

阴式卵巢成熟畸胎瘤剥除术的手术体会

陈萍 陈桂英 彭瑾
(九江学院附属医院 江西九江 332000)

摘要:目的:探讨阴式卵巢成熟畸胎瘤剥除术的手术技巧。方法:回顾性分析我院 2006 年 1 月~2009 年 12 月 58 例阴式卵巢成熟畸胎瘤剥除术的临床效果。结果:阴式卵巢成熟畸胎瘤剥除术无 1 例发生中转开腹及术中并发症。结论:阴式卵巢成熟畸胎瘤剥除术具有损伤小、恢复快、腹壁美观等优点,值得各级医院推广应用。

关键词:畸胎瘤;阴式;剥除术

中图分类号:R 737.31

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.062

成熟畸胎瘤是常见的卵巢肿瘤,我院 2006 年 1 月~2009 年 12 月 58 例阴式卵巢成熟畸胎瘤剥除术均取得成功,获得了满意的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2006 年 1 月~2009 年 12 月行阴式畸胎瘤剥除术的患者 58 例:年龄 20~46 岁,平均 (28.23 ± 5.26) 岁;经产妇 49 例,未产妇 9 例;所有患者均要求保留子宫,肿瘤直径 3~9 cm,平均 (5.37 ± 1.72) cm。术前病史、妇科检查、B 超或 CT、血清 AFP、CA125 检查等均诊断为典型卵巢成熟畸胎瘤,术后所有病例均经病理检查最后确诊。

1.2 手术方法 麻醉采用硬脊膜外阻滞或全麻,取膀胱截石位,臀高头低位。常规消毒外阴、阴道,金属导尿管排空膀胱。缝合固定小阴唇,阴道拉钩拉开阴道,暴露宫颈,碘伏消毒,钳夹宫颈。将 1:1 200 肾上腺素稀释液注入阴道直肠间隙,将子宫向外上牵拉,充分暴露阴道后穹隆,从阴道后穹窿进入腹腔。进入腹腔后,由术者双合诊将瘤体按下或由助手在耻骨联合上下推肿瘤,用皮钳轻轻钳夹畸胎瘤包膜,将其部分或全部牵拉至切口处。在良好的光源下暴露肿瘤,塞一小块纱布入腹腔保护肿瘤穿刺点周围组织。取无菌输血器剪开后保留针头端,与负压吸引器连接,止血钳夹持针头刺入囊腔,吸出囊内容物,注意放液要缓慢,防止针头自行退出。待肿瘤缩小、囊内压减少时,可用两把艾利斯夹持针头两侧囊壁,缓慢逐步提出囊肿于腹腔外,将其牵拉至阴道进行操作,同时取出腹腔内的纱布。止血钳夹住穿刺点,并用丝线结扎穿刺点,防止囊腔内容物外溢。干纱布保护囊肿周围组织,环形切开囊肿包膜,钝锐性结合完整剥出囊肿壁,修剪剩余卵巢,沿卵巢纵轴缝合卵巢组织,卵巢成形。最后用灭滴灵液冲洗腹腔,以可吸收线缝合腹膜及阴道黏膜,手术完毕。

1.3 随访 随访时间 1 个月~1 年。术后随访采用问诊、妇检双合诊及超声定期检查的方法。所有随访患者未出现术后月经紊乱,术后 3 个月超声检查卵巢结构正常,所有病例恢复良好。

2 结果

58 例患者均经阴道成功完成手术。手术时间 15~39 min,平均 23 min,术中出血量 20~45 mL,平均 31 mL,术后肛门排气时间 10~19 h,平均 15 h,术后平均住院时间 3.5 d,术后平均最高体温 37.8℃,所有病例均经病理证实为卵巢成熟畸胎瘤。所有患者均于术后第 1 天拔出导尿管,术后 8 h 开始进食,均无中转开腹,无并发症发生。

