法将肿瘤经肛套出。因此,适合于肿瘤较小而位置较低的患者,当然也适合非常低位的良性肿瘤患者(如家族性息肉病的全结肠直肠切除)。

因此,经肛门拖出单吻合器法作为一种低位直肠癌手术的吻合技术之一,可帮助外科医生顺利完成低位或超低位的结直肠吻合,为部分患者提供更多的保肛机会。

参考文献:

[1] Ross H M, Mahmoud N, Fry R D. The current management of rectal cancer[J]. Curr Probl Surg, 2005, 42(2): 72-131.

[2] Sato H, Maeda K, Hanai T, *et al*. Modified double-stapling technique in low anterior resection for lower rectal carcinoma[J]. Surg Today, 2006, 36(1): 30-36.

[3] 杨星奎,赵龙栓. 双吻合技术在中低位直肠癌保肛术中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2009, 9(3): 277-278.

[4] 邱辉忠. 双吻合技术在低位直肠肿瘤手术中的应用[J]. 中国实用外科杂志, 2005, 25(3): 139-141.

[5] 白文启,梁小波,张鑫, 等. 凯途(CONTOUR)在低位直肠癌双吻合器技术中的应用[J]. 结直肠肛门外科, 2007, 13(4): 223-224.

[6] Ishii Y, Hasegawa H, Nishibori H, *et al*. The application of a new stapling device for open surgery (Contour Curved Cutter Stapler) in the laparoscopic resection of rectal cancer[J]. Surg Endosc, 2006, 20(8): 1329-1331.

[7] 郁宝铭. 当前对低位直肠癌的治疗对策[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7(2): 87-89.

[8] 张宏,沈延艳,丛进春, 等. 低位直肠癌行双吻合器保肛手术[J]. 中国普通外科杂志, 2007, 16(4):318-320.

[9] Asao T, Kuwano H, Nakamura J, *et al*. Use of a mattress suture to eliminate dog ears in double-stapled and triple-stapled anastomoses[J]. Dis Colon Rectum, 2002, 45(1): 137-139.

[10] 邱辉忠. 直肠癌双吻合器保肛技术中需要注意的若干问题[J]. 肿瘤学杂志, 2007, 13(2): 91-93.

[11] 黄伟民,李洪涛,杨明, 等. 直肠癌双吻合器保肛术吻合口漏的预防和治疗:附81例报告[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2005, 12(1): 40-41.

[12] 韩方海,张肇达,伍晓汀,等. 改良Welch手术在低位直肠癌超低位前切除术中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志,2003,6(3): 181-183.

[13] 安海慧,崔刚. 拖出式双吻合器直肠切除术治疗低位直肠癌疗效观察[J]. 泰山医学院学报, 2007, 28(8): 645-646.

[14] 黄世锋,刘斌. 经肛门拖出双吻合器保肛术治疗低位直肠癌的应用体会[J]. 结直肠肛门外科, 2009, 15(2): 91-93.

(**收稿**:2009-07-22;**修回**:2009-10-26)

(编辑 王 红)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2010)03-0284-01

射频消融辅助治疗剖宫产切口部位早孕1例

张 炯,王 云 (410006 长沙,武警湖南省总队医院妇产科)

[关键词] 剖宫产切口;早孕;射频消融

[中图法分类号] R719.34 **[文献标志码]** B

1 临床资料

孕妇,32岁,因停经49 d,B超发现切口部位妊娠于2007年9月3日入院。患者2年前行子宫下段剖宫产,此次早孕要求行人工流产术,术前常规检查,彩超结果显示:①宫内早孕,孕囊约34 mm×25 mm,囊内见胎芽及原始心管搏动。②孕囊着床于子宫切口疤痕部位,距膀胱层约5 mm。提示:宫内早孕,切口部位妊娠。收住院查患者生命体征平稳,3大常规,凝血功能、肝肾功能等各项指标均正常,予氨甲喋呤20 mg肌注1次/d,连续3 d降低妊娠物活性,第4天在B超监测下行负压吸引人工流产术,小心吸出大部分孕囊,宫颈、静脉各注射缩宫素10 U,继续吸刮残余组织,宫口出血似涌泉样,B超见切口着床部位肌层回声欠均匀,缩宫素静滴20 U,宫颈注射10 U,子宫收缩仍不佳,宫口涌血约300 ml;遂在B超监测下用消融刀以40 W功率在妊娠囊外周部分局部消融,出血减少,消融时间420 s后B超显示肌层呈高回声,液暗区缩小,出血基本停止。术中患者生命体征平稳,术后予以抗感染、促宫缩等对症治疗,监测血绒毛膜促性腺激素(human chorionicgonadotropin, HCG)值呈逐渐下降趋势,5 d后阴道出血完全停止,复查血常规、肝肾功能正常。患者出院,定期复查,至术后15 d血HCG值降至正常。术后36 d月经来潮,量色正常,无痛经,月经干净后复查彩超子宫附件未见异常声像。

