

腹腔镜下子宫切除术后空肠自阴道残端脱出1例

张乐¹, 张燕¹, 王小霞¹, 李红霞^{2*}

¹延安大学, 陕西 延安

²延安大学附属医院, 陕西 延安

Email: *lihx66@163.com

收稿日期: 2021年8月22日; 录用日期: 2021年9月12日; 发布日期: 2021年9月27日

摘要

腹腔镜下全子宫切除术已经被广泛应用于临床, 成为目前全子宫切除术主要的术式之一, 但术中及术后的一些并发症也给患者的预后带来了较大的影响。阴道残端裂开是腹腔镜下子宫切除术后的严重且罕见并发症, 国内此类报道较少, 而国外的报道中, 无论何种子宫切除途径, 阴道断端裂开的总体发病率在0.14%~0.31%之间, 多发生于术后2~7个月。现将本院腹腔镜下全子宫双附件切除术后空肠自阴道残端脱出1例报道如下。

关键词

腹腔镜, 空肠脱出, 阴道残端裂开

A Case Report of Jejunum Prolapsed from the Vaginal Stump after Laparoscopic Double-Attachment Resection

Le Zhang¹, Yan Zhang¹, Xiaoxia Wang¹, Hongxia Li^{2*}

¹Yan'an University, Yan'an Shaanxi

²Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an Shaanxi

Email: *lihx66@163.com

Received: Aug. 22nd, 2021; accepted: Sep. 12th, 2021; published: Sep. 27th, 2021

*通讯作者。

Abstract

Laparoscopic total hysterectomy has been widely used in clinical practice and has become one of the main surgical procedures for total hysterectomy, but some complications during and after surgery also have a greater impact on the prognosis of patients. Vaginal stump dehiscence is a serious and rare complication after laparoscopic hysterectomy. There are few reports of this kind in China. However, in foreign reports, regardless of the route of hysterectomy, the overall incidence of vaginal stump dehiscence is between 0.14% and 0.31%, it mostly occurs 2 to 7 months after surgery. One case of jejunum prolapsed from the vaginal stump after laparoscopic total double appendage resection in our hospital is reported as follows.

Keywords

Laparoscopy, Jejunum Prolapse, Vaginal Stump Dehiscence

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 病例资料

患者 xxx, 47 岁, 女性, 于 2020-12-28 以“月经不规律 3 月”之主诉入院。妇科检查: 外阴: 已婚经产式, 阴毛呈女性分布。大小阴唇对称, 无红肿及溃疡。阴道: 通畅, 粘膜无充血, 有血迹。宫颈: 肥大, 宫颈口充血。触血阳性。宫体: 前位, 如孕 2 月大, 质中, 活动可, 无压痛。附件: 双侧附件区未触及明显包块, 无压痛。B 超: 宫腔内所见(6.8 cm × 3.3 cm 液性液性暗区, 片状较强回声 3.8 cm × 1.6 cm), 考虑内膜占位, 建议进一步检查。子宫肿瘤标志物: 糖类抗原 CA-125 测定 128.9 U/ml。盆腔 MR: 宫腔占位(5.6 cm × 5.4 cm), 考虑恶性病变: 子宫内肌瘤; 宫颈囊肿, 盆腔积液, 左臀部软组织异常信号。未见肿大淋巴结。入院行分段诊刮病检回报: 宫颈管粘膜慢性炎, 宫腔恶性肿瘤。考虑子宫内膜间质肉瘤(病理号 K20-20105)。以“宫腔占位待诊; 继发性贫血中度(中度); 慢性乙型肝炎”之诊断于 2020-12-31 在全身麻醉下行腹腔镜下盆腔粘连松解术及筋膜外全子宫双附件切除术。术前做好阴道、肠道准备, 血红蛋白均位于麻醉及手术要求范围内。术中见子宫如孕 2 月大, 宫体偏右侧增大明显, 表面未见结节突起, 双侧输卵管迂曲, 双侧卵巢外观未见明显异常。术中单双极交替使用, 手术顺利, 置腹腔引流管一根, 以可吸收线连续缝合阴道残端, 查无出血。术后病检为子宫粘膜下富于细胞型平滑肌瘤, 局部细胞增生活跃, 右侧主韧带查见可疑瘤组织, 左侧主韧带、宫骶韧带、阴道残端未查见瘤组织。免疫组化结果: Des(+), SMA 灶(+), CD34 血管(+), Ki-67 约 10%(+)。术后给予预防感染、补液支持治疗。术后 2 天拔除尿管, 4 天拔除腹腔引流管。术后腹部切口按时换药, 阴道消毒。术后 11 天出院, 体温正常, 阴道无流血流液, 腹软, 切口甲级愈合。嘱出院后注意休息, 合理饮食, 禁盆浴及性生活 2 月, 2 月后门诊复查。

出院后定期复查, 未见异常。术后同房 2 次, 每次同房后均有下腹部疼痛不适, 2021-07-22 为最近一次同房, 自行购买“消炎药”(具体不详), 用药后好转。于 2021-07-29 小便时突然发现阴道脱出一肿物, 伴下腹剧痛, 故急来我院。查体: T36.4°C P15 次/分 R19 次/分 BP119/72 mtg。腹部外形正常, 无肠型及无蠕动波。腹软。有压痛, 无反跳痛, 无腹部包块, 妇科检查: 外阴无异常: 阴道口见肠管脱出、

