

腹腔镜手术治疗嵌顿性腹股沟疝伴输卵管坏死 1 例*

郭泽才 郭家煌 何 勇**

(海口市第三人民医院普通外科,海口 571500)

文献标识:D 文章编号:1009-6604(2023)09-0715-03

doi:10.3969/j.issn.1009-6604.2023.09.014

腹股沟嵌顿疝内容物多为小肠、大网膜,青少年女性疝内容物可能为卵巢^[1,2],输卵管尤其罕见。嵌顿的内容物如不及时还纳腹腔、恢复血运,会导致缺血坏死,肠管会出现缺血坏死性穿孔,如并发全身感染可能危及生命。2022 年 10 月,我科收治一例中年女性左侧腹股沟嵌顿疝,疝内容物为左侧输卵管,急诊行腹腔镜下腹腔探查、经腹腹膜前疝修补、输卵管部分切除术,现报道如下。

1 临床资料

患者女,43 岁,已婚已育,因“左侧腹股沟区包块伴疼痛 3 天”2022 年 10 月 17 日入院。发病当天到我院门诊,左腹股沟区包块超声(2022-10-14 15:55):腹股沟(左侧腹股沟,右侧腹股沟),左侧腹股沟区见一条状低回声,范围长约 95 mm,宽约 21 mm,近端可探及卵巢回声,其内回声减低、不均匀,外周组织回声增强,CDFI 其内及周边均见少许血流信号,探头加压时未见明显移动,考虑炎症包块,请结合临床。盆腔 CT 平扫(2022-10-14 17:30)(图 1):左侧股疝(内容物为小肠及腹膜),子宫稍增大,建议进一步检查。肿物疼痛症状无好转。既往 2 次剖宫产史。入院查体:体温 36.5℃,脉搏 79 次/min,呼吸 19 次/min,血压 102/64 mm Hg。心肺查体未见明显异常,腹平软,未见胃肠型及蠕动波,全腹无压痛及反跳痛,肠鸣音正常。左腹股沟区大阴唇上方约 3 cm×2 cm×2 cm 包块,表面不红,皮

温不高,伴压痛,挤压包块不能回纳,透光试验阴性。入院诊断:左侧嵌顿性腹股沟疝。

完善相关术前准备,急诊全麻下行腹腔镜下腹部探查,见左侧内环口位于腹壁下动脉外侧,大小约 1.5 cm×1.5 cm,确诊为腹股沟斜疝,嵌顿疝内容物为左侧输卵管,卵巢在正常位置,盆腔未见积液,子宫与前腹壁粘连半悬吊在盆腔,右侧内环口无缺损。用无损伤抓钳抓住疝内容物向腹腔内牵拉,因张力较大,助手体外加压包块后,内外力结合作用将疝内容物完全拉回腹腔,疝内容物为左侧部分输卵管,长约 5 cm,嵌顿输卵管壶腹部及伞部呈暗紫色,无光泽,观察 20 min 输卵管壶腹部及伞部未恢复血运,仍呈暗紫色(图 2),请妇产科台上会诊。自内环口外上方 2 cm 用电钩锐性分离,切开腹膜,进入腹横筋膜与腹膜之间的间隙。钝锐性分离疝囊,外上方分离至髂前上棘,外下方分离至髂耻束,向内侧分离至腹壁下动脉,显露子宫圆韧带,用分离钳钝性分离子宫圆韧带后方腹膜,钝锐结合将疝囊从子宫圆韧带游离出来,继续向内下方分离至联合腱,显露耻骨梳韧带。将 8.5 cm×13.7 cm 巴德 3D 补片经脐孔 10 mm trocar 放入腹膜外间隙,展开铺平,内侧超过耻骨联合约 1 cm,外侧达髂前上棘下方,内下覆盖 Cooper 韧带以下 1 cm,覆盖耻骨肌孔。3-0 可吸收线连续缝合关闭腹膜。观察 30 min 左侧输卵管无恢复血运迹象,明确已缺血坏死,行输卵管部分切除,电凝止血,检查无出血,取

* 基金项目:海南省卫生计生行业科研(18A200099)

