

宫颈锥切术后全子宫切除临床探讨

韩秀琴¹, 袁慧欣¹, 李亚里², 田建华¹, 范文生², 张娜¹

【摘要】 目的 探讨宫颈锥切术后子宫切除术的指征、术式、安全性和手术要点。方法 选择宫颈锥切术后行子宫切除152例,其中行经阴道子宫切除术(total vaginal hysterectomy, TVH)99例,腹腔镜辅助下经阴道子宫切除(laparoscopic assisted vaginal hysterectomy, LAVH)53例,比较两组手术时间、术中出血量、住院时间、术后康复等。结果 TVH组手术时间、术中出血量均低于LAVH组,差异有统计学意义($P < 0.05$);在术后康复、住院时间方面无统计学差异。结论 宫颈锥切后行全子宫切除,TVH具有手术时间短,术中出血少,术后康复快等优点。

【关键词】 子宫颈锥形切除术后;子宫切除术;经阴道子宫切除术

【中国图书分类号】 R713.42

An effective approach to hysterectomy in women with previous cervical conization

HAN Xiuqin¹, YUAN Huixin¹, LI Yali², TIAN Jianhua¹, Fan Wensheng², and ZHANG Na¹. 1. Department of Gynecology and Obstetric, Shanxi Provincial Corps Hospital of Chinese People's Armed Police Forces, Taiyuan 030006, China; 2. Department of Gynecology and Obstetric, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China.

【Abstract】 Objective To investigate indications of hysterectomy in patients with previous cervical conization and to evaluate the feasibility, safety, and key procedures associated with TVH (total vaginal hysterectomy). **Methods** The type of disease, operation time, intraoperative bleeding, hospital stay and postoperative recovery were compared among 152 women who underwent hysterectomy from January 2009 to December 2010 in this department. Of these patients, 99 underwent VTH (ligature was used) and 53 LAVH. **Results** No significant difference was found in the operation time, blood loss, and resected uterus size between the two groups ($P < 0.05$), but significant difference was observed in postoperative recovery and hospital stay. **Conclusions** TVH is a preferred approach, with shorter operating time, less blood loss and shorter postoperative hospital stay.

【Key words】 post-conization; hysterectomy; total vaginal hysterectomy

全子宫切除是某些诊断性宫颈锥切后再处理措施之一^[1,2],经腹子宫切除术是传统入路,近年来随着微创手术在妇科领域的广泛应用,TVH及LAVH已成为子宫切除的主要方法^[3]。本研究收集武警山西总队医院及解放军总医院2009-01至2010-12宫颈锥切术后行子宫切除术152例病例资料,以探讨宫颈锥切后全子宫切除的手术指征、术式及相关并发症等。

1 对象与方法

1.1 对象 152例中,年龄 < 40 岁11例, ≥ 40 岁且 < 50 岁者127例, ≥ 50 岁者14例,平均44.6岁。其中,绝经者7例,均无生育要求。子宫切除术前诊

断中,除宫颈病变外,合并有子宫肌瘤或子宫腺肌症20例,7例合并卵巢囊肿,子宫体积最大不超过4个孕月大小。宫颈锥切术前经宫颈活检诊断:宫颈上皮内瘤变(CIN)II~III者50例,CIN III及CIN III累腺者102例。锥切术后病理升级为宫颈癌Ia1期者10例,同级未变者48例,CIN II~CIN III升级为CIN III累腺者52例,切缘阳性者42例。宫颈锥切术后至子宫全切术两次手术间隔时间:26例4 d,5~7 d者76例,8~10 d者18例,11~15 d者19例,4周后手术13例,平均间隔时间为7 d。

1.2 手术方法 全部患者手术适应证相同,根据患者意愿,99例采用经阴道子宫切除术(TVH组),术中用血管闭合器ligasure;53例在全麻下行腹腔镜辅助子宫切除(LAVH组)。两组年龄、子宫体积大小等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.3 统计学处理 使用CHISS软件进行统计学分析,采用成组 t 检验及 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

作者简介:韩秀琴,女,1970年出生。本科学历,主治医师。主要从事临床妇产科工作。

作者单位:1. 030006 太原,武警山西总队医院;2. 100853 北京,解放军总医院妇产科

通讯作者:李亚里, E-mail: Li_yali@hotmail.com

2 结 果

2.1 两组围术期相关指标比较 TVH组手术时间、术中出血量均低于 LAVH组,差异有统计学意义($P < 0.01$,表1)。手术过程中 LAVH组有1例因重度粘连致严重解剖失常而行中转开腹,两组术中均无膀胱、输尿管、肠管损伤,也无术中术后输血。

