

保养卵巢血养子宫次全切除手术 16 例临床分析

钟慧敏,蔡婉秋,林鑑宁,张亚英

(广东省佛山市顺德区北滘医院,广东 佛山 528311)

摘要 目的 由于全宫切除手术病人术中需切除子宫体及宫颈组织,术后易引起医源性并发症,特别对<50 岁患者术后已保留卵巢组织,但其卵巢易出现早衰,性生活质量不满意,排尿无力,因此,对于上述病人进行全宫切除探查一种新的手术方法,以保留卵巢血养。术后不影响卵巢功能及性生活质量是当今妇科医生迫切需解决的问题。方法 对患者子宫良性疾需全宫切除的病人开展保留卵巢血养的子宫次全切除共 16 例,其中,子宫肌瘤 15 例,子宫腺肌症 1 例,所有病人术前均排除无子宫,宫颈恶性肿瘤存在。结果 16 例病人均顺利采用该新式手术,手术时间在 30~40 分钟完成,术中出血量 80~100ml,术后平均住院时间 6~7 天,随访 12~16 个月,16 例病人术后恢复好,无并发症发生。结论 开展该新式手术治疗子宫良性疾患,手术效果好,安全,无医源性并发症出现,保留一个子宫体,保存盆腔“完整性”,该术式值得推广。

关键词 保留卵巢血养子宫次全切除术;子宫良性疾患; <50 岁妇女

中图分类号:R713.4+2 文献标识码:A

The analysis about the operation of resecting part of the uterus and reserving blood-supplied ovaries on 16 patients

ZHONG Hui-min, CAI Wan-qiu, LIN Jiang-ning, ZHANG Ya-ying
(Beijiao Hospital shunde Foshan Guangdong 528311 China)

Abstract Objective Complications are often appears in the patients who are resected all uterus, included the body of uterus and cervical tissue. Especially in part of patients under 50 years with reserved ovaries. Powerless urination, the ovaries appear senility, sex life is dissatisfied. So the urgent problem for gynecologist to explore is a new operation method which have not influence on the function of ovaries and the quality of sex life. **Methods** To develop the operation of resecting part of the uterus and reserving blood-supplied ovaries on 16 patients who have positive uterus disease, included 15 uterine myoma and cervical malignancy. **Results** The operation of resecting part of the uterus and reserving blood-supplied ovaries on 16 patients are successful. It takes about 30~45 minutes, the amount of hemorrhage is about 80~100ml, the patients stay in the hospital 6~7 days, the observation time is 12~16 months. 16 patients have no complications and indisposed symptoms, they are well again. Ultrasonic wave points out there a small uterus in pellic cavity and ovaries are normal. **Conclusion** The operation of resecting part of the uterus and reserving blood-supplied ovaries has good effect on the patients who have positive uterus disease, it is safe and have no complications. At the same time, it reserves the integrity of pelvic cavity. It is worth to spread in the future.

Key words The operation of reserving triangular uterus; uterine myoma; Women under 50 years

目前,患有子宫良性疾患的妇女需行全宫切除的病例越来越多,对于全宫切除术后病人的变化已引起很多专家的重视。根据文献报道:子宫不仅是一个受

激素作用的靶器官,而且还能分泌多种生物活性物质,与卵巢、垂体进行精细的内分泌调节,因此在有效治疗疾患的同时,尽可能保留部分子宫对年轻妇女的

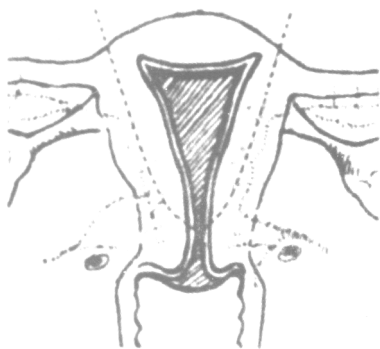
身体健康和生活质量有着积极的意义^[1]。因此根据上述的理念我科开展了保留卵巢血养子宫次全切除术。临床上收到了满意的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 自 2003 年 11 月开始,我科对 15 例子宫肌瘤,1 例子宫腺肌症病人行保留卵巢血养子宫次全切除。其中年龄最年轻 40 岁,最大年龄 48 岁,平均年龄 42 岁,子宫肌瘤的临床表现为:月经增多数年,贫血,1 例子宫腺肌症临床表现为:月经增多多年伴进行性痛经病史,经保守治疗无效要求手术。

1.2 选择手术病例条件:(1)患者年龄<50 岁。(2)患良性子宫疾患如子宫肌瘤,子宫腺肌瘤,功血病例,有全宫切除手术指征,子宫增大<24 周左右。(3)两侧附件无恶性肿瘤存在,宫颈涂片排除无恶性变。(4)必须将手术的特点详细向病人及家人解释,征得同意。

