维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2003)04－0546－02

膀胱阴道膨出修复中预防性 TVT 术的意义

苟 欣[1], 祝海洲[2], 詹自力[1], 何卫阳[1], S. DROUPY[3]

(1. 重庆医科大学临床学院泌尿外科,重庆 400016;2. 山东济宁医学院,272100;3. 巴黎南大学大学中心医院泌尿外科)

【摘 要】目的:探讨膀胱阴道膨出修复术中,预防性地放置无张力尿道悬带,是否能够预防术后的压力性尿失禁。方法:17 例膀胱阴道膨出的患者在修复手术中,经阴道放置无张力尿道悬带。结果:全部 17 例患者中,无 1 例手术后出现压力性尿失禁。结论:膀胱阴道膨出修复术中,预防性地施行 TVT 手术能够预防手术后出现压力性尿失禁。

【中国图书分类法分类号】R699.6 【文献标识码】B 【收稿日期】2002－10－25

The effect of prophylactic tension－free vaginal tape on women with prolapse

GOU Xin, et al

(*Department of Urology, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To evaluate whether a prophylactic, tension－free vaginal tape (TVT) procedure, performed during prolapse repair, may prevent the development of postoperative SUI in these women. *Methods*: 17 cases with genitourinary prolapse, in addition to genitourinary prolapse repair, underwent TVT. *Results*: The mean duration of follow－up was 13 months. None of the patients developed postoperative symptomatic SUI. *Conclusion*: To prevent the development of postoperative SUI, TVT as a prophylactic procedure during prolapse repair is effective

【Key words】Urinary; Incontinence; TVT; Genitourinary prolapse

控尿正常的膀胱阴道膨击患者在修复膀胱阴道膨出后,其中有不少的患者会出现压力性尿失禁。为了探讨在修复术的同时,预防性地植入无张力尿道悬带,对预防术后的压力性尿失禁作用。我们在 17 例膀胱阴道膨出修复手术中同时施行经阴道无张力尿道悬吊术,现将结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

本组 17 例,年龄 51～62 岁、平均 54 岁。入选标准:1、临床诊断为膀胱阴道膨出,无压力性尿失禁的表现。2、体格检查:将膨出的膀胱阴道前壁手法复位前压力试验阴性,复位后再次重复压力试验为阳性。3、手术前尿动力学检查除外神经源性膀胱,术前常规检查排除泌尿系感染和阴道感染。所有患者未接受其他针对女性压力性尿失禁的手术治疗。

1.2 材料

TVT 为强生公司生产,F18 气囊导尿管。70 度的膀胱镜。

1.3 手术方法

患者在完成膀胱阴道膨出修复手术后,取截石位,常规消毒下腹部和会阴,碘呋冲洗阴道。阴道重锤拉钩暴露阴道。于阴道前壁正中,尿道中段作一 1～1.5cm 的纵形切口,用剪刀在切口两侧的阴道粘膜下稍作游离。在耻骨联合上缘,正中线的两侧作两个相距 5～6cm 的纵形切口,长约 1cm。排空膀胱后放入带有金属探针的导尿管。穿刺右侧时将导尿管的尾部尽量偏向右侧。这样可以将膀胱颈和尿道推向对侧,避免损伤膀胱和尿道。穿刺针沿着耻骨后面滑行,穿过尿生殖膈,并从同侧耻骨上皮肤切口引出。拔出导尿管,膀胱镜观察膀胱腔,了解有无膀胱尿道损伤。同样的方法将 TVT 引向耻骨上另一切口。再次作膀胱镜检后向膀胱内注入生理盐水 300ml,要求患者用力咳嗽,静脉复合麻醉患者则采用快速挤压下腹部的方法。此时可见尿道内有液体漏出,然后逐渐收紧 TVT 的两端,直至尿道口仅少许液体漏出。剪除 TVT 于皮肤外的部分,拆去其表面的塑料外套,将其两端置于皮下。缝合皮肤切口。用可吸收线关闭阴道前壁切口。放置 F16 导尿管。手术后 24～72h 拔除导尿管。嘱患者在术后 4 周内不从事重体力劳动和性生活。