无法内诊。立即用生理盐水纱布及无菌换药碗保护，请普外科急会诊，送入手术室急诊手术。在全麻下行腹腔镜探查 + 肠管还纳 + 阴道残留缝合术。术中探查：距回盲部约 150 cm 处、长约 50 cm 的空肠自阴道残端口脱出，肠管红肿明显，表面可见纤维素样渗出附着，肠道血运尚可，碘伏反复冲洗，术中还纳入腹腔后，腹腔镜下仔细检查肠管表面无明显破损，部分肠管表面可见淤青样改变，较大者范围约 0.8 cm × 0.6 cm 左右，肠管血运良好，阴道残端全部裂开，未见明显缝线残留，切缘规整。钳夹阴道残端，用 0 号可吸收缝线连续缝合、关闭阴道残端切口，查创面无出血点。再次形成气腹，腹腔镜下用热盐水、奥硝唑注射液冲洗、浸泡肠管约 20 分钟，仔细检查肠管表面无明显破损。术后共输注病毒灭活冰冻血浆 650 ml 共输白蛋白 30 ml。给予营养支持、抗感染、补液等对症治疗。术后 7 天腹部小切口拆线，腹部切口甲级愈合。

2. 讨论

阴道残端裂开是腹腔镜下子宫切除术后的严重且罕见并发症，无论何种子宫切除途径，阴道断端裂开的总体发病率在 0.14%~0.31% 之间[1]，多发生于术后 2~7 个月[2]。有研究表明，腹腔镜下全子宫双附件切除后阴道残端裂开的危险因素有很多，如绝经、贫血、合并糖尿病、便秘及咳嗽导致腹压升高、阴道残端预后不良、术后过早性生活等[3]。施姚等人的研究指出：术前血红蛋白 < 90 g/L 和术后首次性生活时间 < 3 个月是发生腹腔镜下全子宫切除术后阴道残端裂开的独立危险因素[4]。

2.1. 影响因素

1) 阴道断端的愈合时间大概在术后 7 天左右，但是，要接近正常的组织张力，能够胜任同房时的力量，常常需要 3 个月，因此过早性生活一方面可能因为反复暴力作用于阴道断端导致断端裂开，另一方面，过早性生活，或频繁性交可使阴道 PH 升高(性交后阴道 pH 可上升至 7.2 并维持 6~8 小时，不利于阴道乳杆菌的生长。影响阴道生态平衡导致阴道残端炎的发生[4]，而阴道残端炎持续反复存在加上暴力作用，可能是导致残端切口裂开的主要原因。

2) 术后过早日常生活：Hada 等[5]认为阴道断端裂开可能因为过早日常生活，因术后过早工作(尤其需要增加腹压，如搓澡工)或长时间站立使盆底承受压力增高，作用在未完全愈合的阴道断端上的压力增大，导致阴道断端愈合不良，在外力作用下裂开。

3) 自身营养状态：有文献[6]报道称营养状态的好坏间接影响切口的愈合，如蛋白质缺乏，可减慢第 2 期新生血管的形成、成纤维细胞的增殖和胶原蛋白的合成，同时影响细胞吞噬功能，降低免疫力，导致切口修复缓慢，伤口不易愈合。该患者既往患慢性乙型肝炎，可能合并肝功能受损，蛋白合成减少导致营养状况低下。

4) 腹腔镜手术的损伤原因包括机械性损伤和电损伤。与开腹手术不同的是，腹腔镜手术损伤以能量、器械损伤为主，我院使用单极和双极，热器械损伤也是阴道残端裂开发生率升高原因之一。

2.2. 预防

本例患者空肠脱出，且系术后 7 个月者实属少见。该患者在住院期间无明显不适，相关指标均正常后出院。但患者出院后性生活时腹痛未在意，且自行口服消炎药可能导致菌群失调，阴道残端炎症。小便时用力，阴道残端完全裂开，空肠脱出。从本病例可吸取经验：1) 手术中尽量操作仔细，止血彻底，缝合时应注意松紧适当，尽量避免热损伤。2) 避免过早及频繁性生活，一旦出现术后阴道分泌物异常及腹痛的情况，应及时就诊，术后按出院医嘱定期复查，建议首次性生活时间大于术后三个月；3) 避免过早工作，减少长期站立或直坐的时间；营养状态差的患者可嘱其高蛋白饮食，增强免疫力并积极纠正营

养不良状态；积极控制并发症。

综上所述，腹腔镜下全子宫双附件切除术后患者，应术前术后及时纠正贫血，术后加强营养指导，避免过早工作，避免过早及频繁性生活。最大程度的降低阴道断端裂开的发生风险。

声 明

该病例报道已获得病人知情同意。

参考文献

- [1] 姚国荣. 腹腔镜下全子宫切除术后并发症发生的相关因素分析[J]. 浙江医学, 2015(5): 386-388.
- [2] Uccella, S., Ceccaroni, M., Cromi, A., *et al.* (2012) Vaginal Cuff Dehiscence in a Series of 12398 Hysterectomies: Effect of Different Types of Colpotomy and Vaginal Closure. *Obstetrics & Gynecology*, **120**, 516-523. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e318264f848>
- [3] Das, D., Sinha, A., Yao, M., *et al.* (2020) Trends and Risk Factors for Vaginal Cuff Dehiscence after Laparoscopic Hysterectomy. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2019.09.739>
- [4] 施姚. 腹腔镜下全子宫切除术后阴道残端裂开的相关因素[J]. 中国内镜杂志.
- [5] Hada, T., Andou, M., Kanao, H., *et al.* (2011) Vaginal Cuff Dehiscence after Total Laparoscopic Hysterectomy: Examination on 677 Cases. *Asian Journal of Endoscopic Surgery*, **4**, 20-25. <https://doi.org/10.1111/j.1758-5910.2010.00065.x>
- [6] 商晓, 向阳. 妇产科腹部手术切口解剖学特点与切口愈合[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(6): 460-462.