

· 临床研究 ·

腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转 26 例报告

孙媛媛 汤丽荣*

(首都医科大学附属北京妇产医院妇科, 北京 100006)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转的经验。 方法 2009 年 1 月~2016 年 12 月对 26 例妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转急诊行腹腔镜手术, 根据术中情况, 腹腔镜下行囊肿剥除术或患侧附件切除术。术后早期妊娠患者黄体酮 20~40 mg 肌肉内注射, 1 次/d, 连续 3 d; 中晚期妊娠患者硫酸镁静脉滴注, 5 g/d, 连续 3 d。通过患者再次入院记录、门诊或电话随访妊娠结局。 结果 26 例均完成腹腔镜手术。术中发现 11 例卵巢坏死行患侧附件切除术, 其余 15 例行患侧卵巢肿物剥除术。手术时间 20~60 min, 平均 47.8 min。术中出血 10~400 ml, 平均 88.8 ml。住院时间 2~16 d, 平均 5.8 d。术后 21 例(80.8%) 保胎治疗。术后 26 例均未出现流产、早产症状, 继续妊娠至足月分娩, 13 例顺产, 13 例剖宫产; 新生儿出生后 1.5 min Apgar 评分 8~10 分。 结论 腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转对妊娠是安全的, 但对于大囊肿、妊娠晚期患者手术困难。

【关键词】 妊娠; 卵巢囊肿蒂扭转; 妊娠结局

文献标识:A 文章编号:1009-6604(2017)12-1091-03

doi:10.3969/j.issn.1009-6604.2017.12.011

Experience of 26 Cases of Laparoscopic Surgery for Pedicle Torsion of Ovarian Cyst with Pregnancy Sun Yuanyuan, Tang Lirong. Department of Gynecology, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital of Capital Medical University, Beijing 100006, China
Corresponding author: Tang Lirong, E-mail: tlr1225@sina.com

【Abstract】 Objective To investigate the experience of laparoscopic surgery for pedicle torsion of ovarian cyst with pregnancy. Methods A retrospective analysis was made on 26 cases of pregnancy complicated with pedicle torsion of ovarian cyst receiving emergency laparoscopic surgery from January 2009 to December 2016 in our hospital. After the establishment of pneumoperitoneum, laparoscopic cyst dissection or accessory resection of the affected side was performed according to intraoperative conditions. Patients with early pregnancy were given progesterone 20-40 mg intramuscular injection, once a day for 3 days. Patients with late pregnancy were given intravenous drip of magnesium sulfate, 5 g daily for 3 days. The pregnancy outcome was recorded by readmission records, outpatient visits, or telephone follow-ups. Results Laparoscopic surgery was performed in all the 26 patients. During operation, 11 patients with ovarian necrosis underwent affected side resection, and the remaining 15 patients underwent enucleation of the affected ovary. The operation time was 20-60 min (average, 47.8 min). The intraoperative bleeding was 10-400 ml (average, 88.8 ml). The hospitalization time was 2-16 d (average, 5.8 d). There were 21 cases of postoperative tocolytic therapy (80.8%). All the 26 patients had no symptoms of miscarriage or premature delivery. They continued to term delivery, including 13 cases of spontaneous labor and 13 cases of caesarean section. The newborns were healthy, with 1- and 5-min Apgar scores of 8-10 points. Conclusions It is safe to treat the pregnancy complicated with pedicle torsion of ovarian cyst by laparoscopic surgery. Surgery is difficult for large cysts and late pregnancy.

