

腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术治疗子宫脱垂的临床分析

李文亮, 魏向群, 张磊
(昆明医科大学第三附属医院, 云南昆明 650118)

[摘要] **目的** 探讨腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术治疗子宫脱垂的疗效。 **方法** 就昆明医科大学第三附属医院 2013 年 5 月 2 例 III 度子宫脱垂患者行腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术及曼氏手术 (Manchester operation) + 腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术。 **结果** 术后患者宫颈距处女膜 6 cm 以上, 而后随诊 6 月、9 月无改变。 **结论** 腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术治疗子宫脱垂创伤小、恢复快、并发症少, 是一种值得推广的治疗方法。

[关键词] 子宫脱垂; 腹直肌前鞘子宫固定术; 腹腔镜; 曼氏手术

[中图分类号] R711.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2015) 03-0072-03

Clinical Analysis of Laparoscopic Sheath of Rectus Abdominis Uterine Fixation in Treatment of Uterine Prolapse

LI Wen-liang, WEI Xiang-qun, ZHANG Lei

(The Third Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650118, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the efficacy of laparoscopic sheath of rectus abdominis uterine fixation in the treatment of uterine prolapse. **Methods** In 2013 May in our hospital, two cases of III patients with uterine prolapse received laparoscopic sheath of rectus abdominis uterine fixation and Manchester operation+ laparoscopic uterine fixation sheath of rectus abdominis. **Result** The distance between cervica and hymen was more than 6cm after operation, and had no changes after followed up for 6 months and 9 months. **Conclusions** Laparoscopic uterine fixation sheath of rectus abdominis is a good treatment method with less trauma and short recovery time for patients with prolapse of the uterus, and deserves popularization.

[Key words] Prolapse of the uterus; The sheath of rectus abdominis uterine fixation; Laparoscope; Manchester operation

在我国, 随着计划生育的推行, 产次的减少, 子宫脱垂发病率已较过去减低, 但目前在农村中老年妇女中子宫脱垂仍然有较高的发病率。子宫脱垂严重影响日常工作, 导致阴道肿物膨出, 局部阴道或宫颈黏膜溃疡, 甚至排尿、排便困难并影响性生活。子宫脱垂的直接原因就是主韧带和宫骶韧带复合体完整性缺失和盆隔的虚弱而导致子宫的位置下移, 而单纯子宫切除术对盆底修复改善已证实无任何意义^[1,2]。腹直肌是腹腔较坚韧的组织, 所以把子宫悬吊至腹直肌有助于恢复子宫在盆腔的解剖位置, 对 III 度子宫脱垂患者行曼氏手术 (Manchester operation) + 腹腔镜下腹直肌

前鞘子宫固定术及对外阴癌术后 III 度子宫脱垂患者行腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术国内尚未见文献报道, 现将昆明医科大学第三附属医院开展的这种术式介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

昆明医科大学第三附属医院对 1 名年龄 69 岁外阴高中分化鳞癌 1b 期术后 4 a 患者行腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术, 患者 III 度子宫脱垂, 阴道前壁重度膨出, 后壁中度膨出, 患者宫颈无明

[基金项目] 云南省卫生厅内设研究机构基金资助项目 (2011WS0071)

[作者简介] 李文亮 (1987~), 陕西汉中市人, 在读硕士研究生, 住院医师, 主要从事妇科肿瘤临床研究工作。

[通讯作者] 魏向群. E-mail: weixiangqun@21cn.com

显延长. 在全麻醉下行腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术(见图1). 及1名年龄55岁, III度子宫脱垂, 阴道前壁重度膨出, 后壁中度膨出, 宫颈无明显延长, 伴轻度压力性尿失禁. 在全麻醉下行曼氏手术(Manchester operation) + 腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术.

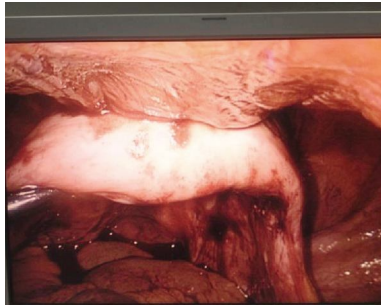


图1 腹直肌前鞘子宫悬吊术

Fig. 1 The sheath of rectus abdominis uterine fixation

1.2 手术方式

腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术: 手术患者取膀胱截石位, 全麻醉成功后, 常规消毒铺巾, 还纳子宫于阴道内, 于脐孔处行长约1 cm纵行切开, 置入Trocar及腹腔镜, 制造二氧化碳气腹, 维持腹内压于12~14 mmHg, 于脐与左髂前上棘连接中外、中内1/3各作长约0.5 cm切口; 依次置入Trocar及器械, 镜下探查肝、胆、胰、脾、双肾、膈顶、胃肠、大网膜、腹膜后淋巴结、子宫及双卵巢等情况, 若无异常可按计划行“腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术”. 使用单极电钩打毛子宫前壁, 创造腹壁粘连面, 利用Trocar从耻骨联合上三横指处两侧腹直肌前鞘分别建立窦道进入腹腔, 并利用7号双丝线从子宫底体交界处缝合并从两侧窦道拉出丝线固定子宫于腹直肌前鞘; 5%葡萄糖水冲洗盆腔. 检查术野无活动性出血, 输卵管, 膀胱无损伤. 清点器械纱布无误, 退出器械及Trocar, 缝合各孔. 术中阴道检查了解宫颈上提位置, 以子宫颈距处女膜在6 cm以上为满意.

