输卵管腹腔镜术后局部预后 2 例报道

周爱枝,胡 平,黄光荣,任 青,段迎春 (湖北医药学院附属人民医院妇产科,湖北 十堰 442000)

[关键词] 输卵管;腹腔镜手术;妇科
[中图分类号] R713.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)02-0229-02

近年来随着腹腔镜在妇科临床应用的迅速发展,使输卵管妊娠由创伤较大的剖腹手术向微创的腹腔镜手术转化,成为异位妊娠手术治疗的第 3 次突破[1]。而且技术越来越成熟,目前已经成为输卵管妊娠最受欢迎的首选治疗方案。随着不孕症发生率的增加,腹腔镜与宫腔镜联合用于不孕症患者的诊断与治疗也逐渐上升。但对腹腔镜诊治术后输卵管局部预后的报道甚少。近期本院收治了 2 例妊娠前曾行输卵管腹腔镜手术的患者,现报告如下。

1 临床资料

病例 1:患者 34 岁,孕 4 产 1,1997 年顺产 1 女。因异位妊娠在我院行腹腔镜下右侧输卵管妊娠病灶清除术,术中见右侧输卵管壶腹部增粗约 2 cm × 3 cm,表面呈紫蓝色,左侧附件区见膜状粘连带,余无明显异常。术中用单极电凝纵行切开右侧输卵管壶腹部,取出妊娠物,见典型绒毛组织,双极电凝输卵管创面止血彻底。治愈出院,出院后追踪血 β-HCG 值正常。后行体外受精 - 胚胎移植(IVF-ET)术,因孕 38^{+1} 周,不规则腹痛 1 h来我院,入院后患者及家属要求剖宫产终止妊娠,于当天手术,术中顺娩一活女婴,过程顺利。

病例 2:患者 32 岁,孕 1 产 0。因原发性不孕症在我院行宫腔镜腹腔镜联合诊治术,术中见子宫形态大小正常,大网膜多处呈索状或膜状于子宫底及后壁粘连,将宫底固定于陶氏腔内,双侧输卵管与同侧卵巢呈膜状粘连并包裹卵巢,左侧输卵管稍扭曲,伞端闭锁呈盲端,分离粘连,松解子宫,右侧输卵管伞端因粘连不易分离,无法暴露。术中分别于左侧输卵管伞端及右侧输卵管壶腹部单极电凝切开造口。创面电凝止血。行宫腔镜下输卵管插管,通稀释的美兰液,双侧输卵管造口处均见美兰液流出,左侧阻力较大,提示左侧输卵管通而不畅,右侧输卵管通畅。手术过程顺利。患者行 IVF-ET 术之后因停经 38^{+5} 周,阴道流水伴不规则腹痛 1 h 入院,于当天手术,术中顺娩一活女婴,过程顺利。

2 结果

病例 1 手术情况:检查双侧附件时发现双侧卵巢无明显异常,左侧输卵管完整,伞端与左侧卵巢粘连,右侧输卵管壶腹部及伞端均缺如,与周围组织无粘连。

病例 2 手术情况:检查双侧附件时发现双侧卵巢无明显异常,左侧输卵管伞端缺如,右侧输卵管壶腹部及伞端均缺如。

3 讨论

在输卵管腹腔镜手术中最大难点是输卵管创面不易止血和止血方式对输卵管功能的影响等问题。单极电凝因能对组织进行凝切、止血,操作简单、省时、经济,广泛应用于各种妇科腹腔镜手术中。单极高频电凝的工作原理是高频电流通过电刀头、人体组织和患者电极板构成一个完整的回路,电凝时使组织细胞迅速脱水、凝固,达到凝切、止血目的。缺点是热效应明显,产生 100 ~ 400 ℃高热;热损伤大,损伤周围组织可达 15 mm;组织粘连严重,焦痂形成,易发生电损伤[2]。目前在国内有关腹腔镜手术中电凝对输卵管局部预后的文献报道未见,参阅许多文献发现腹腔镜单极电凝对不同组织有不同的热损伤范围[3],邹一平等[4]研究得出单极电凝对胆管热损伤的病理学改变范围约为 4.2 mm,闫彩平等[5]研究发现单极电凝对 10 mm 外的子宫凝切组织电镜下已发生了超微结构的改变。

本文报道的病例 1 异位妊娠患者,因有生育要求,行腹腔镜输卵管保守性手术治疗,保留了患侧输卵管;病例 2 因不孕症行腹腔镜下双侧输卵管造口术。2 例均为输卵管的腹腔镜手术,术中均有单、双极电凝操作,2 例术后输卵管局部的预后均为输卵管手术部位或/和相邻部位的缺失。虽 2 例患者输卵管发生上述改变不排除手术者操作不当,导致组织被电凝时间过长,但即使患侧输卵管外观无明显改变。其功能也可能发生了改变,国外曾有文献报道反复电凝可损伤输卵管黏膜层,使大量的纤毛破坏脱落、肌纤维受损[6-7],这些损害是不可逆的,可导致输卵管功能丧失,降低妊娠机会。本文 2 例患者最终通过辅助生殖技术(IVF-ET)解决了生育问题。

通过我院 2 例患者输卵管行腹腔镜手术后局部预后的观察,参考相关文献,我们认为输卵管腹腔镜手术后,患侧输卵管无论是组织形态还是功能均可能发生了改变,患侧输卵管已不能解决生育问题,能否生育取决于对侧输卵管形态及功能是否正常。