【Key Words】 Pregnancy; Pedicle torsion of ovarian cyst; Pregnancy outcome

妊娠期是女性的特殊生理时期,妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转是不容忽视的急腹症,如何正确处理是临床上一个很棘手的问题。妊娠期腹部增大,卵巢

在腹腔内的活动余地增大,卵巢囊肿蒂扭转的发生率较非孕期高2~3倍^[1]。妊娠合并卵巢囊肿的并发症发生率较非孕期高,也更容易发生破裂等并发

* 通讯作者, E-mail: tlr1225@sina.com

症,发生率为 3% ~ 5%,较非妊娠期增加 3 ~ 5 倍^[2]。卵巢囊肿破裂后,会出现腹腔内出血、腹膜炎、感染、感染中毒性休克,并可能导致胎儿流产、早产、宫内窘迫,甚至死胎,胎儿死亡率明显升高^[2]。在妊娠期这一特殊时期,卵巢囊肿蒂扭转的处理与非妊娠期有显著差别^[3],妊娠期卵巢囊肿蒂扭转通常需要急诊手术治疗,但手术可能引起流产、早产。腹腔镜治疗妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转的报道不多,缺乏对术后妊娠结局的随访^[4~6]。本文回顾分析我院 2009 年 1 月 ~ 2016 年 12 月 26 例妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转采用腹腔镜手术治疗的临床资料,观察妊娠结局,报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 26 例,年龄 22 ~ 39 岁,中位年龄 26 岁。7 ~ 34 孕周,中位数 14 孕周;15 例早期妊娠(7 ~ 12 孕周),8 例为中期妊娠(14 ~ 20 孕周),3 例晚期妊娠(30 孕周 2 例,34 孕周 1 例)。初产妇 17 例,经产妇 9 例。20 例术前 1 周内发现卵巢囊肿,6 例术前 4 周发现卵巢囊肿。均有腹痛发作。14 例恶心呕吐,其余患者无明显消化道症状。21 例妇科查体发现盆腔包块,5 例查体未发现明显包块。术前常规超声检查提示宫内妊娠存活和存在盆腔包块。术前血白细胞($7.2 \sim 15.8$) $\times 10^9/L$,中位数 $9.5 \times 10^9/L$,其中 12 例术前血白细胞高于正常[($9.5 \sim 15.8$) $\times 10^9/L$]。确诊到手术时间 2 ~ 19 h,平均 5.6 h。

病例选择标准:诊断卵巢囊肿蒂扭转明确,并签署腹腔镜知情同意书。

排除标准:腹部手术史;合并心肺疾病不能耐受腹腔镜;妊娠足月。

1.2 方法

全身麻醉。消毒后留置尿管。先取平卧位,经脐或脐上方切开 1 cm,从切开处穿刺建立气腹(气腹压力 12 mm Hg),置入 10 mm trocar 和 30°腹腔镜。探查腹腔改头低脚高位,根据卵巢囊肿和子宫的位置,第二、三穿刺孔置入 5 mm trocar,一般选择左右下腹部相当于麦氏点和反麦氏点的部位,但要根据囊肿和子宫大小,调整 1.5 ~ 2 cm。囊肿剥除术:卵巢囊肿蒂扭转卵巢未坏死者沿蒂部轻柔恢复囊肿位置,为防止栓子脱落,可以先结扎卵巢静脉和动脉。于囊肿壁最薄无血管处,切开卵巢皮质,吸净囊液。提起卵巢皮质边缘,逐渐分离囊壁,直到囊壁完全游离出来,将囊壁取出。附件切除术:卵巢已坏

死行患侧附件切除术。超声刀沿输卵管峡部、卵巢固有韧带和骨盆漏斗韧带切除,断端加固电凝。术中避免触碰子宫。所有标本术中送冰冻病理切片。术中常规行腹腔冲洗液细胞学检查及冰冻病理检查。

术后处理:早期妊娠患者黄体酮 20 ~ 40 mg 肌肉内注射,1 次/d,连续 3 d;中晚期妊娠患者硫酸镁静脉滴注,5 g/d,连续 3 d。术后密切观察有无阴道流血、子宫收缩情况。通过患者再次入院记录、门诊或电话随访妊娠结局。

