

腹腔镜全子宫切除术后阴道壁子宫内膜异位症 1 例并文献复习^{*}

蒋沫怡 刘 芸 李 琳 段 华^{**}

(首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创中心, 北京 100006)

文献标识: D

文章编号: 1009-6604(2018)01-0092-03

doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2018.01.026

子宫内膜异位症(内异症)是育龄妇女的常见病,具有临床病变的广泛性和病理表现的多形性^[1]。内异症可发生于身体的各个部位,依次是卵巢(44%),直肠子宫陷凹(34%),盆腔外(1%~2%)如腹壁切口、膀胱壁、子宫颈、输卵管、肠壁、外阴、阴道等部位^[1,2]。由于阴道壁子宫内膜异位症发生率低,临床诊治经验不足,易被误诊为阴道壁血肿、囊肿、肉芽组织等,腹腔镜手术后出现阴道壁子宫内膜异位更是十分罕见^[3]。本文报道 2016 年 5 月我中心收治的 1 例腹腔镜全子宫切除术后阴道壁子宫内膜异位症,分析阴道壁子宫内膜异位症发生的可能原因及预防对策,以尽量避免该疾病的发生并提高诊断该疾病的意识。

1 临床资料

患者 41 岁,主因“全子宫切除术后 1 年余,周期性阴道血性分泌物 9 个月”入院。1 年前于外院因“子宫腺肌病,左卵巢子宫内膜异位囊肿”行腹腔镜全子宫切除+左附件切除术,手术志复印件记载术中切除子宫及左侧附件后自阴道取出,术毕置窥器常规消毒,未见阴道黏膜异常,术后恢复良好。9 个月前(全子宫切除术后 3 个月)出现阴道少量血性分泌物,每隔 22~23 天阴道出血一次,量少,色粉红,与性生活无关,持续 3~4 天自止,白带量少,色白,无异味,无腹痛、腹泻,无发热,无尿血、便血、咯血。妇科检查:外阴未见明显异常;阴道残端愈合良好,黏膜无充血,阴道后壁上 1/3 处见散在出血点,直径 1~2 mm,色粉红,质无糟脆,未触及结节,阴道

分泌物量中等,色白,无异味;盆腔未触及异常包块,无压痛;直肠指诊黏膜光滑,指套无血染。孕 3 产 2,均为自然分娩。经阴道超声示:右卵巢囊肿,直径约 2.2 cm,界清,内见细点状回声;阴道残端未见明显回声。肿瘤标志物 CA125、CA199 均在正常范围。入院诊断:阴道壁子宫内膜异位症? 右卵巢囊肿,高血压病 2 级中高危,腹腔镜全子宫+左侧附件切除术后。于 2016 年 5 月 31 日在全麻下行阴道壁子宫内膜异位病灶切除+消融+阴道壁修补术,术中见阴道残端光滑,无活动性出血,阴道前后壁可见散在片状红色病灶(图 1)。碘伏消毒,阴道前壁病灶区域黏膜下注射 1/1000 肾上腺素盐水 10 ml,艾利斯钳钳夹黏膜病灶,电刀切除,2-0 聚酯线连续缝合创面,同法切除阴道后壁病灶,另可见少许散在小米粒大小病灶(图 2),予电凝消融。观察创面无活动性出血。右侧卵巢囊肿未予处理。术后病理证实阴道壁子宫内膜异位病灶(图 3)。术后 1 个月门诊复查,阴道黏膜外观正常,无活动性出血及渗血。

2 讨论

2.1 阴道壁子宫内膜异位症发生的原因分析

全子宫切除术后出现的阴道壁子宫内膜异位症,可能是子宫腺肌病或盆腔内异症病灶侵入阴道壁,造成异位子宫内膜黏附、种植及侵袭生长,或术中未将阴道后穹隆处异位病灶彻底清除而导致病灶继续发展,也可能无意中将子宫或腹腔内游离的内膜碎片种植至阴道壁,导致阴道壁子宫内膜异位

* 基金项目:北京市医院管理局重点医学发展专项(ZYLX201406)

