

# 宫腔镜辅助下经腹腔镜切除剖宫产子宫切口憩室5例分析

植枝福 蒋晓莉 莫小亮 周卓琳

(广西医科大学第一附属医院计划生育科,南宁市 530021)

**【摘要】** 目的 探讨宫腔镜辅助下经腹腔镜切除剖宫产子宫切口憩室手术的疗效与安全性。方法 回顾性分析5例剖宫产子宫切口憩室患者行宫腔镜辅助下经腹腔镜切除剖宫产子宫切口憩室手术的手术时间、手术出血量、住院天数及术后复查憩室情况、术后月经恢复正常时间。结果 5例剖宫产子宫切口憩室患者手术均在宫腹腔镜下完成,无中转开腹病例,无手术并发症。手术时间72~123 min,手术出血量50~100 mL,住院天数5~7 d,术后3个月复查三维阴超均提示子宫憩室消失,术后2月内月经经期天数均恢复至正常。结论 宫腔镜辅助下经腹腔镜切除剖宫产子宫切口憩室手术安全有效。

**【关键词】** 剖宫产;憩室;宫腔镜;腹腔镜

**【中图分类号】** R 713.4 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-6575(2014)02-0194-03

DOI: 10.11864/j.issn.1673.2014.02.23

## Clinical analysis of hysteroscopy assisted laparoscopy in treating cesarean scar diverticulum: a report of 5 cases

ZHI Zhifu, JIANG Xiaoli, MO Xiaoliang, ZHOU Zhuolin

(Department of Family Planning, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, Guangxi P. R. China)

**【Abstract】 Objective** To explore the effect and safety of hysteroscopy assisted laparoscopy in treating cesarean scar diverticulum. **Methods** Clinical data of 5 cases of uterine scar diverticulum treated by hysteroscopy assisted laparoscopy, such as operation time, blood loss, hospitalization days, the recovery of diverticulum and menstruation were analyzed retrospectively. **Results** There were no operative complication, and none of the patients required laparotomy. The operation time was 72 - 123 min, the blood loss was 50 - 100 ml, and the hospitalization day was 5 - 7 days. The diverticulum was showed healed by three-dimensional ultrasound examination 3 months after operation, and menstruation was normal within 2 months in all 5 patients. **Conclusion** Hysteroscopy assisted laparoscopy is effective and safe in treating cesarean scar diverticulum.

**【Key words】** Cesarean section; Diverticulum; Hysteroscopy; Laparoscopy

随着剖宫产率的增高,剖宫产术后子宫切口相关并发症也逐渐增多。剖宫产术后子宫切口憩室是子宫切口愈合不良的后遗改变,临床表现为经期延长、阴道流血淋漓不尽及憩室妊娠等。目前尚未形成统一的治疗方案,有药物保守治疗及手术治疗,手术方式因手术设备与术者经验而定,各种手术方式的安全性与有效性需要不断地进行总结。我院计划生育病区2010年1月至2012年8月对5例经药物治疗无效的剖宫产子宫切口

憩室患者进行宫腔镜辅助下经腹腔镜切除子宫切口憩室手术,效果满意,现总结手术情况及术后恢复情况,探讨此术式的安全性与有效性,报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组5例剖宫产子宫切口憩室患者,年龄31~38岁,均有剖宫产史,2例剖宫产1次,3例剖宫产2次。5例患者剖宫产手术前月经周期规律,月经周期28~33 d,经期天数3~7 d。临床表现为剖宫产后出现经期延长、阴道流血淋漓不尽,经期天数

作者简介:植枝福(1979~),男,硕士,主治医师,研究方向:普通妇科。

11~15 d不等,症状持续时间10~17个月不等,月经周期无改变。2例伴有不同程度的盆腔痛。本组病中3例有2次剖宫产史,均在末次剖宫产后出现临床症状。5例患者出现临床症状时间距离剖宫产术后6~12个月不

等。5例患者行盆腔检查、妇科内分泌检查正常,连续采用中药、女性激素治疗后临床症状无明显改善。具体情况见表1。

表1 5例剖宫产子宫切口憩室患者基本情况

病例	年龄(岁)	孕产史	剖宫产次数	剖宫产后出现症状时间(月)	症状持续时间(月)	月经周期(d)	经期天数(d)	三维超声憩室大小(mm)
1	36	孕3产1	1	6	14	28	15	15×16
2	32	孕4产2	2	12	17	31	13	22×23
3	38	孕3产1	1	8	15	33	14	25×32
4	35	孕3产2	2	8	11	32	11	17×24
5	31	孕3产2	2	8	10	30	12	21×30

1.2 辅助检查 5例剖宫产子宫切口憩室患者均在我院门诊行阴道三维超声检查,结果提示子宫前壁下段剖宫产切口处憩室形成,具体大小见表1。2例患者在外院行宫腔镜检查,宫腔镜下见近宫颈内口处上方扩大并呈穹窿状改变,顶部凸向子宫浆膜层,憩室内膜生长不良,可见血管增生或出血点。

