

· 临床论著 ·

阴式与腹式子宫黏膜下肌瘤剔除术的比较

林 青 张 蔚*

(武汉大学人民医院妇科, 武汉 430060)

【摘要】 目的 探讨阴式子宫黏膜下肌瘤剔除术的临床应用价值。 **方法** 我院 2005 年 3 月~2008 年 5 月因异常子宫出血经宫腔镜联合 B 超检查诊断为子宫黏膜下肌瘤 78 例,肌瘤均位于子宫下段,肌瘤直径 30~63 mm。行宫腔镜切除失败后,改行阴式子宫肌瘤剔除术 36 例(阴式组),改行腹式子宫肌瘤剔除术 42 例(开腹组),比较 2 组手术时间、术中出血量、术后住院时间与术后恢复情况。 **结果** 阴式组 36 例成功完成手术,手术时间(64.7 ± 10.4) min,显著短于开腹组(71.7 ± 11.3) min($t = -2.829, P = 0.006$);阴式组术中出血量(200.0 ± 38.4) ml,显著少于开腹组(253.6 ± 47.6) ml($t = -5.412, P = 0.000$);阴式组术后肛门排气时间(18.5 ± 4.3) h,显著短于开腹组(30.9 ± 4.7) h($t = -12.078, P = 0.000$);阴式组术后住院时间(4.9 ± 1.2) d,显著短于开腹组(7.0 ± 1.3) d($t = -7.368, P = 0.000$)。2 组术后随访 3~40 个月,平均 28 个月,随访未见肌瘤复发,术后满意率达 100%,2 组妊娠率差异无统计学意义[2.8% (1/36) vs 4.8% (2/42), $\chi^2 = 0.000, P = 1.000$]。 **结论** 对于宫腔镜无法切除的子宫下段较大黏膜下肌瘤(肌瘤直径 ≥ 30 mm),阴式子宫肌瘤剔除术较传统开腹手术具有术中出血少、术后恢复快、住院时间短、并发症少等优点。

【关键词】 阴式子宫肌瘤剔除术; 腹式子宫肌瘤剔除术; 子宫黏膜下肌瘤

中图分类号:R737.33

文献标识:A

文章编号:1009-6604(2009)07-0615-03

Comparison between Vaginal and Abdominal Myomectomy Lin Qing, Zhang Wei. Department of Gynecology, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, China

【Abstract】 Objective To investigate the clinical value of vaginal myomectomy. **Methods** From March 2005 to May 2008, 78 women with abnormal uterine bleeding were diagnosed with submucous myoma by hysteroscopy combined with ultrasonography. All the myomas were located in the lower uterine segment, and the diameter of the tumor ranged from 30 mm to 63 mm. The patients were divided into two groups to underwent vaginal myomectomy (vaginal group, 36 cases) or abdominal electrotomy (open group, 42 cases). The operation time, intraoperative blood loss, postoperative hospital stay and recovery of the two groups were compared. **Results** The vaginal operation was accomplished in all of the 36 cases. Compared with the open group, the vaginal group had significantly shorter operation time [(64.7 ± 10.4) min vs (71.1 ± 11.3) min, $t = -2.599, P = 0.011$], less intraoperative blood loss [(200.0 ± 38.4) ml vs (253.6 ± 47.6) ml, $t = -5.412, P = 0.000$], quicker recovery of bowel movement [(18.5 ± 4.3) h vs (30.9 ± 4.7) h, $t = -12.078, P = 0.000$], and shorter postoperative hospital stay [(4.9 ± 1.2) d vs (7.0 ± 1.3) d, $t = -7.368, P = 0.000$]. Follow-up was available in all of the 78 cases for 3 to 40 months (mean, 28 months), during which no relapse occurred, and no statistical differences in pregnancy rate between the two groups was revealed [2.8% (1/36) vs 4.8% (2/42), $\chi^2 = 0.000, P = 1.000$]. The operation satisfaction rates in both of the two groups were up to 100%. **Conclusions** Vaginal myomectomy has advantages in less hemorrhage, fast recovery, short postoperative hospital stay, and low complication rate. For the tumors located in the lower uterine segment or those larger than 30 mm in diameter, vaginal myomectomy is an alternative to hysteroscopic electrotomy.