** 通讯作者, E-mail: duanhuasci@163.com

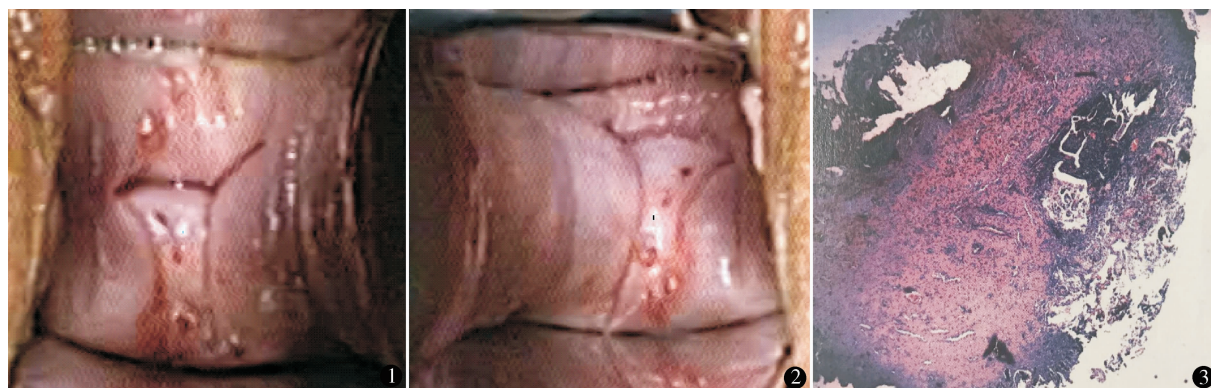


图 1、图 2 术中置窥器见阴道前后壁上 1/3 处散在出血点,直径 1~2 mm,及少许散在小米粒大小病灶 图 3 阴道壁可见异位的子宫内膜腺体,且有内膜间质围绕,病理诊断为阴道壁子宫内膜异位症(HE 染色 ×10)

症^[3]。无创伤史的阴道壁子宫内膜异位症,其发生机制主要包括淋巴及静脉播散学说、体腔上皮化生学说、苗勒管遗迹化生、免疫学说、遗传因素、雌孕激素代谢异常等,而不能用子宫内膜种植学说解释^[1~3]。

本例在腹腔镜全子宫切除术后 3 个月出现周期性阴道少量出血,妇科查体见病灶为散在出血点,不具备典型子宫内膜异位症的表现。剖宫产、开腹全子宫切除术后腹壁切口内异症较为常见,腹腔镜术后 trocar 部位内异症也有报道,而腹腔镜全子宫切除术发生阴道壁内异症十分罕见。韩国 Choi 等^[3]报道 1 例,认为发病原因包括自阴道取出子宫时对增大的子宫进行旋切,造成子宫内膜碎片脱落种植于阴道壁;另一方面,手术时子宫内膜处于分泌期,种植能力较强。本例与该例的发生具有 2 个共同特征:①阴道异常出血均发生于腹腔镜全子宫切除术后,病灶为散在出血点,似溃疡性损伤,医师经验不足容易误诊或漏诊;②病灶均位于阴道壁上 1/3 处,散在分布,而非阴道残端处,提示可能为自阴道取出标本时,游离的在位、异位子宫内膜碎片种植、侵袭阴道黏膜。异位内膜与子宫在位内膜一样出现周期性变化,使病灶周围组织反复纤维化、出血。

根据本例自身发病特点、前次手术记录并结合以上文献复习,分析本例发生可能与前次手术某些操作环节有关:合并子宫腺肌病,自阴道取出子宫时子宫增大取出困难,对增大的子宫进行旋切,虽然旋切后子宫横径缩小便于取出,但可造成子宫内膜碎片脱落并种植在阴道壁上;此外,若自阴道取出子宫时操作粗暴,或术中使用的举宫杯型号过大,造成阴道壁黏膜损伤,破坏其完整性,为内膜组织种植、侵袭阴道壁提供了条件;合并左卵巢子宫内膜异位囊

肿,若术中剥除囊肿时未充分抽吸囊液,自阴道取出标本时,囊液中残留的细胞碎片亦可能种植于阴道壁;自阴道取出标本后,如未对阴道进行严格、规范的消毒,也可能造成内膜碎片残留,引起阴道壁子宫内膜异位症发生。

