

再次剖宫产致输尿管宫颈漏 1 例

杨碧辉

(重庆市黔江区中心医院妇产科 409000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.16.057

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)16-1926-02

瘢痕子宫手术导致泌尿系统损伤是妇产科常见并发症,有文献报道发生率为0.21%,经腹手术的发生率为0.14%,腹腔镜手术的发生率为0.25%,外阴及阴道手术的发生率为0.33%^[1]。妇产科手术损伤膀胱造成膀胱阴道漏较多,但发生输尿管宫颈漏少见,现将本院2012年4月收治的1例再次剖宫产术致输尿管宫颈漏患者的诊治情况报道如下。

1 临床资料

患者,女,24岁,因再次剖宫产术后阴道反复流血9d,于2012年4月11日入院,G2P2,9d前因足月孕临产在外院行再次剖宫产术,追问当时术者术中发现子宫前壁与腹前壁、膀胱与子宫前壁切口瘢痕处粘连,分离粘连后,发现子宫前壁切口处有不完全破裂,加之胎头深陷骨盆,麻醉效果差,取胎头时左侧子宫颈下完全裂伤,伤后出血较多,行左侧子宫颈下段裂伤缝合术,术后保留导尿48h,尿管通畅,尿量正常,但患者一直感阴道流血,以平卧明显,48h拔管后,能自解小便,尿量正常,但患者仍一直感到阴道流血,每日用护垫6~7个。全部浸湿,无腹胀、腹痛、腰痛、尿血及畏寒、发热等。入本院就诊,查体:体温36.5℃,脉搏78次/分,呼吸20次/分,血压114/70mmHg;心肺未见异常,平卧时下腹平坦,耻骨联合上3横指处见长约13cm手术疤痕,中下腹可触及子宫如3月孕大小,无压痛,活动,下腹叩诊移浊阴性,腹膜刺激征阴性;妇科检查:外阴已婚未产式,阴道畅,阴道内见清亮透明液体,宫颈暴露困难,宫口位置较高,容纳1指,宫体增大如3月孕大小,无压痛,双附件无包块,无压痛,用阴道拉钩暴露宫颈口,见宫颈口水样液体缓缓溢出;腹部B超检查示:子宫前位,大小8cm×7cm×4cm,宫腔有少许无回声区,大小1cm×1.5cm,延至宫颈,无彩色血流信号,双肾、双输尿管、膀胱未见异常;肝、胆、胰、脾及腹盆腔未见异常。用阴道拉钩暴露宫颈及阴道,经膀胱注入稀释的美兰液约300mL后,宫颈及阴道未见美兰液溢出;入院后次日行静脉肾盂造影;双肾、输尿管、膀胱未见异常,左输尿管与子宫可能有漏道;行泌尿系CT平扫、重建及增强:子宫显影,考虑左侧输尿管子宫漏。转泌尿科行输尿管镜逆行置入左侧输尿管1.5cm后见盲端,左输尿管下端位盆腔粘连处无法分离,将左侧输尿管吻合膀胱左侧顶部,使用斑马丝置于F6双J管于左输尿管内,经住院治疗10d出院,1个月拔管痊愈。

2 讨论

2.1 发生左输尿管宫颈漏的原因 瘢痕子宫手术导致泌尿系统损伤是妇产科常见并发症,妇产科手术损伤膀胱造成膀胱阴道漏较多,但发生输尿管宫颈漏少见,该患者3年前行剖宫产

1次,本次因足月临产住入乡镇卫生院,行再次剖宫产术发现膀胱与子宫前壁、腹前壁粘连严重,出现子宫下段不完全剥离,麻醉效果欠佳,临产后胎头深陷骨盆,强行取胎头时造成左侧子宫下段撕裂,术中出血多,解剖层次不清,损伤了左侧输尿管,将损伤的左侧输尿管与子宫裂口缝在一起,缝合时缝针穿透左侧输尿管下端管壁,产生左输尿管宫颈漏。其中输尿管中、下段与盆腔脏器毗邻,输尿管因盆腔粘连严重等因素影响,丧失正常解剖位置或术中盲目钳夹及大块缝扎出血点以致输尿管损伤^[2]。