[参考文献]

[1] 夏恩兰. 妇科内镜学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:347.
[2] Wu JS, Luttmann DR, Meininger TA, et al. Production and systemic absorption of toxic byproducts of tissue combustion during laparoscopic surgery[J]. Surg Endosc, 1997, 11(11): 1075 - 1079.
[3] 罗 珊,杨延林. 腹腔镜单极高频电手术在不同组织热效应的研究[J]. 实用妇产科杂志,2003,19(4). 221 - 223.
[4] 邹一平,黄 辉,王瑞官,等. 单极电凝对胆管热损伤组织病理学改变的实验研究[J]. 中华肝胆外科杂志,2007,13(12):831 - 833.

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201302052
[收稿日期] 2012-12-15 [修回日期] 2013-01-10

[5] 闫彩平,韩玉英,祝育德,等. 单极电凝与结扎速血管闭合系统对子宫超微结构及肠功能影响的比较[J]. 中国内镜杂志,2011,17(12):1255 - 1258.

[6] Fujishita A, Masuzaki H, Khan KN, et al. Laparoscopic salpingotomy for tubal pregnancy: comparison of linear salpingotomy with and without suturing[J]. Hum Reprod, 2004, 19(5): 1195 - 2000.

[7] Fujishita A, Khan KN, Kitajima M, et al. Re-evaluation of the indication for and limitation of laparoscopic salpingotomy for tubal pregnancy[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2008, 137(2): 210 - 216.

(编辑:杨 颖)

左侧重复肾、输尿管畸形伴输尿管囊肿 1 例

郭春梅,李 亭,何 平,王 军 (绵阳市人民医院放射科,四川 绵阳 621000)

[关键词] 重复肾;输尿管囊肿;输尿管畸形
[中图分类号] R692.11;R693.12 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)02-0230-01

重复肾是一种较常见的先天性畸形的泌尿系统疾病,经常合并输尿管囊肿[1],发病率约 0.07%,单侧多见。输尿管囊肿是输尿管末端的囊性扩张,可由先天或后天因素引起。我院曾收治 1 例左侧重复肾、输尿管畸形伴输尿管囊肿,现报告如下。

1 资料与方法

患者,女,24 岁,因左侧腰痛来我院就诊,行 B 超检查发现膀胱后壁囊肿,考虑左侧输尿管囊肿;患者无尿急、尿频、尿痛及尿漏,无阴道自行流出液体。静脉肾盂造影(IVU)示左侧双肾盂、输尿管畸形;左侧上部肾的输尿管末端呈囊状增粗,直径约为 18.1 mm,输尿管通畅;膀胱内可见大小约为 64.8 mm × 36.6 mm 充缺影,边缘光整,可见低密度线状透亮影环绕,其内可见造影剂进入并见气液平波动影,考虑左输尿管末端囊肿。

2 结果

患者行经尿道左输尿管囊肿切开术,手术所见:膀胱内仅找到 1 个左输尿管开口,位于开口位置稍下方,开口狭窄,导致输尿管膨出(见图 1)。术后 1 周,患者痊愈出院。



图 1 静脉肾盂造影

3 讨论

输尿管囊肿是先天性发育异常导致的结果[2]。由于胚胎时期输尿管进入尿生殖窦延迟吸收或吸收不完全,输尿管异常分化以及膨出部肌纤维缺乏等,使得输尿管末端在膀胱内膨出[3]。输尿管囊肿按管口位置与囊肿的关系分为单纯型与异位型。前者多见于成人,后者多见于儿童。单纯型输尿管开口较正常位置仅略有偏移,囊肿常较小;异位输尿管囊肿多较大且并发重复肾、输尿管畸形。由于囊肿开口细小,尿液排出不畅,引起尿路梗阻及反复尿路感染而出现相关症状。输尿管囊肿诊断以影像学检查为主。彩超费用低,无痛苦,可作为输尿管囊肿首选的筛查方法。IVU 可见肾盂输尿管全程显影或不显影,输尿管端入口处可见环形透光带,呈“蛇头”样改变,同时显示是否有上尿路畸形[4]。本例合并有重复肾、输尿管畸形,其囊肿较大,突入膀胱形成约 6.5 cm × 3.7 cm 大小充盈缺损影,重复输尿管可能共用一个开口或其中一个开口于囊肿壁上,故手术从膀胱内仅发现一个输尿管口,表现较为典型,有一定临床意义。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201302053
[收稿日期] 2012-12-20 [修回日期] 2013-01-15

[参考文献]

[1] 杨培枝. 实时超声显像对肾盂输尿管重复畸形及输尿管囊肿的诊断[J]. 山西医药杂志,2012,41(10):998.

[2] 陈佩延,张笑春. 1 例成人重复肾双输尿管报道[J]. 局解手术学杂志,2012,21(5):580.

[3] 李卫东,李小光,李 伟. 静脉肾盂造影输尿管囊肿诊断体会[J]. 中国卫生产业,2012,9(4):121 - 121.

[4] 滕立新,周洪革,姜晓宏. 经尿道等离子电切治疗输尿管囊肿 23 例[J]. 沈阳医学院学报,2012,14(3):147 - 148.

(编辑:杨 颖)