵管通液对吻合后的输卵管有疏通作用^[13]。刘建华等^[14]统计结果表明术后早期通液组的宫内妊娠率(86.72%)明显低于未通液组(97.21%),这可能与术后早期通液可造成感染及通液压力和速度控制不良易造成吻合口的破裂或愈合不良有关。也有报道认为术时通液会增加发生吻合口瘘的机会^[15],因此,本组病例未行术后通液。

输卵管复通术后多数主张短期避孕,以免发生异位妊娠^[2]。本组病例均为术后月经后同房,结果表明术后不避孕不仅无异位妊娠发生的顾虑,而且明显有利于提高早期妊娠率,早期恢复性生活可能有利于输卵管功能恢复。

与开腹手术相比,腹腔镜下手术更具放大清晰,视野广,操作灵活等优势,并可同时探查整个盆腹腔,灌洗手术野,可免做术前输卵管造影检查,腹腔镜能完全满足显微外科手术的要求和原则。

参考文献

- 1 Ribeiro SC, Tormena RA, Giribela CG, et al. Laparoscopic tubal anastomosis. *Int J Gynaecol Obstet*, 2004, 84(2): 142 - 146.
- 2 叶素青. 输卵管复通术后不避孕效果观察. *实用妇产科杂志*, 1996, 12(6): 307
- 3 法蕴玉, 薛培. 531 例绝育后输卵管复通的评价. *上海医学*, 1995, 13(6): 398.
- 4 Kaloo P, Cooper M. Fertility outcomes following laparoscopic tubal re-anastomosis post tubal sterilization. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2002, 42(3): 256 - 258.
- 5 Degueudre M, Vandromm J, Huang PT, et al. Robotically assisted laparoscopic microsurgical tubal reanastomosis a feasibility study. *Fertil Steril*, 2000, 74(5): 1020 - 1023.
- 6 郭华娟. 显微外科技术用于输卵管吻合的体会. *河南大学学报*, 2002, 21(2): 40.
- 7 黄秋云, 韩兰英, 周志光. 显微外科输卵管复通术 416 例分析. *广州医药*, 2001, 32(2): 37 - 38.
- 8 陈明安. 输卵管复通术 41 例报告. *中华妇产科杂志*, 1993, 28: 688.
- 9 边爱平. 显微外科与直视操作吻合输卵管的疗效比较. *中华显微外科杂志*, 1991, 14(1): 29.
- 10 查立. 84 例输卵管复通术分析. *生殖与避孕*, 1996, 16(4): 313.
- 11 王民芝, 王琼, 郭浩然. 显微技术输卵管复通效果及影响因素探讨. *中华显微外科杂志*, 1998, 21(3): 198.
- 12 尹春艳, 张翠凉, 吕小燕, 等. 显微外科技术输卵管复通效果及其相关影响因素分析. *中华显微外科杂志*, 2003, 26(2): 109 - 111.
- 13 Phillips, 主编, 姚家祥译. *妇科显微手术*. 北京: 人民卫生出版社, 1984. 94
- 14 刘建华, 法蕴玉, 罗冬英. 输卵管绝育术后复通手术十年总评. *生殖与避孕*, 1996, 16(2): 98 - 102
- 15 王斌, 魏利, 封全灵. 应用两针缝合合法行输卵管吻合术. *中华妇产科杂志*, 1998, 33(6): 370.

(收稿日期: 2007-02-12)

(修回日期: 2007-05-25)

(责任编辑: 李贤球)