3 讨论

3.1 掌握适应证、选择合适的病例是手术的前提 畸胎瘤中,绝大多数都为良性,占 95%以上,发病年龄主要为 30 岁左右的育龄妇女^[1-2],临床上对于这类患者都应该保留卵巢,手术方式宜采用剥除术。现代妇科微创倡导以最小的创伤达到最大的治疗目的,阴式卵巢畸胎瘤剥除术的运用体现了这一理念。本组 58 例患者,全部一次成功,术中未出现脏器损伤及中转开腹。但术前病情评估至关重要,所以只要严格掌握适应证,掌握熟练的阴式手术操作技巧,阴式卵巢畸胎瘤剥除术是安全可行的。适应证:(1)已婚女性。(2)术前详细询问病史、认真妇检、肿瘤标志物检测、B 超、CT 等检查排除恶性肿瘤,提示典型卵巢成熟畸胎瘤。卵巢囊肿的大小虽无严格的限制,但一般认为囊肿越大,手术难度越大,卵巢囊肿直径小于 10 cm,可选择经阴道手术^[3],但不是绝对的。(3)囊肿活动度好,无严重粘连,无阴道瘢痕狭窄。

3.2 防止瘤体破裂是手术关注的焦点 畸胎瘤在腹腔镜下剥除时很容易破裂,由于其内多含有毛发、黏稠的脂质及骨组织等。卵巢囊肿腹腔镜手术致腹膜种植、化学性腹膜炎等并发症是学者们担心的问题^[4],相对于腹腔镜手术,阴式卵巢畸胎瘤剥除术可避免肿瘤内容物对腹腔的污染。术中采用先穿刺缓慢放液,待肿瘤缩小、囊肿压力减小后,再将其托出腹腔牵拉至阴道,在直视下近距离剥离囊肿壁,剥离时注意找到卵巢皮质与畸胎瘤之间的间隙,钝锐性完整剥离囊肿壁。即使肿瘤破裂,其内容物可经阴道流出,避免了内容物污(下转第 88 页)

MIC 值。黄连和万古霉素的 FIC 为 0.92,金银花和万古霉素的 FIC 0.94, 鱼腥草和万古霉素的 FIC 为 0.98,均表现为相加作用;大青叶和万古霉素的 FIC 为 1.21,表现为无关作用。

3 讨论

肠球菌通常存在于人类和动物的肠道,属于正常菌群。西药对该类菌的治疗和控制中通常采用联合方法,其中之一就是万古霉素联合氨基糖苷类药物。如果细菌产生能使氨基糖苷类药物 AAC(6')-APH(2'')部位钝化的酶,则对庆大霉素产生高水平耐药,同时几乎对所有的氨基糖苷类药物(除开链霉素)耐药,如果出现核糖体突变或产生了链霉素腺苷酰基转移酶,则对链霉素也表现为耐药,如果同时对庆大霉素和链霉素高水平耐药,则该菌株为 HLAR。我们采用非基因检测方法中的肉汤稀释法检测该菌株是否为 HLAR,通过试验发现所选择的 30 株肠球菌对万古霉素的 MIC 值≤8 mg/L,且四种中药对菌株的抗性表现为与万古霉素无相关性,表明中药作用的靶位与万古霉素作用靶位不同或无相关性。

从黄连、金银花、鱼腥草和大青叶单独体外抗菌作用的研究发现,这些常见的中药具有不同的抗菌能力,其中黄连具有良好的作用效果,与杨烨建等^[4]报道相似。黄连为毛茛科植物黄连的干燥根茎,具有分布广泛、来源丰富等特点,其主要成分为黄

连素,具有广泛的抗菌功能^[5],黄连中的黄芩苷等成

(上接第 83 页)染腹腔,不会发生化学性腹膜炎、发热等并发症。可见阴式卵巢成熟畸胎瘤剥除术既具有腹腔镜微创的优点,又避免了畸胎瘤内容物对腹腔的污染。

3.3 最大限度地保护卵巢功能是手术的重点 卵巢是女性的性腺器官,在性激素代谢和内分泌中起着重要的作用,是女性生命中极其重要的器官。腹腔镜下电凝止血对卵巢功能的影响一直是研究的重点,张军等^[9]认为卵巢囊肿剥除术中电凝止血与缝合止血相比卵巢功能下降更明显。经阴道畸胎瘤剥除术完整剥除囊肿壁后,在直视下沿卵巢纵轴用可吸收线缝合卵巢,术中无电凝止血对卵巢的热损伤,并尽可能多地保留正常卵巢组织,最大限度地保护了卵巢功能。

