

· 论 著 ·

宫腔镜联合腹腔镜引导下修补术与阴式修补术治疗剖宫产术后子宫切口憩室疗效及预后

魏敏¹, 李小英²

1. 广饶县人民医院妇科, 山东 广饶 257300; 2. 新疆维吾尔自治区人民医院, 新疆 乌鲁木齐 830000

摘要: **目的** 比较宫腔镜联合腹腔镜引导下修补术与阴式修补术治疗剖宫产术后子宫切口憩室(PCSD)的疗效和预后。**方法** 采用回顾性分析方法,收集2011年1月至2013年12月收治的70例符合纳入标准的PCSD患者,按手术方式分为宫腔镜联合腹腔镜引导下修补术组(腔镜组, $n=35$)和阴式修补术组(阴式组, $n=35$)。比较两组患者术中和术后情况,治疗后憩室和经期改善情况以及随访预后情况。**结果** 所有患者均手术成功,无手术相关并发症发生。与阴式组相比,腔镜组术中出血量明显减少($P<0.01$),术后阴道出血时间及住院时间明显缩短(P 均 <0.01),而手术时间明显延长($P<0.01$),术后肛门排气时间两组无明显差异($P>0.05$)。治疗后与治疗前比较,两组患者憩室深度和宽度均明显减小(P 均 <0.05),经期均明显缩短(P 均 <0.05),而组间比较无统计学差异(P 均 >0.05)。随访6个月,腔镜组的有效率、复发率和再孕率分别为94.3%、2.9%和20.0%,阴式组分别为91.4%、8.6%和14.3%,组间比较均无统计学差异(P 均 >0.05)。**结论** 宫腔镜联合腹腔镜引导下修补术与阴式修补术都是治疗PCSD的有效手术方法,可以显著改善患者症状,两者各有优势,可根据具体情况选择合适的手术方法以达到最佳效果。

关键词: 剖宫产术后子宫切口憩室; 修补术; 宫腔镜; 腹腔镜; 阴式; 预后

中图分类号: R 719.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-8182(2015)08-1017-03

Efficacy and outcome of repair under hysteroscopy combined with laparoscopy versus transvaginal repair for treating previous cesarean scar defect

WEI Min*, LI Xiao-ying

* Department of Gynecology, Guangrao County People's Hospital, Guangrao, Shandong 257300, China

Abstract: **Objective** To compare the efficacy and prognosis of the repair operation guided by hysteroscopy and laparoscopy and transvaginal repair operation in the treatment of previous cesarean scar defect (PCSD). **Methods** A retrospective analysis on the data of 70 PCSD patients met the inclusion criteria from January 2011 to December 2013 was made. The patients were divided into two groups according to the operation methods ($n=35$ each): endoscope group (repair under hysteroscopy combined with laparoscopy) and vaginal operation group (transvaginal repair). The in- and post-operative situations, the postoperative improvements of the diverticulum and menstrual cycles and outcomes in two groups were observed and compared. **Results** The operations were successful without operation-related complications in all patients. Compared with vaginal operation group, intra-operative blood loss decreased significantly; postoperative vaginal bleeding time and hospitalization time shortened significantly; operation time prolonged significantly (all $P<0.01$) in endoscope group. There was no significant difference in anal exsufflation time between two groups ($P>0.05$). After operation, the depth and width of diverticulum were reduced significantly, and menstrual cycles were shortened statistically in both two groups (all $P<0.05$), while there were no statistical differences in aforementioned indexes between two groups (all $P>0.05$). During the six-month follow-up, there were no significant differences in effective rate (94.3% vs 91.4%), recurrence rate (2.9% vs 8.6%) and secondary pregnancy rate (20.0% vs 14.3%) between endoscope group and vaginal operation group (all $P>0.05$). **Conclusions** For the treatment of PCSD, both repair operation guided by hysteroscopy and laparoscopy and transvaginal repair operation can significantly improve patients' clinical symptoms, and each of them has its own advantage, so we should choose the appropriate surgical method according to the circumstances to make the best effect.

