

腹腔镜下耻骨梳韧带悬吊术治疗子宫脱垂 25 例

叶凌玫¹, 陈纲²

作者单位:¹黄山市人民医院妇产科, 安徽 黄山 245000;

²中国科学技术大学附属第一医院妇产科, 安徽 合肥 230001

摘要:目的 探讨腹腔镜下耻骨梳韧带悬吊治疗子宫脱垂的临床效果。方法 选取2016年3月至2017年5月中国科学技术大学附属第一医院收治的子宫脱垂Ⅱ度以上病人25例,进行耻骨梳韧带悬吊治疗,统计手术时间、术中出血量、术后住院时间以及随访病人的盆底功能障碍问卷(PFDI-20)评分。结果 病人手术时长(151.12±40.08)min,术中出血量(35.60±29.02)mL,住院时长(10.48±2.66)d,均未出现并发症和复发现象,且术后6个月以上病人的PFDI-20评分明显改善($P < 0.001$)。结论 腹腔镜下耻骨梳韧带悬吊治疗子宫脱垂是一种简便、安全、有效的术式,治疗效果满意。

关键词:子宫脱垂; 腹腔镜检查; 假体和植入物; 耻骨; 韧带; 耻骨梳韧带悬吊术

Laparoscopic pectineal ligament suspension in treatment of 25 patients with uterine prolapse

YE Lingmei¹, CHEN Gang²

Author Affiliations: ¹Department of Obstetrics and Gynecology, Huangshan People's Hospital, Huangshan, Anhui 245000, China; ²Department of Obstetrics and Gynecology, The Frist Affiliated Hospital of USTC, Hefei, Anhui 230001, China

Abstract: Objective To evaluate the clinical effect of laparoscopic pectineal ligament suspension in the treatment of uterine prolapse. **Methods** From Mar 2016 to May 2017, a total of 25 consecutive patients of symptomatic uterine prolapse with POP-Q stage ≥ 2 were treated by laparoscopic pectineal ligament suspension. The outcomes of interest included total operative duration, estimated blood loss, surgical length of stay and PFDI-20 score change. **Results** The operation duration (151.12±40.08) minutes, blood loss (35.60±29.02) ml and postoperative hospital stay (10.48±2.66) day. There were no any complications or recurrence. There were significant improvements in PFDI-20 score after 6 months. **Conclusion** Laparoscopic pectineal ligament suspension for uterine prolapse is a simple, safe and effective, and the effect of treatment is satisfied.

Key words: Uterine prolapse; Laparoscopy; Prostheses and implants; Pubic bone; Ligaments; laparoscopic pectineal ligament suspension

子宫脱垂是盆腔脏器脱垂(POP)的常见形式,多发于50岁以上的经产妇,发病率高达50.0%^[1],且随着年龄的增长,发病率越来越高^[2],有约11%的子宫脱垂病人需要手术治疗^[3]。在重建手术中,传统子宫切除术存在性唤起和个体认知的负性影响,以及膀胱功能异常等并发症。目前使用较为广泛的悬吊技术,如高位宫骶韧带、骶岬、腹壁悬吊、骶棘韧带悬吊,仍有可能损伤输尿管、骶前静脉丛等^[4],存在一定的复发率和病人疼痛不适感^[5]。基于此,本研究探讨一种新的技术——耻骨梳韧带悬吊术,耻骨梳韧带又叫Cooper韧带,内侧固定于耻骨上支,外侧固定于髂骨,是腔隙韧带(陷窝韧带)基地后部的延伸。本研究回顾分析子宫脱垂病人行腹腔镜下耻骨梳韧带悬吊术的围手术期特点及术后

效果,以期为临床研究提供重要参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年3月至2017年5月中国科学技术大学附属第一医院收治的子宫脱垂病人25例,临床症状为:阴道脱出物伴有坠胀不适,部分伴有黏膜损伤,部分合并阴道前后壁的膨出,不同程度合并泌尿系统症状(尿潴留、尿疼痛、尿失禁等)。经盆腔器官脱垂定量评价系统(POP-Q)诊断为Ⅱ度及以上(其中Ⅱ度17例,Ⅲ度8例),全部行腹腔镜下耻骨梳韧带悬吊术。年龄范围为48~79岁,年龄(62.1±9.1)岁。术前行必要的宫颈液基细胞学检查、B超检查以排除子宫双附件病变,并根据需要使用欧维婷软膏涂擦阴道。病人或其近亲属对本研究知情同意,签署了知情同意书。本研究符

合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 手术方法 麻醉满意后,取膀胱截石位,常规消毒铺巾,再次消毒外阴阴道,宫颈钳向下牵引宫颈,5号higar举宫,取脐轮上缘1 cm做穿刺孔,建立气腹置入镜体,取左右下腹共四个穿刺孔,置入各种器械,放入腹腔镜及手术器械。探查盆腔,单极电凝膀胱返折腹膜,下推返折,暴露子宫峡部,将补片置入腹腔内,三次缝合固定补片中央于子宫峡部近宫颈处,超声刀沿圆韧带内侧缘凝切腹膜,至圆韧带根部,近脐尿管下方,充分暴露耻骨梳韧带(图1A),将补片两端缝合在耻骨梳韧带上(图1B),悬吊松紧度可,悬吊子宫满意,2-0薇乔线连续缝合腹膜(图1C),将网片包埋在腹膜内,形成腹膜光滑面。术毕检查宫颈,见宫颈外口均上升达坐骨棘水平以上,术后预防性使用抗生素48 h,会阴擦洗,避免感染,保留导尿24 h,3个月内避免负重,保持大便通畅。