** 通讯作者,E-mail:drheyong@163.com

出标本,拔出各 trocar,间断缝合腹直肌前鞘及皮肤。手术顺利,手术时间 86 min,术中出血约 30 ml。术后冰敷腹股沟区消肿、镇痛等对症治疗,术

后第 5 天出院。术后病理诊断(图 3):出血退变坏死输卵管组织。术后 1 个月电话随访,无切口感染、术区疼痛及其他不适。

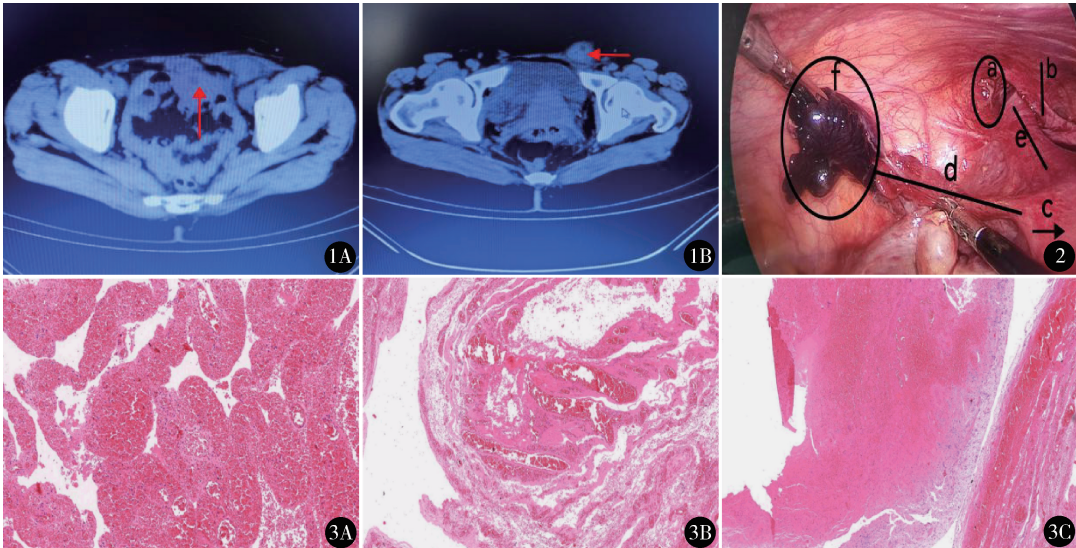


图 1 盆腔 CT 平扫:A. 子宫位置;B. 左侧股疝,内容物为小肠及腹膜 图 2 术中将嵌顿疝内容物从内环口牵出后所见:a. 疝内环口;b. 腹壁下血管走向;c. 子宫;d. 左侧输卵管;e. 子宫圆韧带;f. 输卵管坏死部分 图 3 显微镜下见出血退变坏死输卵管组织(HE 染色 ×100)

2 讨论

国内腹股沟疝流行病学调查报告较少,杭州市萧山区^[3]及山西省偏关县^[4]流行病学调查显示男性患病率比女性高,腹股沟嵌顿疝每年成人都有少数报道^[5]。

输卵管通过腹股沟内环口进入腹股沟管,形成腹股沟疝,疝内容物为输卵管可见于新生儿及婴幼儿,成年女性非常罕见^[6],成人腹股沟疝内容物为输卵管且发生嵌顿更罕见,容易导致漏诊、误诊。本例因左腹股沟区包块伴疼痛,发病早期行彩超检查提示炎症包块,盆腔 CT 平扫提示左侧股疝(内容物为小肠及腹膜),均未能提示疝内容物为输卵管。输卵管疝入的发病机制尚未明确,结合术中探查,我们考虑可能患者有 2 次剖宫产史,导致子宫与前腹壁粘连,子宫悬吊于盆腔,出现解剖改变,输卵管靠近内环口。正因为疝内容物不是肠管,患者无腹胀、腹痛等肠梗阻表现,没能在第一次就诊时住院手术治疗,致疝内容物嵌顿时间过长,可能是本例出现输卵管部分缺血坏死的重要原因。育龄期女性发生腹

股沟疝,建议尽早手术^[7],避免出现输卵管、卵巢疝入,影响正常生育功能。

腹股沟嵌顿疝如不能在发病早期手法回纳,需尽早急诊手术,包括传统开放式和腹腔镜手术。对于嵌顿疝,腹腔镜手术具有一定优势,如可以全程观察疝内容物回纳过程,观察血运情况。传统开放手术不能观察到疝内容物回纳腹腔的全过程,部分患者麻醉后内环口肌肉松弛,疝内容物自行回纳,术者不能观察到疝内容物的血运情况,甚至要延长切口进入腹腔探查。如本例行传统开放手术,切开疝囊发现疝内容物缺血坏死,由于输卵管近端与子宫固定不能往外牵拉,很难第一时间明确疝内容物是什么器官,很有可能需要延长切口至盆腔探查,所以腹腔镜手术治疗嵌顿性腹股沟疝优势明显,术后疼痛轻,恢复快,且减少漏诊及并发症。

参考文献

1 Hirabayashi T, Ueno S, Hirakawa H, et al. Surgical treatment of inguinal hernia with prolapsed ovary in young girls: emergency surgery or elective surgery. Tokai J Exp Clin Med, 2017, 42 (2): 89 – 95.

2

Amini R, Baker N, Woolridge DP, et al. Emergency department diagnosis of an ovarian inguinal hernia in an 11-year-old female using point-of-care ultrasound. World J Emerg Med, 2018, 9 (4) : 291 – 293.

3

周义生, 丁焱, 朱承新, 等. 杭州市萧山区成人腹股沟疝流行病学调查及对策. 中华疝和腹壁外科杂志 (电子版), 2016, 10 (5) : 385 – 386.

4

梁森, 赵乾焜, 申素纲, 等. 山西省偏关县成人腹股沟疝患病率初步调查及危险因素分析. 中华疝和腹壁外科杂志 (电子版), 2015, 9 (6) : 83 – 85.

5

Venara A, Hubner M, Le Naoures P, et al. Surgery for incarcerated hernia; short-term outcome with or without mesh. Langenbecks Arch Surg, 2014, 399 (5) : 571 – 577.

6

马兰芳, 曹莉莉, 江静, 等. 女性幼儿腹股沟卵巢输卵管疝 1 例. 中国微创外科杂志, 2021, 21 (8) : 763 – 765.

7

庞丽, 杨慧, 马晓欣. 卵巢疝 1 例报告并文献复习. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35 (9) : 1050 – 1053.

(收稿日期 : 2023 – 02 – 12)

(修回日期 : 2023 – 05 – 16)

(责任编辑 : 王惠群)