2.2 两组术后并发症和住院时间比较

2.2.1 术后发热 152例中,术后体温超过 38.5°C 者51例(33.55%),其中35例发生于宫颈锥切术后4~7d,14例发生在宫颈锥切术后13~14d,2例在宫颈锥切术后4周。两组发热率差异无统计学意义。分析发现术中留置引流管合并抗生素联合用药者,发热比例明显降低,与术式无关。

2.2.2 术后恢复情况 两组于术后第2天拔尿管后自行排尿畅,均无阴道出血,术后肛门排气时间及住院时间差异无统计学意义($P > 0.05$,表1)。

表1 两组宫颈锥切后全子宫切除手术时间、出血量、术后住院时间比较

组别	子宫体积 (孕周)	手术时间 (min)	出血量 (ml)	术后住 院时间(d)
TVH组 (n=99)	9.8±4.2	45±25	80±27	4.0±1.2
LAVH组 (n=53)	10±4.5	75±34	148±23	4.3±2.1
t	1.6602	3.1315	2.8385	1.6620
P	0.10	0.002	0.005	0.10

3 讨 论

3.1 宫颈锥切术后全子宫切除适应证 近年来,随着人们保健意识的增强及宫颈病变“三阶梯诊断”^[4]原则的推广,CIN检出率逐渐增多,宫颈活检为临床诊断金标准但不能完全取代宫颈锥切,尤其是绝经前后的妇女。宫颈锥切术既有治疗性又有诊断价值,宫颈活检发现CINⅢ(包括累腺者)要求切除子宫患者,采用宫颈锥切术以除外浸润癌有重要的诊断意义,宫颈微小浸润癌的确诊必须通过宫颈锥切诊断^[5]。子宫切除不能作为CINⅡ~CINⅢ患者的首选治疗^[6,7],资料显示,年龄大、多象限CIN和切缘阳性是锥切后宫颈存在持续性或复发性病变的高危因素^[8],故对于无生育要求、切缘阳性和多点累腺的CINⅢ患者则可行全子宫切除术。本研究资料中宫颈锥切术后病理升级为宫颈癌Ia1期者10例,同级未变者48例,CINⅡ~CINⅢ升级为CIN

Ⅲ累腺者52例,切缘阳性者42例。平均44.6岁,无生育要求,均行子宫切除术。

3.2 宫颈锥切术后子宫切除术的路径 锥切术后再次手术一般应在术后48h内或6周后实施^[9],有学者主张将冷冻病理检查应用于CINⅢ的诊治中,可以将传统的二次手术治疗模式向一次手术治疗模式转换,避免二次麻醉和二次手术对患者造成的经济负担和身心痛苦^[10]。但多数医院因诸多原因不能作为常规。本研究中宫颈锥切术后至子宫全切术两次手术间隔时间平均为7.0d。

TVH手术腹部没有切口,创伤小,康复快,属真正意义上的微创手术^[11],当子宫体积在14孕周以下或子宫质量在600g以内,经阴道切除子宫是安全的^[12],尤其是宫颈病变无合并子宫肌瘤[和(或)腺肌症]者其子宫体积通常不大,故锥切后子宫切除宜优先选择TVH。研究证实TVH是微创且符合循证医学的术式^[13]。研究表明,宫颈锥切术后TVH较LAVH手术时间短,术中出血少,住院费用少,为医患双方的最佳路径选择,但盆腔有粘连时可考虑选择腹腔镜辅助。

3.3 Ligasure在TVH术中的应用 Ligasure血管闭合系统是一种新型的电外科手术器械,它利用实时反馈和智能主机技术,通过输出高频电能结合血管钳口压力,使人体组织内胶原蛋白和纤维蛋白溶解变性,血管壁融合形成一透明带,产生永久性管腔闭合,可以安全闭合直径大至7mm的动脉与组织束^[14]。本研究通过应用该系统,充分认识到其临床优势,它取代了传统阴切术时钳夹、切断、缝合、结扎等一系列动作,解决了阴切时术野小、组织位置高、暴露差、操作空间小、缝扎深部血管及宫旁组织时费力等困难,可以在数毫米的操作空间,通过钳夹、电凝止血、切断等步骤完成手术,大大缩短了手术时间,防止因缝线滑脱、结扎不牢等所致出血,明显减少了术中出血量,避免了邻近脏器的损伤。

3.4 TVH术中的关键操作 术中的关键操作如下:(1)子宫“翻跟头”:经阴道子宫切除术中,处理宫角部位圆韧带及卵巢固有韧带及输卵管时,为使暴露清楚及防止损伤肠管,应采用子宫翻跟头法(前滚翻或后滚翻),使宫底朝下,能够在直视下手术,操作快捷准确而安全。翻跟头前先切除宫颈部分,这样既能缩小子宫体积使翻跟头较容易,又能减少翻跟头时宫颈对盆腔的污染。(2)“削苹果法”娩出子宫:TVH术中,子宫切下后如体积较大娩出困难时,用削苹果法切开子宫可顺利娩出阴道,且切除