2 讨论

剖宫产术后瘢痕部位妊娠(caesarean scar pregnancy, CSP)是剖宫产远期并发症之一,随着剖宫产率的增加,CSP的发生率也有所增加。1978-2001年,英国剖宫产切口部位妊娠的报道仅19例,而随后的5年病例报道明显增多[1]。剖宫产切口部位妊娠是一种极罕见而危险的异位妊娠,由于其解剖、病理的特殊性,常常在盲目清宫中引起大出血,甚至切除子宫,使某些妇女丧失生育能力,严重影响生活质量。

剖宫产术后瘢痕处妊娠原因尚不明确,部分学者认为CSP的发生是由于受精卵在局部着床后,滋养细胞通过切口瘢痕处的微小通道植入子宫肌层。这一微小通道的形成可由于既往的剖宫产手术、手取胎盘或其他子宫手术造成子宫内膜缺损[2]。Maymon等[3]认为其高危因素为:试管婴儿,继往有剖宫产疤痕处妊娠史,因臀位原因剖宫产者,无产兆剖宫产因下段形成欠佳,更易出现剖宫产切口部位妊娠。

[通信作者] 张 炯,电话:(0731)8855655,E-mail:fkzxzj@qq.com

(下转292页)

病灶的合适选择。

综上所述,鼻内镜径路能完整彻底的清除蝶筛眶区的良性占位性病变,术后能改善相应的临床症状,不伴有严重的并发症,未见复发,且面部没有切口,是治疗蝶筛眶区良性占位性病变的最佳选择;同时,鼻内镜径路也是治疗颌筛眶区脓囊肿、上颌窦内侧壁良性占位性病变及额筛眶区某些脓囊肿的理想选择;鼻外径路适用于切除病变比较局限、鼻内镜术野暴露困难、位于额筛眶区和颌筛眶区的非囊性占位性病变;而位于额筛眶区、颌筛眶区且侵犯同侧筛窦、眼眶壁及其周围其他解剖结构的良性占位性病变不得不选择联合径路切除病灶。但本研究讨论的病例中未涉及恶性肿瘤、原发于眶内至颞侧的良性占位性病变,尚需要进一步探索和研究。

参考文献:

[1] Friedman M, Bliznikas D, Vidysagar R, *et al*. Frontal sinus surgery 2004: update of clinical anatomy and surgical techniques[J]. Operative Techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2004, 15(1): 23-31.

[2] 孔维佳. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 333.

[3] Kim K S, Kim H U, Chung I H, *et al*. Surgical anatomy of the nasofrontal duct: anatomical and computed tomographic analysis[J]. Laryngoscope, 2001, 111(4 Pt 1): 603-608.

[4] Weber R, Draf W, Kratzsch B, *et al*. Modern concepts of frontal sinus surgery[J]. Laryngoscope, 2001, 111(1): 137-146.

[5] Huang H M, Liu C M, Lin K N, *et al*. Giant ethmoid osteoma with orbital extension, a nasoendoscopic approach using an intranasal drill [J]. Laryngoscope, 2001, 111(3): 430-432.

[6] Lawson W, Kaufman M R, Biller H F. Treatment outcomes in the management of inverted papilloma: an analysis of 160 cases[J]. Laryngoscope, 2003, 113(9): 1548-1556.

[7] 李文, 王艳, 吴春树, 等. 经头皮冠状切口及经鼻内镜额筛眶占位性病变切除术的比较研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 22(11): 487-488.

[8] Busaba N Y, Salman S D. Ethmoid mucocele as a late complication of endoscopic ethmoidectomy[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2003, 128(4): 517-522.