Key words: Previous cesarean scar defect; Repair operation; Hysteroscopy; Laparoscope; Transvaginal; Prognosis

剖宫产是处理瘢痕子宫、难产等高危妊娠的重要手术方式^[1]。随着剖宫产率的升高,剖宫产术后子宫切口憩室(previous cesarean scar defect,PCSD)并发症的发生率也呈现不断增加的趋势^[2]。临床上,患者常表现为经期延长,少数则出现阴道不规则流血和腰骶部酸痛症状,严重者甚至出现切口憩室妊娠,病情危重^[3-4]。目前,手术是 PCSD 的主要治疗方法,但各种手术方式疗效差异大,尚缺乏统一的疗效确切的手术方式,且不同手术的比较研究较少。本研究旨在探讨比较宫腔镜联合腹腔镜引导下修补术与阴式修补术治疗 PCSD 的疗效和预后,以期为 PCSD 的手术选择提供一定的参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 收集 2011 年 1 月至 2013 年 12 月收治的 PCSD 患者共 70 例的病例资料进行回顾性分析,按手术方式分为腔镜组($n=35$)和阴式组($n=35$)。所有病例均符合 PCSD 诊断标准^[5]:(1)阴道超声检查示子宫前壁下段的剖宫产切口位置处的宫腔内存在突向肌层的无回声区;(2)术前子宫输卵管造影发现子宫前壁下段存在向外凸起的憩室样结构而确诊;(3)经诊断性刮宫检查以排除子宫内膜病变。其中腔镜组年龄(32.5 ± 6.1)岁,孕次(3.0 ± 1.2)次,剖宫产至发现子宫切口憩室时间(1.0 ± 0.5)年。阴式组年龄(31.2 ± 5.7)岁,孕次(3.1 ± 1.3)次,剖宫产至发现子宫切口憩室时间(1.1 ± 0.6)年。患者上述基本资料组间差异无统计学意义(P 均 >0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 手术时间均在月经结束后的 7 d 内。腔镜组:全身麻醉下,于麦氏点、反麦氏点以及脐左旁约 8 cm 位置处行 5 mm 操作孔,穿刺后建立气腹。气腹成功建立后,用腹腔镜全面检查并使子宫下段显露,打开膀胱反折腹膜,下推膀胱至阴道前穹窿,然后行宫腔镜检查,以确定憩室的位置和大小。憩室表现为凹陷、穹窿样拱形缺损,并伴有局部血管增生和少许陈旧性的暗红色血液。找到憩室后,于子宫下段菲薄处将其提起,剪刀剪除憩室,并电凝止血,再缝合肌层以及膀胱反折腹膜。再次进行宫腔镜检查,确保手术成功。阴式组:硬膜外麻醉下,患者排空膀胱后取膀胱截石位,采用阴道拉钩及宫颈钳依次暴露宫颈和阴道前穹窿,水压分离膀胱宫颈间隙,逐步暴露子宫瘢痕组织,找到薄弱凹陷处即为切口憩室,将憩室切除,仔细完全清除血液和凝血块,缝合切口,检查后缝

合腹膜及阴道切口。两组患者均在术前 30 min 和术后 72 h 使用抗生素预防感染。

1.3 观察指标 比较两组患者手术时间、术中出血量、肛门排气时间、术后阴道流血时间、住院时间等术中和术后恢复情况,憩室、经期改善情况,并随访 6 个月,比较两组患者的有效率、复发率及再孕率。术后无月经淋漓不尽,且经期时间恢复正常者为治疗有效。

1.4 统计学分析 采用统计学软件 SPSS 16.0 对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验,治疗前后的比较采用配对 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术中和术后情况比较 所有患者均手术成功,均无手术相关并发症。与阴式组相比,腔镜组术中出血量明显减少,术后阴道出血时间及住院时间明显缩短,手术时间明显延长,差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。而术后肛门排气时间在两组间比较无统计学差异($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 治疗前后憩室、经期改善比较 治疗前,两组憩室深度、宽度及经期比较无统计学差异(P 均 >0.05);治疗后与治疗前比较,两组患者憩室深度和宽度明显减小,经期明显缩短,差异均有统计学意义(P 均 <0.05),而组间比较无统计学差异(P 均 >0.05)。见表 2。