总之,利用女性的自然通道行卵巢畸胎瘤剥除术,是一种理想、可行的术式。该手术在硬脊膜外阻滞下即可进行,而且手术器械简单,在基层医院也

分也具有抗菌活性^[6],如何深入研究这些成分的抗菌活性及作用靶位将具有重要现实意义。另外,金银花的抗菌活性与产地具有一定的关系,苟占平^[7]等使用川产金银花作为抗菌药物,发现部分川产金银花对金黄色葡萄球菌具有高效抗菌活性,对肺炎链球菌、志贺菌、沙门菌和大肠杆菌也具有一定的作用。但有试验研究发现金银花对白色念珠菌没有抗菌活性^[8]。本试验发现鱼腥草对肠球菌也具有低度抗菌能力,但具体抗菌成分不清,大青叶抗菌活性较差。中药联合万古霉素的抗菌实验显示,黄连、金银花、鱼腥草联合万古霉素 FIC 分别为 0.92、0.94、0.98,均表现为相加作用,大青叶联合万古霉素 FIC 为 1.21,表现为无关作用。所以,临床可考虑黄连、金银花、鱼腥草联合万古霉素对肠球菌的作用。

参考文献

[1]陈开森,廖晚珍,彭卫华,等.昌大一附院 2008 年细菌耐药监测[J].实验与检验医学,2009,9(5):481-484
[2]杨青,俞云松,倪语星,等.2007 年中国 CHINET 肠球菌属耐药性监测[J].中国感染与化疗杂志,2009,9(3): 175-179
[3]周邦清.常用中药的抗菌作用及其测定方法[M].重庆:科技文献出版社,1987.289
[4]杨烨建,柳益群,张颈丰,等.黄连和五倍子对耐万古霉素肠球菌的体外抗菌活性[J].南方医科大学学报,2008,28(5):819-820
[5]杨青,林青.黄连素临床运用研究[J].医学综述,2008,14(2):297-299
[6]文敏,李雪,付守廷.黄芩苷药理作用研究进展[J].沈阳医科大学学报,2008,25(2):146-162
[7]苟占平,万德光.川产习用金银花的抑菌作用的研究[J].时珍国医国药,2008,19(3):724-725
[8]张美玲,魏莲花,田涵,等.甘肃黄芩、黄参、金银花体外抗(杀)白色念珠菌试验研究[J].检验医学与临床,2008,5(2):70-71

(收稿日期: 2010-04-20)

可施行。手术路径简单,在直视下近距离操作,避免了腹腔镜下远距离操作的不便,又不需人工气腹,没有 CO₂ 气体的影响,在盆底操作无需拨开肠管及大网膜即可暴露肿瘤,对腹腔脏器无干扰。术中肿瘤不易破裂,即使破裂其内容物自阴道流出,避免了囊肿内容物对腹腔的污染。患者可以在短期内恢复饮食及活动,损伤小,恢复快,且腹壁无切口、无疤痕,符合美学及微创原则,值得各级医院推广应用。

参考文献

[1]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.1 934
[2]徐坚.腹腔镜下双进路推凝侧剥法卵巢良性肿瘤剥除术[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,17(8):443
[3]刘靖,刘义,冯思伟.经阴道与经腹腔镜行良性卵巢囊肿剥除术的对比分析[J].中国医学文摘·计划生育妇产科学,2008,27(3):170-172
[4]姜晶,王强庆,杨淑玉,等.腹腔镜手术治疗卵巢良性囊肿(附 76 例报告)[J].腹腔镜外科杂志,2004,9(1):17
[5]张军,周应芳,李斌,等.腹腔镜下卵巢子宫内异位囊肿剥除术不同止血方法对卵巢储备功能的影响[J].中华妇产科杂志,2009,44(8):583-587

(收稿日期: 2010-12-16)