1.3 手术方法:(1)常规消毒腹部手术野后开腹,探查子宫,附件及周围组织情况,诊断为良性子宫疾患者可决定采用保留卵巢血养子宫次全切除术。术前于子宫前方反折腹膜上缘作一手术定点,用两把卵圆钳分别钳夹子宫峡部两侧子宫动静脉,以术中暂时阻断子宫动静脉血流如图所示,采用德国蛇牌高频刀倒三角形切除大部分子宫体。方法:先于右侧宫角内 1.5cm 开始向子宫峡部方向切除子宫体。左侧方法同前。子宫体大部分切下,余下的两侧子宫组织创面用 2—0 可吸收线连续“U”形缝合,使两侧子宫组织自然并合形成一小子宫体。子宫切口外 1/3 肌层及浆膜层用同样可吸收线加固缝合。(2)如宫颈涂片或 TCT 检查提示 CIN I 期或 II 期变化,用电刀宫颈锥形切除术。



倒三角形子宫次全切除示意图

2 结果

采用保留卵巢血养子宫次全切除的 16 例患者,手术时间短,需 30~40 分钟,术中出血少,80~100ml,术后恢复快,24 小时内肛门已排气,24 小时后拔尿管下床活动,精神良好,无术后并发症,其中一例为 CIN I 期宫颈变化,行宫颈锥切术,术后追踪病人,每月阴道有少量流血持续 3~4 天干净。术后复查内分泌、E3、FSH 为正常范围。术后病理诊断 15 例为良性平滑肌瘤,一例为子宫腺肌症。B 超复查盆腔内有一个较正常子宫稍小的子宫体,两侧附件正常。

3 讨论

3.1 开展保留卵巢血养子宫次全切除的可行性分析

3.1.1 全宫切除术是妇科最常见的一种手术方法,对治疗子宫良性肿瘤的效果是肯定的。但由于该手术切除范围较大,需切除全子宫,宫颈组织,术中同时切断子宫动脉上行支,使卵巢血流供应受到明显影响,术后卵巢功能易出现衰竭。据 1987 年 Sidle 等^[2]临床研究表明:子宫切除的妇女其卵巢衰竭的年龄比自然绝经提早 4 年,且 34% 的妇女在术后 2 年内出现卵巢衰竭和更年期症状,且重度更年期症状的发生率明显高于正常人群。另外,从卵巢的血供分析:正常卵巢血供 40% 来自于卵巢动脉。60% 来自于子宫动脉上行支,如患者行全宫切除后卵巢的血供将减少 50%。这说明全宫切除手术可影响卵巢的血供,同时加速卵巢衰竭的进程。

3.1.2 子宫是一个功能复杂的内分泌器官,能分泌激素,细胞因子。酶及一些其它的功能性蛋白等重要的生物活性物质^[3],如全宫切除术后,子宫和卵巢间的内分泌平衡就会遭到破坏,进而影响卵巢功能。如子宫次全切除术,保留了宫颈,宫颈就可行使部分内分泌和激素受体功能,亦部分地保证卵巢功能。

3.1.3 全宫切除术,需切除宫颈组织,宫颈周围的组织特别是神经纤维。如支配尿道,膀胱的神经,支配宫颈、阴道、

前庭球、阴蒂的神经纤维将易受损,再加上阴道术后缩短,使术后性交感到疼痛,无性交快感,排尿出现无力,使病人术后生活质量下降,给病人心理上,生理上带来痛苦。

3.2 开展该术式的临床价值

通过上述的分析,全宫切除术后确实给病人带来一些医源性并发症,为避免发生上述现象,香港周基杰教授总结了 20 多年经验,自 76 年开始,自创保留卵巢血养的子宫次全切除术,术中可保留子宫动脉上行支及正常的宫颈组织。使术后病人卵巢不出现早衰,性生活质量得以保存。病人心态正常,无术后疾病复发记录,无宫颈,卵巢恶性变出现。由于上述的优点。我科已开展该手术 16 例,手术效果好。手术较全宫切除时间短,手术顺利,出血少,术后恢复快,术后这些病人无更年期症状出现,精神好,每月有少许“月经”来潮。复查 E₃FSH 为正常范围,B 超提示盆腔仍有一个较正常稍小的子宫体,两侧附件正常。给病人一个“我是一个完整女人”的感觉,性生活质量得以保存。开展 16 例病人无一例出现并发症。但临床上必须注意选择病例:①为良性子宫疾患,如子宫肌瘤,子宫腺肌症,功血。年龄<50 岁。无生育要求病人。②术前、术中必须排除患者有子宫、卵巢恶性变存在。③术后病人能定期随访。

由于该手术创伤少,恢复快。手术安全,容易掌握,避免发生卵巢早衰等优点。是一种微创手术。临床上深得病人的支持,欢迎。是值得推广的一种术式。当然目前我们做该手术的病例还少。开展时间较短。今后还须不断总结分析。

参考文献

- 1 田杰,赵曼曼,温锦英等.不同术式子宫切除术对患者内分泌及骨代谢的影响.中国实用妇产科杂志,2003,8(8):49.
- 2 Seddle N, Sarrel P, Whitehead M. The effects of hysterectomy on the age at ovarian failure: identification of a subgroup of women with Premature loss of ovarian function. Fertil Steril, 1987,47(1):94.
- 3 孙宝治,蔡斐.子宫的内分泌功能及作用.中国实用妇科及产科杂志,1999,15(5):277.