

· 临床研究 ·

腹腔镜下结直肠子宫内位异位症的诊断与治疗

葛恒发, 于 仁, 陶国全, 姜宝飞

(南京医科大学附属淮安第一医院, 江苏淮安 223300)

摘要:目的 探讨腹腔镜下结直肠子宫内位异位症的诊断与手术治疗。方法 回顾性分析 2001 年 1 月至 2009 年 11 月收治的 11 例结直肠子宫内位异位症患者的临床资料。结果 右半结肠切除 1 例(右侧附件已切除);回盲部切除、右侧附件切除 1 例;乙状结肠局部楔形切除、左侧附件切除 3 例;乙状结肠切除(双侧附件已切除)1 例;全子宫切除、Dixon 手术 5 例。术后均无并发症,无复发。结论 腹腔镜下结直肠子宫内位异位症的诊断与治疗(对于保守治疗无效、症状明显、影响正常生活者)具有微创、探查范围广、诊断明确并可同时进行手术等优点,有临床推广应用价值。

关键词:腹腔镜;结直肠子宫内位异位症;诊断;手术

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2010.23.040

中图分类号:R616.6;R711.71

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)24-3392-02

Laparoscopic diagnosis and treatment of colorectal endometriosis

GE Heng-fa, YU Ren, TAO Guo-quan et al.

(the First Hospital of Huaian No. 1 of Affiliated to Nanjing Medical University, Huaian, Jiangsu 223300, China)

Abstract: Objective To explore the diagnosis and surgery in laparoscopy of colorectal endometriosis. **Methods** The clinical data of 11 patients of colorectal endometriosis were retrospectively analyzed. **Results** 11 cases of patients were cured, including 1 right hemicolectomy(right annex already resected), 1 ileumcecal with right annex resected, 1 local sigmoidectomy, 3 left annex resected, 1 sigmoidectomy(two annex already resected) and 5 total uterusectomy with Dixon. No complications happened and none recurred. **Conclusion** There are many advantages including microinjury, vast exploration, definite diagnosis with therapy about laparoscopy in the diagnosis and surgery of colorectal endometriosis, especially for no effect in base therapy, obvious symptoms and harmful lives.

Key words: laparoscopy; colorectal endometriosis; diagnosis; surgery

子宫内位异位症的发病率近年来上升趋势明显^[1],其发病率在 10%~15%^[2],占妇科手术的 30%以上^[3]。严重影响了妇女的健康和生活质量。具有生长活力的子宫内膜累及结直肠,受卵巢激素周期性影响,产生腹痛、肛门坠胀、里急后重、经期便血、痛经,甚至出现不完全肠梗阻等症状。经腹腔镜行结直肠子宫内位异位症的诊断与手术治疗,临床疗效理想,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 11 例,占同期子宫内位异位症(73 例)的 15%,年龄 28~49 岁,平均 38.5 岁。病程 7 个月至 21 年,平均 11 年。11 例患者均有相关妇科疾病或手术史,伴腹痛,大便变细,便秘和腹泻。其中 2 例有卵巢子宫内位异位囊肿切除病史,2 例有痛经伴经期便血,1 例误诊为直肠肿瘤,1 例有子宫腺肌瘤,妇科腹腔镜检查发现直肠病变 3 例(2 例伴卵巢囊肿),慢性不全性肠梗阻 2 例。

1.2 妇检、肛检及其他检查 妇科检查发现阴道穹隆处有大小不等 2~6 cm 的肿块,多数位于黏膜下,与宫颈和阴道壁粘连,肿块移动度不大,触痛明显。肛门指检发现肿块距肛缘最低处 6 cm,纤维结肠镜检查发现直肠前壁黏膜结节状隆起,其中 3 例妇科腹腔镜检查发现阴道直肠膈有紫蓝色结节。CT 及 B 超检查发现回盲部肿块 2 例,乙状结肠局部肠管壁增厚 3 例,直肠乙状结肠交界处实质性肿块 1 例。盆腔实质性肿块 5 例。

1.3 手术治疗 本组 11 例均在腹腔镜辅助下行手术治疗。治疗原则是减灭和消除病灶,减轻和解除疼痛,改善和促进生育,减少和避免复发。

2 结果

2.1 术中所见 11 例腹腔镜探查所见:异位病灶累及后腹膜

3 例,卵巢 7 例;回肠末端及回盲部 2 例,乙状结肠 3 例,乙状结肠直肠交界处 1 例,直肠 5 例;异位病灶范围 2~10 cm。侵犯浆膜层 3 例,侵犯肌层及浆膜层 8 例。单侧内位异位囊肿 4 例,双侧内位异位囊肿 3 例,最大直径约 10 cm。