2 结果

囊肿直径 6 ~ 11 cm,其中 ≤ 10 cm 22 例, > 10 cm 4 例。蒂扭转 $180^\circ \sim 1080^\circ$,其中扭转 $\leq 360^\circ$ 15 例, $> 360^\circ \sim 720^\circ$ 9 例,扭转 1080° 2 例。囊肿呈黑紫色并坏死 11 例,呈浅紫色 15 例。11 例卵巢坏死行患侧附件切除术,其余 15 例行患侧卵巢囊肿剔除术。手术时间 20 ~ 60 min,平均 47.8 min;术中出血 10 ~ 400 ml,平均 88.8 ml;住院时间 2 ~ 16 d,平均 5.8 d。腹水细胞学检查结果显示创伤间皮细胞,积血。术后病理:卵巢单纯性囊肿 12 例,卵巢黄体囊肿 4 例,卵巢浆液性畸胎瘤 2 例,卵巢浆液性囊腺瘤 2 例,卵巢黏液性囊腺瘤 2 例,卵巢单纯性囊肿出血梗死 2 例,黄体囊肿合并出血 1 例,输卵管系膜囊肿 1 例。

26 例门诊和电话随访至妊娠足月分娩。术后均未出现流产、早产症状,均继续妊娠至足月分娩(顺产 13 例,剖宫产 13 例),新生儿均无畸形及窒息,新生儿出生后 1、5 min Apgar 评分 8 ~ 10 分,新生儿体重 3.10 ~ 4.21 kg,平均 3.5 kg。

3 讨论

卵巢囊肿蒂扭转是妊娠期的急症,非孕期卵巢囊肿蒂扭转发生率 2%,妊娠期高达 11% ~ 50%^[1]。妊娠后孕妇内分泌功能旺盛,囊内容物增加,易造成卵囊破裂或扭转^[2]。孕晚期一旦卵巢囊肿嵌顿于盆腔,可能会堵塞产道,甚至造成梗阻性难产,造成胎儿窘迫并增加剖宫产率^[3],一旦确诊需要立即手术。本组 26 例均急诊手术,未发生破裂出血或者腹膜炎等情况,主要依赖于临床的快速和准确诊断以及腹腔镜手术及时处理。本组 4 例外院确诊后转诊我院,确诊后未立即手术,扭转严重造成坏死,11 例(42.3%)卵巢坏死行患侧附件切除术,其余 15 例行患侧卵巢囊肿剥除术。

妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转我院以往采用开腹手术较多,开腹手术具有以下优势:直视下手术,学习曲线短,对于妊娠晚期在处理扭转囊肿的同时行剖宫产。然而随着技术进步,腹腔镜手术安全性和有效性得到国内外研究印证。蒋成芳等^[7]报道腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转 6 例(年龄 23~31 岁,平均 27 岁;囊肿直径范围 5~12 cm;初产妇 5 例,经产妇 1 例),5 例行患侧附件切除术,1 例行患侧卵巢囊肿剥除术,手术顺利,术后均无腹痛及阴道流血,未发生感染,切口愈合佳;所有患者均足月分娩,其中 1 例因持续性枕横位行剖宫产,1 例知情选择剖宫产,其余均顺利分娩,新生儿健康状况良好。本研究显示 26 例术后均未出现流产、早产症状,均继续妊娠至足月分娩,新生儿健康。Minig 等^[8]报道 13 例卵巢囊肿蒂扭转(孕周 5~12 孕周,中位数 7 孕周)接受腹腔镜手术,均未出现手术并发症和自然流产,无胎儿宫内发育迟缓、早产、先天性缺陷或新生儿并发症。Mathevet 等^[9]报道 47 例腹腔镜治疗妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转,其中 46 例无明显并发症,1 例术后 4 d 发生流产。在胚胎发育处于稳定期,子宫未过度增大,腹腔镜下视野清楚,腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转是安全有效的。然而,对于妊娠晚期卵巢囊肿蒂扭转建议选择开腹手术,同期行卵巢囊肿手术和剖宫产,因为子宫占据腹腔空间,腹腔镜手术十分困难,术后患者可能再次剖宫产。可见,腹腔镜手术操作的顺利与否常常受到子宫和卵巢尺寸的影响,手术成功与否直接影响术后妊娠结局,要掌握严格适应证。

腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转在一定条件下可保留卵巢。张斌等^[10]对 62 例卵巢囊肿蒂扭转(蒂扭转 180°~1080°,其中<360°19 例,360°~720°21 例,>720°22 例;颜色紫黑色 26 例,紫色或正常 36 例)行腹腔镜下高位结扎卵巢动、静脉,再将扭转的卵巢复位,剔除卵巢囊肿,均成功保留患侧卵巢。术后无血栓形成、感染等。术后 1~3 个月性激素水平恢复正常,6~43 个月 43 例患侧卵巢有排卵。其中 12 例孕妇,无流产,1 例早产,其余患者均足月分娩,母儿预后好。可见,在较大的中心医院,术后良好随访,患者有相关意愿可以在卵巢缺血情况下保留附件,但术前要充分与患者沟通知情,术中为防止栓子脱落,可以先结扎卵巢静脉和动脉,再沿蒂部轻柔恢复囊肿位置,术后要密切观察病情

和随访。

术前急诊超声对于诊断有重要意义。本组术前超声阳性率 100%,诊断卵巢囊肿蒂扭转及时准确,还可以判断卵巢血运,对于妊娠合并阑尾炎、子宫浆膜下肌瘤蒂扭转、子宫肌瘤变性有一定鉴别诊断的意义。结合腹痛等临床表现,B 超提示有卵巢囊肿和宫内妊娠时,应高度怀疑妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转的可能^[11]。

综上,腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转对妊娠是安全的,妊娠结局未受影响,但对于大囊肿、妊娠晚期患者手术困难,术前要有充分准备和预判。

参考文献

- 1 Ganer Herman H, Shalev A, Ginat S, et al. Clinical characteristics of adnexal torsion in premenarchal patients. Arch Gynecol Obstet, 2016,293(3):603-608.
- 2 Ganesh D, Rajkumar A, Rajkumar JS, et al. Ruptured ectopic pregnancy with contralateral ovarian serous cyst adenoma torsion: laparoscopic management of double trouble. Case Rep Obstet Gynecol,2016,2016(8):2980941.
- 3 Asfour V, Varma R, and Menon P. Clinical risk factors for ovarian torsion. J Obstet Gynaecol,2015,35(7):721-725.
- 4 王巧娥.妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转腹腔镜手术 15 例.世界最新医学信息文摘(电子版),2014,14(20):54-55.
- 5 周洪友,陈 丹.孕 28⁺3 周合并卵巢囊肿蒂扭转行腹腔镜手术 1 例报告.中国微创外科杂志,2015,15(9):855-856.
- 6 张丽宁.腹腔镜保留卵巢与切除卵巢治疗卵巢囊肿蒂扭转的对照研究.中国实用医药,2014,9(13):61-62.
- 7 蒋成芳,虞丽相.腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转 6 例临床分析.世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014,14(29):220.
- 8 Minig L, Otano L, Cruz P, et al. Laparoscopic surgery for treating adnexal masses during the first trimester of pregnancy. J Minim Access Surg,2016,12(1):22-25.
- 9 Mathevet P, Nessah K, Dargent D, et al. Laparoscopic management of adnexal masses in pregnancy: a case series. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2003,108(2):217-222.
- 10 张 斌,郭 艳,李静静.卵巢囊肿蒂扭转保留卵巢腹腔镜手术 62 例报告.中国微创外科杂志,2014,14(7):600-602.
- 11 Ogul H, Havan N, Pirimoglu B, et al. Prenatal and postnatal ultrasonographic findings of the torsioned ovarian cyst: a case report and brief literature review. Int Surg,2015,100(3):514-517.

(收稿日期:2017-09-28)

(修回日期:2017-10-17)

(责任编辑:李贺琼)