

腹腔镜下全子宫切除术后输卵管从阴道残端脱出 1 例

李秀娟 周艾琳 王海波 杨晓明^① 杨淑芳 高丽彩

(解放军第 260 医院妇产科,石家庄 050041)
中图分类号:R713.406 文献标识:D 文章编号:1009-6604(2008)05-0480-01

1 临床资料

患者女,49 岁。因子宫肌瘤及慢性宫颈炎于 2006 年 9 月 13 日行腹腔镜下全子宫切除术,术中见子宫增大如孕 3 个月,质较硬,前壁可见 2 个肌瘤突出,4 cm×3 cm×3 cm 和 2 cm×2 cm×1 cm,宫底可见 2 cm×3 cm×3 cm 肌瘤。双极电凝并切断子宫周围韧带、血管及输卵管根部,剪开阴道穹隆,从阴道完整取出子宫,腹腔镜下 1 号可吸收线连续缝合阴道壁及盆腔腹膜,手术顺利。病理结果:子宫多发性平滑肌瘤。术后预防感染、补液治疗,8 天出院。出院后持续性下腹坠痛,间断性加重,以左侧为重,伴阴道血性分泌物,量较多,稀薄,无明显异味。门诊妇科检查见阴道残端多个赘生物,因体积较大,于 2006 年 10 月 21 日收入院。妇科检查:阴道残端可见 4 个色红、质脆的舌状物,(0.4 cm×0.5 cm)~(1.2 cm×1.0 cm),接触性出血,偏左侧可见一个 2.8 cm×3 cm 突出物,色红充血,表面不光滑,似输卵管伞端呈伞状突起,牵拉其患者左下腹坠痛加重,蒂部似从切口残端上方盆腔滑出,盆腔空虚,双附件未触及,左附件区压痛明显。彩超示盆腔未见异常。于 2006 年 10 月 22 日在骶管内麻醉下行阴道残端息肉摘除术加输卵管部分切除术,残端予 1 号可吸收线缝扎,检查无出血,将残端送入腹腔,1 号可吸收线缝合加固阴道残端。切除物病理结果:输卵管伞端,阴道残端息肉。术后予预防感染、补液治疗,5 天后出院。2 个月门诊随访,阴道残端愈合好,无息肉复发,无阴道前后壁

脱垂及盆腔脏器脱垂。

2 讨论

不论腹腔镜、开腹或阴式全子宫切除术,阴道残端息肉为较常见的并发症^[1,2],主要由于缝线刺激而致。若息肉小,可门诊直接行息肉摘除术,或配合微波治疗。腹腔内脏器脱垂,主要见于膀胱、直肠脱垂,脏器从残端缝隙处脱出少见,主要见于腹腔镜下手术,特别是腹腔镜下全子宫切除术,阴道残端及腹膜缝合操作较困难,缝合时线不易拉紧,组织张力高,易松弛,残端缝合不紧密,若形成缝隙,肠管及其他脏器可从缝隙处滑出,坠入阴道,形成嵌顿、坏死。但输卵管脱出实属少见。本例输卵管从缝隙处脱出,致血供不良,脱出的输卵管伞端充血、肿胀。从本病例可吸取教训,腹腔镜手术时腔内缝合、打结要牢固,残端闭合,不留缝隙,以防脏器滑出。

参考文献

1 陈芳,张冬芝.子宫切除术后阴道残端腺瘤样息肉 1 例分析及护理.社区医学杂志,2007,5(2):69.
2 郭彦玲.CO₂激光治疗阴道残端息肉 7 例疗效.中国激光医学杂志,1997,6(4):243.

(收稿日期:2007-05-08)
(修回日期:2007-07-09)
(责任编辑:王惠群)

^① (解放军白求恩医学院,石家庄 050081)