1.3 评估方法 对所有病人手术时长、术中出血量、住院时间进行观察记录。待术后正常活动后,再实施POP-Q评估。出院后,嘱病人:注意休息,避免重体力劳动,适当进行盆底肌训练,并对6个月以上随访的病人进行POP-Q(pelvic organ prolapsed quantification system)和PFDI-20(pelvic floor distress inventory-short form 20)测量(共20个问题,评分标准为0~4分,其中2分=轻度影响,3分=中度影响,4分=重度影响,分数越低表示盆底症状对病人生活质量的影响越小^[6]),随访有效率100%。

1.4 统计学方法 所有数据录入到SPSS 22.0软件进行统计分析,正态性分布数据描述统计采用 $\bar{x} \pm s$,差异检验采用配对样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围手术期及随访情况 手术时长(151.12±40.08)min,术中出血量(35.60±29.02)ml,住院时长(10.48±2.66)d,手术成功,无一例发生大出血、盆腔血肿、泌尿系统损伤等状况。随访6个月以上,未发生并发症和复发现象,恢复效果良好,病人满意。

2.2 手术前后POP-Q分度及PFDI-20得分 经术前POP-Q评分,25例病人中子宫脱垂Ⅱ度17例,Ⅲ度8例。其中,合并前壁脱垂11例,合并后壁脱垂2例,合并前后壁脱垂12例。术后随访6个月以上,未见Ⅱ度及以上脱垂状况。术后多次复诊病人均以最后一次调查数据作为统计学分析的依据。对病人进行PFDI-20主观疗效评价,把三个维度,即POPDI-6(器官脱垂)、CRADI-8(排便情况)、UDI-6(排尿情况)及总分与术前进行配对样本 t 检验,发

现各项数据均显著低于术前($P < 0.001$),因此,根据POP-Q分度结果和PFDI-20评分,25例子官脱垂病人行腹腔镜下耻骨梳韧带悬吊术的有效率为100%。见表1。

表1 子宫脱垂术前、术后6个月以上PFDI-20总分及各因子比较(分, $\bar{x} \pm s$)

PFDI-20评分	术前	术后6个月以上	t 值	P 值
POPDI-6	24.92±2.45	5.68±1.35	47.960	0.000
CRADI-8	11.80±2.38	9.40±2.27	7.348	0.000
UDI-6	41.96±5.95	6.68±2.12	35.427	0.000
总分	78.96±9.78	20.16±1.62	32.206	0.000

注:POPDI-6为器官脱垂,CRADI-8为排便情况,UDI-6为排尿情况

3 讨论

子宫脱垂病因多发于多次分娩史、产后重体力劳动、盆底组织发育不良或退行性病变等^[7-8]。临床表现为腹部坠胀、腰骶部酸痛、阴道口有肿物脱出、阴道分泌物增多、大小便异常等症状^[9]。早期的治疗中常采用经阴道子宫切除加阴道壁修补术,但对病人的机体创伤比较大^[10-11]。Olsen AL等^[12-13]认为传统子宫切除或曼氏手术,复发率较高,其中约29.7%的复发病病人需要再次手术治疗。近年来,子宫脱垂的手术治疗多以微创进行,主要方式为盆底重建术和子宫悬吊术。由于盆底重建所依据的解剖知识要求比较高,操作难度大,目前广泛采用子宫悬吊术治疗子宫脱垂,据初步统计临床上至少已开展十余种此类术式^[14]。

如前文所说,一些悬吊技术仍存在手术难度大、复发和并发症风险。耻骨梳悬吊术的优势是腹腔镜使用分离器械“触诊”更容易感觉到,分开其浅面的腹膜后,即可见它是一条闪光的白色组织。由于脱垂的子宫固定在这束坚韧的耻骨梳韧带上,牢固性非常好,相当于形成一对新的韧带,加强主骶复合体的支持力量以恢复子宫的正常解剖位置,缓解相关症状。本研究结果显示,对所治疗的25例病人随访6个月以上,根据POP-Q分度评估均未发生复发情况。通过PFDI-20评分结果及各因子分数,术后6个月以上的评分明显好于术前,且治疗过程中未发生大出血、盆腔血肿、泌尿系损伤等并发症。近年来,我院开展此术式,术后随访发现与既往子宫腹壁悬吊病人发生的疼痛率相比,此25例病人明显降低。在治疗过程中发现,耻骨梳悬吊的松紧把握要适度,有时不必强求把脱垂的子宫拉至原位,这对减缓脱垂重度病人的术后疼痛感较为明显。此外,腹腔镜下分离时,需要小心耻骨梳韧带上的“死亡冠”血管。

总之,腹腔镜下耻骨梳韧带悬吊术治疗子宫脱

垂操作简单、固定性好、复发率低,围手术期无严重并发症,术后基本无疼痛感,治疗效果满意,值得进一步应用推广。

(本文图1见插图2-3)

参考文献

[1] CAREY MP, DWYER PL. Genital prolapse: vaginal versus abdominal route of repair [J]. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 2001, 13(5): 499-505.