表 1 两组患者术中和术后情况比较 ($n=35, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	肛门排气 时间(h)	术后阴道出 血时间(d)	住院时间 (d)
腔镜组	75.0 ± 15.2	80.7 ± 15.7	3.7 ± 2.3	7.1 ± 2.0	5.3 ± 2.1
阴式组	61.3 ± 10.4	121.4 ± 12.5	3.5 ± 2.6	9.7 ± 2.8	8.6 ± 1.8
t 值	4.40	11.99	0.34	4.47	7.06
P 值	0.00	0.00	0.73	0.00	0.00

表 2 治疗前后憩室、经期改善比较 ($n=35, \bar{x} \pm s$)

组别	憩室深度(mm)	憩室宽度(mm)	经期(d)
腔镜组			
治疗前	10.7 ± 3.1	21.2 ± 4.5	14.3 ± 4.6
治疗后	4.2 ± 1.7 [#]	11.2 ± 3.9 [#]	6.9 ± 3.1 [#]
阴式组			
治疗前	10.3 ± 2.9	20.8 ± 4.1	14.7 ± 4.4
治疗后	4.6 ± 1.9 [#]	12.1 ± 3.4 [#]	7.2 ± 3.3 [#]

注:与本组治疗前相比,[#] $P < 0.05$ 。

表 3 两组随访情况比较 例(%)

组别	例数	有效	复发	再孕
腔镜组	35	33(94.3)	1(2.9)	7(20.0)
阴式组	35	32(91.4)	3(8.6)	5(14.3)
χ^2 值		0.00	0.27	0.40
P 值		1.00	0.61	0.53

2.3 随访情况比较 随访 6 个月,腔镜组的有效率、复发率和再孕率与阴式组组间比较均无统计学差异 (P 均 >0.05)。见表 3。

3 讨论

PCSD 是剖宫产术后的一种并发症,指子宫切口因愈合障碍而在切口处出现一个与宫腔相通的凹陷,其发生率可达 4% ~ 9%^[6-7]。因凹陷下段瘢痕组织的存在而形成活瓣作用,经血引流受阻而在凹陷内积聚,引起经期延长等临床症状。其具体发生机制尚不明确,可能与子宫切口对合不良、血液供应差、感染、子宫位置、剖宫产次数等因素相关^[8-9]。目前,手术是该疾病的主要治疗方法。虽然手术方式较多,但尚缺乏统一确切疗效的术式^[10]。因此,手术方式的选择对 PCSD 的疗效及预后十分重要。

阴式修补术利用女性的自然腔道,具有微创的特点,是治疗 PCSD 的一种简单安全的方法^[11]。郭西宁等^[12]采用阴式修补术对 PCSD 患者进行治疗后,所有患者经期都有不同程度缩短,阴道不规则流血明显好转或治愈,表明阴式修补术在 PCSD 治疗中具有肯定的疗效。然而,对于盆腔粘连严重的 PCSD 患者,该术式视野暴露效果不佳,增加了周围脏器损伤、阴道出血和盆腔感染的风险^[13],临床应用受到一定限制。而且,目前国内关于阴式修补术治疗 PCSD 的研究样本量较小,其有效性还待进一步的探讨。

随着腔镜技术的发展,宫腔镜和腹腔镜逐渐应用到 PCSD 的治疗中。宫腹腔镜联合手术治疗 PCSD 视野清晰,尤其适合于盆腔粘连患者。在术中,可以明确憩室的位置及大小,彻底切除瘢痕,且在视野清晰的条件下可以减少对周围脏器的损伤^[14-15]。叶丽虹等^[16]采取宫腹腔镜联合手术治疗 15 例 PCSD 患者发现,术后 6 个月患者的经期及周期均恢复正常,且无不规则阴道流血,表明宫腹腔镜联合手术在 PCSD 中应用效果良好。但是,不同的研究结果治疗成功率差别大,其疗效仍然有待进一步的评估。