【Key Words】 Vaginal myomectomy; Abdominal myomectomy; Submucous myoma

宫腔镜手术被认为是治疗子宫黏膜下肌瘤的首选手术方法,但若肌瘤位置较低,且瘤体较大,宫腔镜手术切除有一定困难,传统上将采取腹式子宫肌瘤剔除术的方式以达到保留子宫的目的。2005 年 3 月~2008 年 5 月我院因异常子宫出血经宫腔镜联合 B 超检查诊断 78 例子宫黏膜下肌瘤,经宫腔镜切除失败后,采用经阴道与经腹 2 种路径行子宫肌瘤

剔除术,比较 2 组临床疗效,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

78 例肌瘤均位于子宫下段,肌瘤直径 30~63 mm。行宫腔镜切除失败后,分为阴式组 36 例与开腹组 42 例,阴式组行阴式子宫肌瘤剔除术,开腹组

* 通讯作者

行腹式子宫肌瘤剔除术。78 例均为单发肌瘤,瘤体未脱出宫口,术前排除子宫恶性病变。2 组患者年龄、临床表现、肌瘤大小方面无显著性差异($P > 0.05$),见表 1。

表 1 阴式组与开腹组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	年龄(岁)	临床表现(例)		肌瘤直径(mm)
		痛经	贫血	
阴式组($n=36$)	32.3 ± 7.5	9	30	46.2 ± 11.2
开腹组($n=42$)	32.6 ± 5.1	12	36	47.6 ± 8.2
$t(\chi^2)$ 值	$t = -0.209$	$\chi^2 = 0.126$	$\chi^2 = 0.084$	$t = -0.636$
P 值	0.835	0.723	0.771	0.527

1.2 方法

1.2.1 阴式组 采用连续硬膜外麻醉,膀胱截石位。常规准备后置入电切镜,见肌瘤位于子宫下段,瘤体占据宫腔,试切肌瘤失败后,退镜改行阴式子宫肌瘤剔除术。于宫颈前方膀胱横沟上 0.2 cm 处横行切开阴道黏膜约 3.0 cm,分离膀胱宫颈筋膜,上推膀胱达子宫膀胱腹膜返折。在暴露的下段宫颈管上部纵形切开约 3.0 cm 进入宫腔。用布巾钳钳夹瘤体并下拉,瘤体较大的可剪成小块分次取出,瘤蒂部电凝止血。2-0 可吸收线间断缝合子宫前壁切口及阴道前穹窿黏膜切口。宫腔内放入 16 号气囊尿管压迫止血,48 ~ 72 h 后取出。阴道内塞活力碘纱布压迫 24 h,术后留置尿管 24 h。切除组织送病理检查。

1.2.2 开腹组 退镜后按传统腹式子宫肌瘤剔除术方法操作。切除组织送病理检查。

1.3 术后随访

常规于术后 1、3、6、12 个月,以后每年 1 次门诊复查随访,了解月经恢复情况、痛经改善状况、肌瘤

有无复发、有生育要求者再孕情况。

1.4 疗效判定标准

根据术后月经改善情况及有无肌瘤复发,把手术治疗子宫黏膜下肌瘤的疗效分为满意和满意^[1]。满意:术后月经量正常或减少,周期规律,痛经消失或明显减轻。不满意:月经量增多至术前水平,出现不规则阴道流血,剩余肌瘤增长须再次手术治疗。

1.5 统计学处理

采用 SPSS13.0 软件,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 手术情况

2 组手术均顺利完成,术中术后无并发症发生,病理检查结果均为子宫黏膜下平滑肌瘤。与开腹组比较,阴式组手术时间短、术中出血量少、术后肛门排气时间早、术后住院时间短($P < 0.05$),见表 2。

表 2 阴式组与开腹组手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后肛门排气时间(h)	术后住院时间(d)
阴式组($n=36$)	64.7 ± 10.4	200.0 ± 38.4	18.5 ± 4.3	4.9 ± 1.2
开腹组($n=42$)	71.7 ± 11.3	253.6 ± 47.6	30.9 ± 4.7	7.0 ± 1.3
t 值	-2.829	-5.412	-12.078	-7.368
P 值	0.006	0.000	0.000	0.000

2.2 疗效评价

2 组术后随访 3 ~ 40 个月,平均 28 个月。合并贫血的患者术后贫血均得到纠正,血红蛋白上升到正常范围。阴式组 9 例合并痛经中,7 例术后痛经症状消失,2 例明显缓解;开腹组 12 例合并痛经中,痛经症状消失 8 例,余 4 例术后症状明显缓解。随访均未见肌瘤复发,术后满意率达 100%。阴式组 1 例术后 14 个月妊娠,妊娠率 2.8% (1/36),开腹组 2 例术后 24 ~ 28 个月妊娠,妊娠率 4.8% (2/42),2 组妊娠率无统计学差异($\chi^2 = 0.000, P = 1.000$)。