曼彻斯特手术(Manchester operation): 简称曼氏手术, 是19世纪末20世纪初在英国曼彻斯特发展起来的一种治疗盆腔脏器脱垂的传统术式, 包括宫颈部分截除, 主韧带缩短及阴道前后壁修补, 适用于POP-Q分期子宫脱垂II期以上伴宫颈延长且无子宫病变, 不存在阴道前后壁重度脱垂的患者, 特别适用于宫颈延长且以子宫脱垂为主要表现, 要求保留子宫的患者^[3].

2 结果

2.1 腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术

术中出血30 mL, 手术时间25 min, 无术后病的发生. 术后6周随诊B超检查(图2), 宫颈距处女膜在6 cm, 阴道前壁轻度膨出, 阴道后壁无膨出. 而后随诊6月、9月无改变, 阴道前轻度膨出无明显不适, 无尿频尿急及排尿不畅.

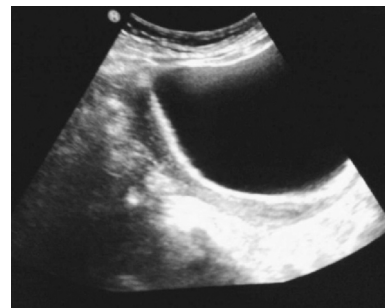


图2 术后6周B超复查图像

Fig. 2 B ultrasound reexamination 6 weeks after operation

2.2 曼氏手术(Manchester repair) + 腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术

术中出血125 mL, 手术时间65 min, 无术后病率的发生. 术后6周随诊B超检查与图2相似, 宫颈距处女膜在6 cm以上, 阴道前后壁无膨出, 压力性尿失禁明显改善. 而后随诊6月、9月无改变.

3 讨论

3.1 非手术治疗

3.1.1 非手术治疗有盆底肌肉强度训练(pelvic floor muscle training PFMT) 或用PFMT的提出者Kegel命名的“Kegd训练”)、子宫托、中医中药以及针刺或电磁神经刺激疗法等.

3.1.2 手术治疗 手术方式繁多, 可分为保留子宫和不保留子宫2大类手术方式. 切除子宫的术式包括: (1) 经腹阴道骶骨固定术; (2) 后穹窿成形术; (3) 腹膜高位缝合术; (4) 宫骶韧带高位缝合术; (5) 经腹道格拉斯窝关闭术等. 子宫切除后不但正常解剖结构受到损坏, 而且并不能改善阴道上段及盆腔结构松弛的缺陷, 容易出现穹隆及

阴道顶再次膨出；严重影响性功能；术后阴道不适、疼痛较为常见；复发率高。

近年随着生活质量的提高，许多年轻妇女，甚至绝经后子宫脱垂妇女选择保留子宫的手术。但保留子宫手术必须符合以下标准^[4]：（1）无不规则阴道出血和绝经后阴道出血病史；（2）宫颈防癌检查正常及无宫颈溃疡；（3）无子宫病变。目前保留子宫术式包括：（1）经腹骶骨子宫固定术，经典的子宫骶骨固定术为用一网片，两头分别缝合在双宫骶韧带与骶骨 S₂~S₄ 之间，朱兰、郎景和等^[5]在术式上进行了改进，在子宫底后壁进行人造创面后替代宫骶韧带的缝合点，无需补片即可使子宫后壁贴附缝合于骶前；（2）骶棘韧带固定术（sacrospinous ligament fixation, SS-LF）适用于子宫脱垂同时伴主韧带、宫骶韧带松弛者；（3）髂尾肌筋膜固定术；（4）后路阴道悬吊带术；可加强宫骶韧带并代替宫骶韧带提供支持作用；（5）吊带法双侧骶棘韧带固定术；（6）全盆底重建术等。

3.2 比起以上手术方式腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术

因为有子宫纵轴的长度，故无需补片即可使子宫底缝合于腹直肌前鞘。手术操作简单、方便，因无需补片，无补片的排异和侵蚀问题发生。术后阴道轴向比宫骶韧带悬吊更趋生理。所以，腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术适应证为脱出阴道口外的子宫脱垂，尤其是一般情况较差的患者，大大缩短手术时间、降低手术难度及手术风险。但对于 III 度子宫脱垂患者，曼氏手术（Manchester operation）+ 腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术能更好的改善患者阴道松弛状态，更好的维持患者的

盆腔解剖结构的完整性，并对改善轻度压力性尿失禁有一定疗效。因保留子宫，患者在生理和心理上也对术后性生活质量满意度有所提高。由于随访时间较短，远期临床效果尚有待观察。

3.3 注意事项

腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术及曼氏手术（Manchester operation）+ 腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术，注意事项：（1）I 度及 II 度子宫脱垂可直接行腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术；（2）III 度子宫脱垂，可先行阴道前后壁修补术，再行腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术；（3）III 度子宫脱垂合并宫颈较长（大于 3 cm）者，先行曼氏手术（Manchester operation），再行腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术。

[参考文献]

- [1] NICHOLS D H. Massive eversion of the vagina[J]. In: Nichols DH, editor. Gynecologic and obstetric surgery St Louis: Mosby, 1993, 5(4): 431 - 464.
- [2] MARANA H R, ANDRADE J M, MARANA R R, et al. Vaginal hysterectomy for correcting genital prolapse[J]. J Reprod Med, 1999, 44(6): 529 - 534.
- [3] 苏应宽, 刘新民. 妇产科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 2.
- [4] HEFNI M, EI-TOUKHY T, BHAUMIK J, et al. Sacrospinous cervicocolpopexy with uterine conservation for uterovaginal prolapse in elderly women: an evolving concept [J]. Am J Obstet Gynecol, 2003, 188(3): 645 - 650.
- [5] 朱兰, 郎景和, 王文艳. 保留子宫的子宫脱垂矫正新术式—子宫骶骨固定术[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(11): 697 - 698.

(2014 - 10 - 01 收稿)