[2] 梁海燕, 陈纲, 于欢, 等. 应用线性悬吊术治疗子宫脱垂 [J]. *中华医学杂志*, 2014, 94(21): 1664-1666.

[3] NYGAARD I, BRADLEY C, BRANDT D. Pelvic organ prolapse in older women: prevalence and risk factors [J]. *Obstet Gynecol*, 2004, 104(3): 489-497.

[4] 梁志清, 徐惠成, 陈勇, 等. 腹腔镜下子宫骶骨韧带缩短固定术治疗子宫脱垂 [J]. *中华妇产科杂志*, 2004, 39(10): 666-668.

[5] YALCINKAYA TM, AKAR ME, KAMMIRE LD, et al. Robotic-assisted laparoscopic repair of symptomatic cesarean scar defect: a report of two cases [J]. *J Reprod Med*, 2011, 56(5/6): 265-270.

[6] 赖秋英, 杨欣, 朱晔, 等. Perigee系统治疗前盆腔器官脱垂的近

期疗效评价 [J]. *中华妇产科杂志*, 2016, 51(2): 103-108.

[7] 张莉亚, 倪观太. 老年女性阴道穹窿脱垂的手术治疗进展 [J]. *中国临床保健杂志*, 2017, 20(4): 473-476.

[8] 王玉玲, 柳晓春, 谢庆煌, 等. 腹腔镜下高位宫骶韧带悬吊术与经阴道骶棘韧带固定术治疗年轻子宫脱垂患者的临床效果评价 [J]. *实用妇产科杂志*, 2014, 30(4): 273-277.

[9] 王艳, 潘伟康, 马忠平. 腹腔镜下子宫悬吊术治疗子宫脱垂16例临床分析 [J]. *江苏医药*, 2013, 39(16): 1952-1953.

[10] DE TAYRAC R, SENTILHES L. Complications of pelvic organ prolapse surgery and methods of prevention [J]. *Int Urogynecol J*, 2013, 24(11): 1859-1872.

[11] 王培培. 阴道纵隔成形术治疗老年子宫脱垂38例分析 [J]. *安徽医药*, 2013, 17(5): 824.

[12] OLSEN AL, SMITH VJ, BERGSTROM JO, et al. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence [J]. *Obstet Gynecol*, 1997, 89(4): 501-506.

[13] 王晓航, 黄宇晖, 丁锦丽. 子宫脱垂的术式研究进展 [J]. *医学综述*, 2013, 19(21): 3917-3919.

[14] 陈丽, 周帆, 全进毅, 等. 子宫脱垂的腹腔镜悬吊手术治疗方案的研究进展 [J]. *中国现代医生*, 2016, 54(5): 165-168.

(收稿日期: 2018-08-23, 修回日期: 2018-10-15)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2020.02.020

◇ 临床医学 ◇

腹腔镜下腹壁悬吊术及骶耻韧带悬吊术治疗盆腔脏器脱垂效果的比较

彭影, 方政, 赵婷婷, 吴大保, 胡卫平, 彭程

作者单位: 中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)妇产科, 安徽 合肥 230001

通信作者: 彭程, 女, 副主任医师, 研究方向为盆底功能障碍性疾病, E-mail: slyypc@163.com

基金项目: 安徽省高等学校省级质量工程项目(2017zhkt255)

摘要:目的 比较腹腔镜下腹壁悬吊术及骶耻韧带悬吊术治疗盆腔脏器脱垂的效果。方法 选取2015年10月至2017年12月中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)收治的100例盆腔脏器脱垂病人作为研究对象,按照手术方法将其分为对照组和观察组,对照组50例,采取腹腔镜下腹壁悬吊术进行治疗,观察组50例,采取腹腔镜下骶耻韧带固定术进行治疗,比较两组临床疗效。结果 观察组病人出血量(5.34±1.27)mL低于对照组(50.26±6.95)mL,差异有统计学意义(P<0.05),手术时间及住院时间差异无统计学意义;对照组术中并发症1例,腹部牵拉痛2例,张力性尿失禁2例,复发1例,观察组尚未发现并发症情况。结论 两种手术方式均能有效治疗盆腔脏器脱垂,腹腔镜下骶耻韧带固定术能够在保证病人安全的前提下减少出血量、复发率及术后并发症,更具有优势。

关键词: 盆腔脏器脱垂; 腹腔镜检查; 子宫脱垂; 子宫腹壁悬吊术; 骶耻韧带固定术

A comparison of therapeutic effects of two kinds of laparoscopic surgery for pelvic organ prolapse

PENG Ying, FANG Zheng, ZHAO Tingting, WU Dabao, HU Weiping, PENG Cheng

Author Affiliation: Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China (Anhui Provincial Hospital), Hefei, Anhui 230001, China