3 讨论

3.1 宫腔镜子宫肌瘤电切术失败的原因

宫腔镜手术作为治疗子宫黏膜下肌瘤的首选手术方法已日渐成熟,但手术成功率仍受子宫肌瘤的部位、大小、宫腔深度等因素影响,病例的选择是手术成功的关键^[2,3]。本资料 78 例子宫黏膜下肌瘤经宫腔镜切除失败,考虑原因为:①肌瘤体积较大。本组 78 例黏膜下肌瘤直径 30 ~ 63 mm,术中可见瘤体占据宫腔,当物镜端进入后紧贴瘤体,使镜下组织被过度放大,视野模糊不清,并且较大的瘤体限制了电切镜活动空间,导致操作困难。②肌瘤位置较低。本组 78 例黏膜下肌瘤位于子宫下段,由于电切镜外鞘与电切环之间有一定距离,当电切镜外鞘进入宫颈内口后,电切环就已经越过肌瘤上缘,即使拉近电切环也不能或只能部分触及瘤体,而稍一退镜,镜鞘

又容易脱出宫颈内口外,无法进行切除的操作。因此,我们认为位于子宫下段的黏膜下肌瘤,若直径 ≥ 30 mm,则宫腔镜子宫肌瘤电切术存在失败的可能性。

3.2 阴式子宫黏膜下肌瘤剔除术的可行性与优势

对于宫腔镜无法切除的子宫黏膜下肌瘤,以往采取腹式子宫肌瘤剔除术的方式以达到保留子宫的目的。而阴式子宫肌瘤剔除术一般认为适用于 ≤ 2 个、直径 < 7 cm 的宫颈肌瘤,以及子宫体部的浆膜下或肌壁间肌瘤^[4],并不适用于黏膜下肌瘤。柳晓春等^[5]报道 2 例内突型肌壁间肌瘤合并黏膜下肌瘤行阴式手术一并剔除,提示经阴道剔除黏膜下肌瘤具有可行性。本院自 2005 年 3 月起对宫腔镜无法切除的黏膜下肌瘤行阴式子宫肌瘤剔除术,共施行 36 例,患者治疗满意率达 100%,取得了较好的临床治疗效果。该术式优点:①手术时间短、术中出血量少、术后排气早、术后住院时间短、患者创伤小、恢复快。②没有开腹关腹的过程,无须打开子宫膀胱腹膜返折,不进入盆腔,对肠管干扰小,一定程度上减少了膀胱损伤与盆腔感染的可能^[6]。③经阴道这一天然孔道进行手术,术后无须拆线,腹部不留瘢痕,符合微创手术的理念。

3.3 阴式子宫黏膜下肌瘤剔除术的注意事项

行阴式手术须注意如下几点:①阴式手术要求患者阴道松紧度合适,因此,选择有阴道分娩史者为宜。②阴式手术视野小,手术操作难度相对较大,因此对术者的经验与技巧要求较高。术中应正确选择阴道黏膜切口的位置、方向及深度,掌握好解剖层

次,小心分离子宫膀胱间隙,以避免损伤膀胱及出血过多^[6~8]。③由于手术切口伤及子宫全层,建议要求生育的患者同开腹手术一样,术后应避孕 1~2 年,孕期加强产检,分娩时适当放宽剖宫产手术指征。

综上所述,对位于子宫下段的黏膜下肌瘤,若直径 ≥ 30 mm,宫腔镜电切术可能失败,我们认为可行阴式子宫肌瘤剔除术。其与传统的开腹手术相比,不仅临床疗效相当,而且作为微创术式,具有住院时间短、患者恢复快、腹部不留瘢痕等优点。只要病例选择得当,具有丰富阴式手术经验与技巧的医师均可以开展。

参考文献

- 1 王晓雷,李丽宏,丛涛,等.宫腔镜治疗粘膜下子宫肌瘤的临床应用.中国实用妇科与产科杂志,2002,9:549.
- 2 夏恩兰,主编.妇科内镜学.北京:人民卫生出版社,2001.124.
- 3 谭国琳,刘玉芝,宋磊.宫腔镜电切术治疗子宫肌瘤(附 32 例报告).中国微创外科杂志,2004,4:255.
- 4 朱兰,俞梅.子宫肌瘤手术治疗的进展.实用妇产科杂志,2007,23:713.
- 5 柳晓春,谢庆煌,陈龙.经阴道子宫肌瘤剔除术 50 例临床分析.中华妇产科杂志,2002,37:565-566.
- 6 柳晓春,黄晓斌.经阴道子宫手术常见并发症的防治.实用妇产科杂志,2007,23:10-11.
- 7 谢庆煌.经阴道子宫手术技巧.实用妇产科杂志,2007,23:7.
- 8 夏平,林红,艾婷华.经阴道与经腹子宫肌瘤剔除术的比较.中国微创外科杂志,2005,5:820.

(收稿日期:2008-12-15)

(修回日期:2009-01-22)

(责任编辑:李贺琼)