

剖宫产切口憩室的微创治疗

蒲 莉

成都市新都区妇幼保健院 610500

〔中图分类号〕R719.8 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 04-100-01

剖宫产术是治疗高危妊娠和难产的一种重要的手段。目前国内剖宫产率明显的增高,有些城市高达 70% 左右,但是剖宫产对母儿会产生许多近远期的影响。而剖宫产切口憩室是剖宫产远期的并发症之一。随着剖宫产率的提高,剖宫产切口憩室的发病率也在不断的升高。

1 什么是剖宫产憩室?

剖宫产憩室主要是指子宫的下段经剖宫产后,子宫切口的部位由于愈合缺陷而形成一个突向上的浆膜层凹陷,这个凹陷位于子宫颈内口的下方,颈管的前壁以及左右壁,肌层较薄。还会导致出现切口妊娠以及子宫破裂等严重的后果。在以往的诊断技术中,剖宫产憩室的诊断率不高,但是由于目前医学科技的发展,剖宫产憩室的诊断率明显的提高。

2 剖宫产切口憩室的微创治疗

目前主要是通过手术的治疗方法治疗剖宫产切口憩室,包括宫腔镜电切术、经阴道修补术、以及腹腔镜修补术等微创手术,但是目前还没有研究表明,常规的修补术可以预防产科并发症的发生。

2.1 宫腔镜手术

宫腔镜手术主要是治疗剖宫产切口憩室的最微创的治疗方法,通过宫腔镜来切除憩室下缘的组织、憩室内息肉、电凝憩室内膜以及扩张的血管等。这种手术可以使憩室变的平坦,使经血没有办法积聚,同时又将具有内分泌功能的内膜以及异常的血管破坏掉,从而达到了治疗的效果。经研究表明有 41 例女性患者患有不孕、月经后点滴出血的现象,在患者使用宫腔镜治疗后,100% 的患者都不再出现 AUB 的症状,并且所有的患者均在手术 2 年后妊娠。24 例患者使用宫腔镜手术,切除囊袋周围的组织、电灼浅表扩张血管后,11 例试孕的患者中有 9 例患者在术后受孕;而 24 例的 AUB 患者在进行宫腔镜手术后,有 20 例患者在 14-20 个月内没有出现 AUB 复发的情况。所以宫腔镜电切囊袋周围组织联合滚球内膜消融可以更好的改善 AUB 的症状。但是此手术存在子宫穿孔以及膀胱损伤的风险,为了可以有效的降低这种风险,手术的前提是憩室处,子宫肌壁厚度要大于 2mm。可以使用超声来协助患者进行术前评估,小于 2mm 的,可以使用腹腔镜手术以及经阴道手术来代替。

2.2 经阴道手术

经阴道手术的方法可以修补憩室处,子宫肌壁厚度小于 2mm 的剖宫产切口憩室,并且可以一次性的完全清楚剖宫产憩室病灶,并且此种手术具有微创、技术简单以及设备不高、手术费较低的优点。适合用于已经开展的妇科经阴道手术的医院。有 1 例 AUB 的患者是合并盆腔痛以及剖宫产憩室,并且该患者还有 2 次剖宫产史,最近的一次是在 14 个月前。而患者在经阴道进行剖宫产憩室手术,在术后月经恢复正常,并且盆腔痛也消失了。

2.3 腹腔镜手术

关于腹腔镜手术治疗剖宫产切口憩室,与经阴道手术相似,但不同的是经腹部的操作,有研究表明,腹腔镜手术治疗剖宫产切口憩室比经阴道手术治疗的效果更好,因为视野暴露更加的具体、明显、充分。对 3 例伴有盆腔痛、AUB 以及不孕的患者运用腹腔镜手术治疗,在术中可将纤维瘢痕组织切除后,缝合切口。术后经过超声波和磁共振来检查,证实瘢痕憩室确实已经被修复,而患者的盆腔痛以及 AUB 等也在术后得到了好转,并且 1 例患者在术后顺利的妊娠,并足月的进行了剖宫产分娩。

2.4 宫腹腔镜联合手术

目前腹腔镜联合手术治疗剖宫产切口憩室的病例较少,只有 14 例患者进行了联合治疗,并且这 14 例患者还具有月经淋漓不尽、月经的周期持续在 14 天左右,在这些患者中有 4 例是不孕不育的患者,还有 4 例是痛经的患者,在术前经过 HSG 检查后,憩室的宽度约为 19.3mm,深度约为 11.6mm,经过对这些患者在经期结束一周内进行联合手术治疗,有 3 例患者用超声刀切开了子宫的峡部;6 例患者切开了子宫憩室后缝合了子宫的基层;8 例患者剖宫产切口憩室薄弱;而 12 例患者中只有 1 例,其余均得到改善。并且经期缩短到 6-10 天,有效率为 91.7%。在这些患者中有 9 例患者在 2-3 个月经阴道超声复查后,仍有 2 例患者有小憩室。

综上所述,只要严格的掌握剖宫产的指征,才可以降低剖宫产率;把握好手术的时机,才能提高剖宫产的切口愈合,降低剖宫产切口憩室的发生率。而对于在剖宫产手术后出现 AUB、腹痛、不孕的症状可以使用超声、宫腔镜、HSG 等进行辅助检查来确诊。而对于出现剖宫产切口憩室的患者应该合理的选择手术的方法。

(上接第 99 页)

种的拍片结果以及双层螺旋 CT 扫描结果综合判断,以此减少漏诊情况。

4 结论

肋骨骨折在临床上非常常见,多使用 X 线拍片诊断。随

着医疗技术的发展,双层螺旋 CT 扫描由于具有三维成像功能,分辨率高等优势,在临床上应用广泛,但是由于隐匿性骨折、阅片不仔细等原因也经常出现漏诊情况,故建议可以通过加强检查、结合多种拍片结果综合判断等方式来减少漏诊情况。