标本能够对合成形,方便病理医师定位取样,但宫内有节育器者切开子宫时要先取出节育器,防止脱落入盆腔。

3.5 TVH术时并发症防治 膀胱、输尿管、肠管损伤的防治:(1)膀胱损伤常在术中环形切开阴道壁时,切口距宫颈外口位置过高,因切除过深及缝合阴道壁时进针过深所致^[15]。为避免膀胱损伤,环形切开阴道壁的位置应在宫颈外口2~3 cm处,切开深度为6~7 mm,缝合阴道壁时进针不应超过切口边缘1 cm。(2)输尿管损伤多发生在处理骨盆漏斗韧带、子宫主韧带、子宫血管时。术时分离粘连时应谨慎,明确解剖关系后操作。(3)直肠损伤通常在切开子宫直肠陷凹的过程中发生^[16],当子宫直肠陷凹处外观有向内凹陷,提起困难时,应警惕盆腔有粘连,须仔细切开。本研究中无一例膀胱、输尿管、肠管损伤。

3.6 宫颈锥切术后子宫切除围术期管理 宫颈锥切后行子宫切除术,盆腔通常有炎性反应和充血,创面渗液较多,术后常出现发热,本研究中体温超过38.5℃者51例(33.55%),均排除手术外其他可能因素。若在阴道断端置引流,可减少盆腔感染的概率,而放置阴道引流同时加强抗感染治疗,可明显减少发热反应的发生。

【参考文献】

- [1] 沈 铿,郎景和,黄惠芳,等. 宫颈锥切术在子宫颈上皮内瘤变诊断和治疗中的价值[J]. 中华妇产科杂志,2001,36(5):264-266.
- [2] 郎景和. 宫颈颈上皮内瘤变的诊断和治疗[J]. 中华妇产科杂志,2001,36(5):261-263.
- [3] 范文生,张 燕,张海艳,等. 经阴子宫切除与腹腔镜辅助阴切的临床疗效比较[J]. 军医进修学院学报,2010,31(9):863-864.
- [4] 杨佳欣,沈 铿,郎景和,等. 宫颈原位癌118例临床分析[J]. 中华医学杂志,2006,86(5):300-302.
- [5] 谭先杰,吴 鸣,郎景和,等. 子宫颈微小浸润癌31例诊治分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2009,25(1):43-45.
- [6] Wright T C, Massad L S, Dunto C J, et al. 2006 consensus guidelines for management of woman with cervical intraepithelial neoplasia or adenocarcinoma in situ[J]. Am J Obstet Gynecol,2007,197:341-345.
- [7] 郎景和. 宫颈病变的诊治[J]. 现代妇产科进展,2005,14(5):341-352.
- [8] Park J Y, Lee S M, Yoo C W, et al. Risk factors predicting residual disease in subsequent hysterectomy following conization for cervical intraepithelial neoplasia (CN) III and microinvasive cervical cancer [J]. Gynecol Oncol, 2007,107:39-44.
- [9] 谭先杰,吴 鸣,张 涛,等. 宫颈锥形切除术后全子宫切除95例临床分析[J]. 现代妇产科进展,2008,17(5):366-369.
- [10] 冯 巍,史惠蓉. 冰冻病理检查在宫颈上皮内瘤变诊治中的应用[J]. 国际妇产科学杂志,2008,35(5):322-324.
- [11] 王 虹,宋 磊. 1270例经阴道全子宫切除术临床分析[J]. 实用妇产科杂志,2007,23(1):27.
- [12] 谢庆煌. 经阴道子宫手术技巧[J]. 实用妇产科杂志,2007,23(1):6-8.
- [13] 冷金花,郎景和,李华军,等. 三种不同全子宫切除术对患者围手术期生活质量的影响和卫生经济学研究[J]. 中华妇产科杂志,2004,39(5):315-318.
- [14] 宋 磊,李秀丽,赵恩峰,等. Ligasure在阴式子宫切除术中的应用的临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志,2005,6(1):22-24.
- [15] 柳晓春. 经阴道手术常见并发症的防治[J]. 实用妇产科杂志,2007,23(1):10.
- [16] Dvid M E. Surgical routes and complications of hysterectomy for benign disorders a prospective observational study in French university hospitals [J]. Hum Reprod, 2007,22(1):260.

(2011-03-15 收稿 2011-05-09 修回)

(责任编辑 尤伟杰)

医学期刊常用字词正误对照表

正确	错误	正确	错误	正确	错误
遴选	璠选	病象	病像	阿司匹林	阿斯匹林
和(或)	和/或	脉象	脉像	集思广益	集思广议
其他	其它	血象	血像	再接再厉	再接再励
pH(酸碱度)	PH	松弛	松驰	仗义执言	仗义直言
kV(千伏)	KV	坐标	座标	优柔寡断	忧柔寡断