1.3 手术方法 手术选择在月经干净后1周内进行。手术均采用全身麻醉,腹腔镜气腹压力取13 mmHg。于左右下腹部穿刺形成共3个操作孔,术者侧取2个操作孔。腹腔镜下用单极电凝打开膀胱反折腹膜,下推膀胱至近阴道前穹窿处,充分暴露子宫峡部。通过宫腔镜检查了解剖宫产术后子宫切口憩室的位置及范围,宫腔镜镜体固定于憩室边缘并向前顶起,腹腔镜下通过透光试验及宫腔镜镜体指引,用双极电凝在憩室边缘电凝形成预切线,取出宫腔镜,用单极电凝在子宫扩条的辅助下经腹腔镜切除憩室。腹腔镜下用吸收线连续缝合子宫切口肌层,再次连续褥式缝合一层加固。再次置入宫腔镜检查,憩室消失,腹腔镜下透光不明显。连续缝合关闭膀胱反折腹膜,关腹,结束手术。

1.4 术后随访 患者手术后每个月经周期随访一次,了解月经周期、经期天数及其他术后不适表现。术后3月均行三维阴超检查了解子宫切口恢复情况,随访时间为术后1年。

## 2 结果

手术均在宫腹腔镜下顺利完成,无中转开腹病例,无手术并发症,手术时间72~123 min,手术出血量50~100 mL,住院天数5~7 d,切除组织病理检查结果均为子宫瘢痕组织。手术后第1个月随访,经期明显缩短,2例第1个月恢复正常,3例第2个月恢复正常,术后随访1年内未见复发。2例患者盆腔痛,术后2个月缓解,术后3月复查三维阴超提示憩室消失。手术及术后随访情况见表2。

表2 手术及术后随访情况

病例	手术时间(min)	手术出血量(mL)	住院天数(d)	术后复查三维阴超	术后月经正常时间(月)
1	123	100	7	憩室消失	1
2	98	80	6	憩室消失	2
3	72	50	5	憩室消失	1
4	76	50	5	憩室消失	2
5	82	80	6	憩室消失	2

## 3 讨论

剖宫产率在我国高达50%,随着剖宫产数量的增多,剖宫产子宫切口憩室疾病也不断增多。剖宫产子宫切口憩室的形成原因为子宫伤口愈合不良导致子宫下段薄弱,使子宫内膜及肌层呈疝状向外突出而形成子宫切口瘢痕处憩室。其与剖宫产次数增多、子宫切口感染、子宫切口缝合技术等有关。黄卫民等<sup>[1]</sup>认为患者胎膜早破时间长、阴道检查次数多是剖宫产术后子宫切口感染的危险因素。剖宫产子宫切口憩室周围肌组织与子宫肌层收缩不协调,致使憩室内积血并于月经后淋漓排出,同时出现下腹痛等不适症状。剖宫产子宫切口憩室的存在引起包括异常阴道流血、盆腔痛等临床症状,甚至出现不孕、剖宫产瘢痕妊娠等临床疾病。我院收治的5例剖宫产子宫切口憩室手术患者临床表现主要为经期延长、阴道流血淋漓不尽,2例伴有不同程度盆腔痛,严重影响了患者的生活。剖宫产子宫切口憩室的存在增加了一些妇科操作如诊刮、放取环、宫腔镜手术的难度及风险,所以该疾病越来越引起临床医师的重视。

在剖宫产子宫切口憩室的诊断中,临床上常用的辅助检查有超声检查与宫腔镜检查。超声检查为无创检查,可重复进行,超声检查子宫切口憩室的最佳时间是经期或在阴道不正常流血时,此时憩室积存的血液可清楚显示<sup>[2]</sup>。三维超声的准确性更高,通过运用三维冠状成像技术,可以显示切口憩室的声学图像,尤其对诊断

早期局部憩室积液导致的血液循环不畅、炎性渗出引发的切口憩室愈合不良、局部组织水肿等提供可靠依据<sup>[3]</sup>。宫腔镜检查可以直接明确诊断,同时也可以了解有无宫腔病变存在。宫腔镜下可见近子宫内口处呈拱形穹窿样向子宫浆膜凸起,可以清晰检查憩室局部有无血管增生及积血情况,检查后可同时行宫腔内膜取样行病理检查确诊宫腔病变。我院5例剖宫产子宫切口憩室手术患者均在我院行阴道三维超声检查,提示子宫前壁下段剖宫产切口处憩室形成。术中行宫腔镜检查见近宫颈内口处上方扩大呈穹窿状改变、顶部凸向子宫浆膜层,憩室内膜生长不良,可见血管增生或出血点。通过宫腔镜检查可以明确诊断,同时可以通过宫腔镜对憩室范围作出准确定位。