2.2 病理结果 均证实为结直肠子宫内位异位症。其病灶呈灰白色瘢痕结节状,中心向肠腔脱出,侵犯浆膜层或浆膜层及肌层。重症者肠黏膜可见紫蓝色泡状隆起,轻型病灶肠黏膜皱襞消失、变厚,切开病灶中间呈紫蓝色或可见出血点。镜下均见结直肠肌层及黏膜层有异位子宫黏膜腺体;核/浆比例增大,细胞密集。

2.3 随访结果 本组病例均未发生严重并发症。9 例症状消失,2 例改善。术后 3、6 个月,1~8 年随访,经造影、CT、纤维结肠镜检查,无吻合口狭窄及复发。

3 讨论

确诊子宫内位异位症需进行腹腔镜探查或手术治疗,故发病率很难确定。虽是良性病变,却有类似恶性肿瘤的远处转移和种植生长能力^[4]。目前子宫内位异位症发病率明显增加,恶变率也越来越受到重视。其临床表现为广泛性,病理表现具有多形性,部位分布呈弥漫性。其分类目前尚未统一,多数学者认为可以将其分为 4 种类型:(1)腹膜型;(2)卵巢型;(3)阴道直肠型;(4)特殊部位或盆腔外型。直肠窝是子宫内位异位症好发部位,累及结直肠,常表现为腹痛,严重者可引起结直肠不全性梗阻,至今结直肠子宫内位异位症的病因尚不清楚,其病变的程度和特征与疾病的范围不相称。发病机制可能与子宫内位异位种植、多潜能体腔腹膜化生、异位、未分化间充质诱导等有关^[5]。有因结直肠子宫内位异位症误诊为结直肠肿瘤行根治性手术的报道,但其具有以下临床表现:(1)多发生于育龄妇女;(2)症状多与月经周期有关;(3)肿块多位于直肠前壁;

(4)肠镜下表现为直肠黏膜隆起或黏膜糜烂等改变;(5)在月经周期不同时段重复体检肿块表现会有所不同。CT、磁共振及超声内镜检查有助于诊断,腹腔镜检查并活检可早期诊断并指导治疗^[6]。本组病例虽无 1 例发生恶变,但其侵袭性、转移性及复发性却似癌瘤的不良行为。

腹腔镜行结直肠子宫内异位症手术在术后生存率、病死率和并发症等方面与开腹手术相当,在手术的安全性和根治性方面已有肯定的效果^[7-8]。而且具有创伤小、出血少、患者术后疼痛轻、胃肠功能恢复快、术后肠梗阻及切口疝发生率较开腹手术低^[9]等优点。许多学者已推荐其作为结直肠子宫内异位症手术治疗的金标准,是诊治子宫内异位症的有效方法^[10],而且其探查范围广,可对腹部进行全面探查而作出准确的诊断和定位^[11]。因此腹腔镜是结直肠子宫内异位症探查及手术的第一选择,它可以确诊病变程度、范围及类型,并进行切除、破坏及减灭病变、分离粘连、减轻症状、减少及预防复发。当然药物治疗也是必需的,手术治疗只是整体治疗的一部分。有报道,非根治性手术后复发率为 38%~51%,尤其是晚期患者明显高于早期患者^[12],且术后用药组缓解率明显高于单纯腹腔镜组,其复发率明显降低^[13]。手术适应证应为保守治疗无效、症状明显、影响正常生活者。手术在全麻下进行,患者取截石位,术者立于病变对侧,直肠癌时立于右侧。采用 4 或 5 孔操作。乙状结肠、直肠切除时,靠近肠系膜根部用超声刀切开乙状结肠的右侧系膜,分离至右侧腹膜返折水平;用血管闭合系统离断关闭肠系膜下血管;再分离左侧的乙状结肠系膜至腹膜返折水平,在腹膜返折水平下,沿直肠前方的腹会阴筋膜向下游离直肠前壁,沿直肠系膜侧壁与盆丛之间用超声刀锐性分离;Dixon 手术:在病灶下缘 2~3 cm 处用线性切割闭合器切断肠管。于左下腹做 4 cm 长小切口,由特制保护套保护好的腹部切口取出肠段,在肿瘤上缘 10 cm 处切断乙状结肠,移去标本。近端结肠置入吻合器钉舱,荷包缝合。回纳肠段,重新建立气腹,在镜下行直肠吻合。右半结肠切除类似。术中常遇到病灶周围组织粘连,分离时尽量避免破坏病灶的包裹结构。手术切除范围均应距肿块 1~1.5 cm 以上。如果异位的子宫内异位累及盆腔、卵巢、子宫,可根据病灶大小、有否生育要求决定是否做病变器官切除。病灶较深较大、位置较低者,可选择 Dixon 手术,能有效降低复发率。