[9] Dubin M G, Sonnenburg R E, Melroy C T, *et al*. Staged endoscopic and combined open/endoscopic approach in the management of Inverted papilloma of the frontal sinus[J]. Am J Rhinol, 2005, 19(5): 442-445.

[10] Shohet J A, Duncavage J A. Management of the frontal sinus with inverted papilloma[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1996, 114(4): 649-652.

[11] Chandra R K, Schlosser R, Kennedy D W. Use of the 70-degree diamond burr in the management of complicated frontal sinus disease [J]. Laryngoscope, 2004, 114(2): 188-192.

[12] 周兵,张罗,刘华超,等. 复发性额隐窝内翻性乳头状瘤经鼻内镜手术[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2006, 13(9): 590-595.

[13] 许庚, 李源, 谢民强, 等. 经鼻内镜筛窦纸板进路眶内手术[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2002, 37(5): 360-362.

[14] Schick B, Steigerwald C, el-Rahman-el-Tahan A, *et al*. The Role of endonasal surgery in the management of frontoethmoidal osteomas[J]. Rhinology, 2001, 39(2): 66-70.

(收稿:2009-06-14;修回:2009-08-08)

(编辑 张 维)

(上接284页)

由于CSP发病率低,目前无统一诊断标准及成熟的治疗方案,彩超检查对诊断有重要价值。诊断依据:①无宫腔妊娠证据;②无宫颈妊娠证据;③妊娠囊生长在子宫峡部前壁;④妊娠囊与膀胱间的子宫肌层有缺陷;⑤另外,附件无肿物及子宫直肠窝无积液(胚囊已破裂除外)[1]。

剖宫产切口瘢痕妊娠的治疗原则是避免与控制大量出血,保留患者的生育功能。目前还没有规范的治疗方案,国内外报导以下几种方法:①药物治疗:包括甲氨蝶呤胚囊注射、静脉注射或子宫动脉插管注射[4]3种方法。但因切口部位纤维组织较多的缘故,胚囊吸收明显减慢,HCG下降亦明显减慢,需6~10周血HCG才会降至正常。Maymon等[3]认为当膀胱与孕囊之间的肌壁小于2 mm时,MTX药物治疗应做为首选。②开腹或腹腔镜下打开切口处妊囊,吸刮清除妊娠物后,局部电凝止血,并予以缝合,此种处理方法适用于要求保留生育功能的患者,但患者的依从性较差。③药物治疗基础上B超监测下行清宫术,清除妊娠组织并避免发生子宫穿孔,此种方法可使术后HCG水平较快下降到正常水平,患者的依从性较好。但是如果滋养细胞侵蚀肌层较深难以清除,容易引起大出血,出现此类紧急情况时,传统方法只能切除子宫。本例患者药物治疗基础上行清宫时突发大出血,我们使用射频消融术,通过微波热效应,引起孕囊着床部位内膜及部分肌层热凝固,止血的同时可通过热效应使滋养细胞进一步变性坏死[5],避免了子宫切除。但此种方法对于囊壁与膀胱之间子宫肌层较薄者有可能造成术中膀胱电凝伤致术后瘘发生,对于希望保留生育功能的患者应慎用。

因此,选择甲氨蝶呤介入后吸宫治疗CSP时,术中发生大出血用凝固刀止血不失为一种处理突发出血、保留生育功能的新方法。

参考文献:

[1] Ash A, Smith A, Maxwell D. Caesarean scar pregnancy[J]. BJOG, 2007, 114(3): 253-263.

[2] Cheng P J, Chueh H Y, Soong Y K. Sonographic diagnosis of a uterine defect in a pregnancy at 6 weeks' gestation with a history of curettage [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2003, 21(5): 501-503.

[3] Maymon R, Halperin R, Mendlovic S, *et al*. Ectopic pregnancies in a Caesarean scar: review of the medical approach to an iatrogenic complication[J]. Hum Reprod Update, 2004, 10(6): 515-523.

[4] 庄亚玲, 韦浪花, 王雯, 等. 应用子宫动脉栓塞术治疗剖宫产瘢痕处妊娠[J]. 中华医学杂志, 2008, 88(33): 2372-2374.

[5] 关铮. 微创妇科学[M]. 北京:人民军医出版社, 2004: 276-279.

(收稿:2009-05-31;修回:2009-06-18)

(编辑 栾 嘉)