2.2 阴道壁子宫内膜异位症的诊断

由于阴道壁子宫内膜异位症罕见,临床症状不典型,临床诊治经验不足,容易误诊或漏诊^[3]。对于已行全子宫切除后仍出现周期性阴道出血者,在排除肉芽组织、阴道残端息肉、恶性肿瘤如阴道残端癌或滋养细胞肿瘤阴道转移灶等其他诊断后^[3,4],须考虑阴道壁子宫内膜异位症可能。临床上主要根据妇科检查是否有紫蓝色结节等判断,但可能有假阴性的结果,由于阴道壁异位病灶较局限,对体内激素和各种因子表达的影响不大,故血清学中对子宫内膜异位症诊断价值较大的 CA125 对本病的诊断价值不大^[5],本例即未见紫蓝色结节,只有散在片状红色病灶,且 CA125 正常,因此应对可疑病灶取样活检。病理为诊断的金标准,即阴道壁内可见异位的子宫内膜腺体、内膜间质围绕,或见陈旧性出血^[2]。

2.3 阴道壁子宫内膜异位症的治疗及预防

内异症具有一定的侵袭种植能力,随病程延长,病变范围越广、越深,在明确诊断后应及时手术切除。局部病灶切除术可同时诊断、治疗内异症^[3],手术范围包括全部病灶及距病灶 5~10 mm 的正常组织以达到切缘干净,防止复发^[6]。切除时注意不要影响局部解剖结构。

腹腔镜手术后阴道壁内异症的发生主要为手术中无意将子宫内膜异位病变组织、子宫或腹腔内游离的内膜碎片种植至阴道壁,导致其黏附、种植并侵

袭生长^[3,7],因此,手术时需要对各操作进行严格把控以减少内膜种植:首先,各期子宫内膜均有种植能力,不同时期的子宫内膜种植能力不同,一般认为月经期>分泌期>增殖期^[8],因此手术时机应选择种植能力较弱的时期,如增殖期;其次,在治疗原发病的同时应仔细寻找可疑内异症病灶并彻底切除,防止残留病灶逐渐发展;术中选择适型举宫杯,规范、谨慎操作,减少对阴道黏膜的损伤;取出标本时,应注意保护切口和创面,必要时增加医疗防护,如予大型标本袋套在子宫表面,开口经阴道,于袋内进行旋切,防止游离的在位、异位子宫内膜碎片种植、侵袭阴道黏膜,达到“无瘤”的目的;最后,取出标本后严格消毒阴道并清洗可能受污染的切口部位,避免残留的子宫内膜种植。

参考文献

- 朗景和. 子宫内膜异位症的临床病理类型及其对治疗的意义. 中华妇产科杂志, 2001, 36(11): 699-702.
- Berek JS. Berek and Novak's gynecology. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012. 1137-1184.
- Choi CH, Kim JJ, Kim WY, et al. A rare case of post-hysterectomy vault site iatrogenic endometriosis. Obstet Gynecol Sci, 2015, 58(4): 319-322.
- Marsden NJ, Wilson-Jones N. Scar endometriosis: a rare skin lesion presenting to the plastic surgeon. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2013, 66: 111-113.
- 胡尚英, 彭松, 王智彪. 腹壁子宫内膜异位症的诊疗进展. 中国微创外科杂志, 2015, 15(2): 182-184.
- Cozzolino M, Magnolfi S, Corioni S, et al. Abdominal wall endometriosis on the right port site after laparoscopy: case report and literature review. Ochsner J, 2015, 15(3): 251-255.
- Emre A, Akbulut S, Yilmaz M, et al. Laparoscopic trocarport site endometriosis: a case report and brief literature review. Int Surg, 2012, 97(2): 135-139.
- 赵学英, 冷金花, 智明春. 腹腔镜切口子宫内膜异位囊肿 2 例报告. 中国微创外科杂志, 2013, 13(2): 178-180.

(收稿日期: 2017-01-03)

(修回日期: 2017-06-25)

(责任编辑: 王惠群)