本研究中,宫腹腔镜联合手术与阴式修补术治疗 PCSD 都取得了较好的疗效,且两者的憩室改善情况、经期改善情况、有效率、复发率和再孕率相当。而腔镜联合手术术中出血量、术后阴道出血时间和住院时间明显优于阴式修补术,表明腔镜手术因操作视野清晰,能有效减少对周围脏器损伤,具有创伤小、出血量小、术后恢复快的优势。而阴式修补术可以缩短手术时间,且费用相对低,两种术式各有优势。

综上所述,宫腔镜联合腹腔镜引导下修补术与阴

式修补术都是治疗 PCSD 的有效手术方法,两者各有优势,可根据具体情况选择合适的方法以达到最佳效果。当然,本研究样本量较小,且随访时间仅 6 个月,存在局限性,其具体疗效需要进一步深入研究。

参考文献

- [1] 张科. 剖宫产瘢痕妊娠 34 例临床分析[J]. 新乡医学院学报, 2013, 30(2): 144-146.
- [2] 李俊青, 张萍, 武清菊, 等. 86 例剖宫产术后子宫憩室形成后超声追踪观察分析[J]. 河北医科大学学报, 2014, 35(1): 86-88.
- [3] 曹瑞勤. 剖宫产后子宫切口憩室 15 例临床分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 28(2): 177-178.
- [4] Wu X, Xue X, Wu X, et al. Combined laparoscopy and hysteroscopy vs. uterine curettage in the uterine artery embolization-based management of cesarean scar pregnancy: a cohort study[J]. Int J Clin Exp Med, 2014, 7(9): 2793-2803.
- [5] 勾玲会, 赵栋. 剖宫产切口憩室的治疗进展[J]. 中国临床医学, 2014, 21(1): 108-110.
- [6] 王马列, 梁润彩. 阴式手术治疗剖宫产术后子宫切口憩室 53 例疗效观察[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2013, 34(4): 417-420.
- [7] 付凤仙, 段华. 宫腔镜联合 B 超在诊断二次剖宫产术后子宫切口憩室中的价值[J]. 中国微创外科杂志, 2014, 14(9): 812-815.
- [8] 许啸声, 喇端端. 剖宫产术后子宫切口憩室的诊断与治疗[J]. 国际妇产科学杂志, 2014, 41(6): 646-649.
- [9] Wang CJ, Huang HJ, Chao A, et al. Challenges in the transvaginal management of abnormal uterine bleeding secondary to cesarean section scar defect[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2011, 154(2): 218-222.
- [10] 高奇丹, 杨彩梅. 剖宫产术后子宫瘢痕憩室经阴道手术治疗临床分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2014, 11(5): 869-871.
- [11] 陶峰, 周颖, 胡卫平, 等. 子宫切口瘢痕憩室的研究进展[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(1): 64-66.
- [12] 郭西宁, 李树雄. 经阴道修补剖宫产术后子宫憩室的效果观察[J]. 中国基层医药, 2013, 20(22): 3404-3405.
- [13] Sahhaf F, Abbasalizadeh S, Ghofazadeh M, et al. Comparison effect of intravenous tranexamic acid and misoprostol for postpartum haemorrhage[J]. Niger Med J, 2014, 55(4): 348-353.
- [14] 崔文华, 葛军, 李娜, 等. 低分子肝素钙改善妊娠晚期血钙、FIB、D-二聚体水平预防产后出血的研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(23): 3751-3752.
- [15] Huanxiao Z, Shuqin C, Hongye J, et al. Transvaginal hysterotomy for cesarean scar pregnancy in 40 consecutive cases[J]. Gynecol Surg, 2015, 12(1): 45-51.
- [16] 叶丽虹, 方雅琴, 田国琴, 等. 宫腹腔镜联合手术治疗剖宫产术后子宫切口憩室的临床分析[J]. 现代妇产科进展, 2014, 23(9): 742-743.

收稿日期: 2015-01-28 修回日期: 2015-03-02 编辑: 王娜娜