综上所述,结直肠子宫内异位症在中青年妇女中发病率呈不断上升趋势,根据患者年龄、婚育情况、症状、病变程度以

及以往的治疗史,选择个性化治疗。对于保守治疗无效、症状明显、影响正常生活的结直肠子宫内异位症患者经腹腔镜行手术切除,具有缓解疼痛、破坏及减灭病灶、减少及预防复发、增加受孕机会等众多优点,是临床行之有效、值得推广应用的方法。

参考文献:

- [1] 董伟,徐晓玉. 细胞凋亡与子宫内异位症关系的研究进展[J]. 重庆医学, 2008, 37(12): 1370.
- [2] 张俊辉,熊正爱. 血管内皮生长因子、血管内皮抑素与子宫内异位症[J]. 重庆医学, 2008, 37(9): 489.
- [3] 郎景和. 子宫内异位症的研究与设想[J]. 中华妇产科杂志, 2003, 38(8): 478.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版, 北京: 人民卫生出版社, 2000: 387.
- [5] 回允中. 女性生殖道病理学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2005: 445.
- [6] 吴志明, 姜建平, 孟新成, 等. 腹腔镜与开腹肠粘连松解术的对比研究[J]. 中国微创外科杂志, 2004, 4(1): 1.
- [7] Aziz O, Darzi AW. Laparoscopic resection for colorectal cancer: evidence to date[J]. Surg Oncol Clin N Am, 2008, 17(3): 519.
- [8] Young-Fadok TM. Colon cancer: trials, results, techniques(LAP and HALS), future[J]. J Surg Oncol, 2007, 96(8): 651.
- [9] Stocchi L, Nelson H. Laparoscopic colon resection for cancer[J]. Adv Surg, 2006, 40: 59.
- [10] 任黔川, 夏红芬, 毛照光, 等. 28 例青春期内膜异位症的诊断和治疗[J]. 重庆医学, 2009, 38(23): 3007.
- [11] 黄美近, 黄奕华, 汪建平, 等. 直肠子宫内异位症 16 例临床分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2009, 6(1): 24.
- [12] 刘纯贤, 李宝森. 腹腔镜下卵巢子宫内异位囊肿手术 106 例分析[J]. 华西医学, 2008, 23(1): 32.
- [13] 王爱平. 子宫内异位症腹腔镜术后药物辅助治疗的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2007, 28(21): 25.

(收稿日期: 2010-07-25 修回日期: 2010-08-21)

(上接第 3391 页)

- [8] 欧启水, 钟洪明, 林寿榕, 等. 用 ROC 曲线确定 D-二聚体诊断深静脉血栓的临界值及意义[J]. 福建医科大学学报, 2008, 42(6): 540.
- [9] 王建中, 蒋栋. 三种血浆 D-二聚体检测方法在血栓性疾病诊断中的应用[J]. 中华医学检验杂志, 1997, 20(3): 169.
- [10] Kurklinsky AK, Kalsi H, Wysokinski WE, et al. Fibrin D-Dimer Concentration, Deep Vein Thrombosis Symptom Duration and Venous Thrombus Volume[J]. Angiology, 2010, 22(3): 450.
- [11] Jennersijo CM, Fagerberg IH, Karlander SG, et al. Normal D-dimer concentration is a common finding in symptomatic out-patients with distal deep vein thrombosis[J]. Blood Coagul Fibrinolysis, 2005, 16(7): 517.
- [12] 王家良. 临床流行病学[M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 320.

- [13] Geersing GJ, Toll DB, Janssen KJ, et al. Diagnostic accuracy and user-friendliness of 5 point-of-care D-dimer tests for the exclusion of deep vein thrombosis[J]. Clin Chem, 2010, 56(11): 1758.
- [14] Fukuda T, Kasai H, Kusano T, et al. A rapid and quantitative D-Dimer assay in whole blood and plasma on the point-of-care PATHFAST analyzer [J]. Thromb Res, 2007, 120(5): 695.
- [15] Salaun PY, Couturaud F, LE Duc-Pennec A, et al. Non-invasive diagnosis of pulmonary embolism[J]. Chest, 2010, 115(5): 399.

(收稿日期: 2010-08-10 修回日期: 2010-09-10)