作者介绍:苟 欣(1963－),男,副主任医师,
主要研究方向:膀胱肿瘤。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结 果

手术后随访 3～23 个月,平均 12 个月。17 例患者中无 1 例出现临床型压力性尿失禁和膀胱阴道膨出复发。患者排尿正常,1 例出现急性尿潴留,遂用 F16 尿道探杆扩张尿道,并继续保留导尿 48h 后拔除导尿管,患者恢复正常排尿。

3 讨 论

膀胱阴道膨出患者中 36%～80%存在隐匿性压力性尿失禁。一旦膨出的膀胱阴道修复后,由于膨出的脏器对尿道下方的支撑消失,许多患者将出现压力性尿失禁[1]。膀胱阴道膨出手术前判断是否可能在手术后出现临床型压力性尿失禁,仍然存在困难。Gordon 报道在膀胱阴道膨出修复术的同时进行阴道前壁折叠术,30 例患者中 15 例出现临床型压力性尿失禁,11 例尿动力学检查有压力性尿失禁的证据。[2]在采用膀胱颈悬吊术的一组资料中仍有 23%的患者出现手术后压力性尿失禁。[3]这说明除了以上两种抗尿失禁的手术方式对预防手术后压力性尿失禁的效果差以外,也显示膀胱阴道膨出手术后较高的压力性尿失禁发生率。因此我们认为有必要在膀胱阴道膨出修复术中同时施行抗尿失禁的手术。

1994 年 Delancey[4]提出了"吊床学说"。他认为,正常女性在咳嗽等使腹压增加时,尿道关闭压升高,使尿液不漏出。而尿道关闭压升高是由于尿道被挤压在其下方类似吊床的支撑组织上,而不是因为尿道在腹腔内受到腹内压作用的结果。他推测,治疗女性压力性尿失禁应该重建尿道下方的支撑组织,而不是改变膀胱和尿道的位置或者两者之间的夹角。利用 TVT 治疗女性压力性尿失禁正是基于这个学说,自 1996 年 Ulmsten 首次报道利用 TVT 治疗女性压力性尿失禁后,[5]由于这一术式具有操作简单,容易掌握,治愈率高,并发症少和手术时间短等优点。TVT 治疗女性压力性尿失禁被众多医生所接受,在一些国家已经成为女性压力性尿失禁的主要手术治疗方式。在 Ulmsten 报道的资料中,2 年治愈率 84%。在我们的资料中,17 平均随访 13 个月,无 1 例出现临床型的压力性尿失禁和膀胱阴道膨出复发,疗效满意。但是需要引起注意的是,已有关于 TVT 手术后尿潴留和不稳定性膀胱的报道。我们认为手术前明确适应症,手术中避免将悬吊带过分紧张,是预防这类并发症出现的最好方法。

在膀胱阴道膨出的患者中,如果手术前查体时将膨出的膀胱阴道复位后,压力试验阳性者在修复术同时施行经阴道无张力尿道悬吊术对防止术后出现压力性尿失禁具有重要的意义。

参 考 文 献

[1] Grody M. H. Urinary incontinence and concomitant prolapse[J]. Clin Obstet Gynecol, 1998;41:777－785.

[2] Gordon D, Groutz A, Wolman I, et al. Development of postoperative urinary stress incontinence in clinically continent patients undergoing prophylactic Kelly plication during genitourinary prolapse repair[J]. Neurourol Urodyn, 1999;18:193－197.

[3] Groutz A, Gordon D, Wolman I, et al. The use of prophylactic Stamey bladder neck suspension to prevent post－operative stress urinary incontinence in clinically continent women undergoing genitourinary prolapse repair[J]. Neurourol Urodyn, 2000;19:671－676.

[4] DeLancey J, O. L. Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence: the hammock hypothesis [J]. Am J Obstet Gynecol, 1994;170:1713－1723.

[5] Ulmsten U, Henriksson L, Johnson P, et al. An ambulatory surgical procedure under local anesthesia for treatment of female urinary incontinence[J]. Int Urogynecol J, 1996;7:81－86.