目前对剖宫产子宫切口憩室的治疗包括采用女性激素保守治疗与手术治疗,对药物治疗无效患者,一般采用手术治疗。目前尚无统一的手术指征。Donnez等<sup>[4]</sup>提出憩室深度大于子宫肌壁厚度的80%或憩室上方子宫肌壁厚度 $\leq 2.5$  mm为手术治疗指征。本组病例以药物治疗无效作为手术治疗依据。手术方式有经阴道憩室切除术、经宫腔镜治疗憩室、经腹腔镜切除憩室等<sup>[5,6]</sup>。手术方式的选择应据患者的个体化及医疗单位设备与术者手术技能而定。本组病例患者药物治疗无效后采用宫腔镜辅助下经腹腔镜切除剖宫产子宫切口憩室,术中可以在腹腔镜下通过宫腔镜的指引准确找到憩室的部位及范围,腹腔镜下准确切除及缝合憩室组织,术后通过再次宫腔镜检查判断手术效果。宫腹腔镜联合手术能完整切除剖宫产子宫切口的憩室组织,避免对周围组织产生损伤。本组病例术后症状改善明显,复查三维超声提示憩室消失。此手术方式治疗剖宫产子

宫切口憩室安全有效,但医疗单位需要具备宫腹腔镜设备,术者需具有丰富的宫腔镜检查技术及娴熟的腹腔镜下缝合技术。

综上所述,随着剖宫产率的升高,剖宫产子宫切口憩室疾病随之增加,临床医师对该疾病的认识也不断深入。对于临床症状明显的患者,如药物保守治疗无效,可以通过手术切除憩室。宫腔镜辅助下经腹腔镜切除剖宫产子宫切口憩室手术安全有效,可以准确切除剖宫产子宫切口憩室,值得在临床中推广使用。

### 参 考 文 献

[1] 黄卫民,黄冠新,廖丹,等.剖宫产后切口感染的相关因素分析[J].广西医学,2013,35(8):995-996.  
 [2] 吴钟瑜,李慧东,张蕾.剖宫产后子宫切口瘢痕处憩室的阴道超声诊断[J].中华妇产科杂志,2008,43(6):452-453.  
 [3] 杨丽曼,吴青青.经阴道三维超声对剖宫产后子宫切口憩室的诊断价值[J].中国现代医生,2013,51(26):22-24.  
 [4] Donnez O, Jadoul P, Squiflet J, et al. Laparoscopic repair of wide and deep uterine scar dehiscence after cesarean section [J]. Fertil Steril 2008, 89(4):974-980.  
 [5] 丁勇利,文斌.宫腔镜指引下经阴道子宫疤痕憩室切除缝合术在子宫疤痕憩室治疗中的作用[J].中国保健营养,2013,23(4):426-427.  
 [6] 郭银树,段华,张颖,等.宫腔镜联合B超及腹腔镜在剖宫产切口憩室诊治中的作用[J].中国微创外科杂志,2011,11(11):1019-1021.  
 (收稿日期:2014-01-03 修回日期:2014-03-06)

(上接第239页)

题,使膀胱始终处于轻度充盈状态,利于碎石,有效缩短手术时间,降低手术风险,减少手术并发症。由于膀胱造瘘创口小,恢复快,减轻了病人的痛苦,冲洗液外渗量少,可自行吸收,术后并发症少,缩短了住院时间,是治疗膀胱结石的一种有效、快速、安全的方法,符合腔道泌尿外科的发展潮流,达到现代外科的微创治疗目的,是一种微创手术方式,值得在基层医院推广应用。

### 参 考 文 献

[1] 龙瑞发,李云,邓贱林,等.经电切镜内鞘输尿管镜气压弹道碎石治疗膀胱结石45例报告[J].临床泌尿外科杂志,2012,27(5):397.  
 [2] 朱扬进,张东友,王跃平等.耻骨上小切口取石并TURP治疗前列腺增生合并膀胱较大结石效果观察[J].全科医学临床与教育,2009,7(5):519-520.  
 [3] 裴顺祥,杜昆山,赵国亮,等.三种方法治疗前列腺增生

合并膀胱结石的效果观察[J].河北联合大学学报(医学版),2013,15(1):75-76.

[4] 梅桦,陈凌武,高新.泌尿外科手术学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2008:660-661.  
 [5] Teichman JMH. Holmium: YAG lithotripsy for large renal and bladder calculi: strategies for efficient lithotripsy [J]. Endourol, 1999, 13(7):477-482.  
 [6] 苏泽轩,那彦群主编.泌尿外科临床解剖学[M].济南:山东科学技术出版社,2010:175.  
 [7] 邓玮,吴越,张国飞.术中膀胱造瘘低压灌注对前列腺增生患者的手术效果及并发症的影响[J].新疆医科大学学报,2013,36(2):216-222.  
 [8] 康厚彬,何秉勋,米智虎,等.腔镜辅助下微创经皮膀胱穿刺造瘘术的临床应用[J].临床医学工程,2012,19(6):865-866.  
 (收稿日期:2014-01-09 修回日期:2014-03-03)