2.2 妇产科手术泌尿系统损伤的诊断 泌尿系统损伤的临床表现有:(1)尿液性状和尿量的变化。一般在损伤之后第1、2次中带血性,出血量不多,常被忽视;而膀胱或输尿管损伤之后由于尿液外渗或单侧输尿管被结扎,从膀胱引出的尿量较正常减少,如果双侧输尿管损伤或被结扎,术中即可表现为无尿。(2)尿外渗可出现伤口引流液增加,或从阴道流出尿液,当尿液流入腹腔时,出现腹胀、腹痛、全腹压痛、反跳痛等腹膜炎的症状。患者术后体温逐渐升高、烦躁不安、伤口长期不愈合。(3)输尿管梗阻。单侧输尿管被结扎或扭曲致输尿管引流不畅,引起同侧肾区胀痛,双侧被结扎则两侧肾区胀痛、压痛,伴有无尿,血中尿素肌酐增高^[3]。本例在行再次剖宫产时,发生了左输尿管宫颈漏,漏口很小,导尿后尿量正常偏少,不会出现上述症状,左侧输尿管下端的少量尿液经宫颈管流向阴道,患者无其他不适,只是感阴道内有少量水样分泌物溢出,当膀胱两次注入美兰液都未见阴道有美兰液溢出,最终是通过静脉肾盂造影及盆腔CT增强扫描发现左输尿管宫颈漏。

2.3 妇产科手术术中、术后发生输尿管损伤的处理 术中对疑有输尿管损伤者,有病变的部位、须沿着输尿管隧道,分离粘连,创面止血结扎或缝扎处理,经检查明确有输尿管损伤者,立即请泌尿科医生上台协助行输尿管端端吻合,输尿管膀胱再植或输尿管膀胱植入术,并放置输尿管双J管1个月;术后疑有输尿管损伤者,通过B超检查可提示肾盂扩张、输尿管扩张以及盆腔多量积液,必要时可行静脉肾盂造影。其次行膀胱镜检查及输尿管镜检查,确诊的根据患者全身情况、损伤部位及发现时间选择不同的治疗方法。如输尿管端端吻合,输尿管膀胱再植,膀胱皮瓣输尿管吻合术等^[4]。

2.4 泌尿系统损伤的预防 本例患者根本没有瘢痕子宫再次妊娠风险意识,等到已经足月并且出现腹痛才选择入当地的乡镇卫生院,急诊行剖宫产术,据术者介绍在行剖宫产过程中,子宫切口瘢痕处有不完全破裂,加之麻醉效果差,临产后胎头深陷骨盆,取胎头困难,强行用力造成左侧子宫颈下段完全裂伤,

出血太多,缝合子宫下段过程中造成左侧输尿管子宫漏。由此可见,要加强基层医生围产期保健能力培训,搞好宣教工作,降低剖宫产,减少瘢痕子宫是产科工作者长期以来义不容辞的义务。

2.5 瘢痕子宫再次妊娠注意事项 作者在临床工作中的体会:(1)瘢痕子宫妊娠要注意定期加强围生期保健,尤其是瘢痕子宫到妊娠晚期有的会出现自发性破裂风险,应增加产前检查次数,有条件的可以监测一下子宫下段的厚度及是否均匀等(下段剖宫产瘢痕子宫),以预防发生子宫破裂或胎儿死亡。提前两周住院待产,并且最好选择综合性医院。(2)瘢痕子宫再次剖宫产时子宫下段因瘢痕粘连严重,一旦术中遇到困难时应请多学科台上协助处理(如普外科,泌尿科)。(3)若遇胎头位置深陷骨盆,取胎头有一定困难,首好要有良好麻醉,可以让助手从阴道向上顶胎头,或用单叶产钳上撬胎头^[5]。总之在行瘢痕子宫再次剖宫产过程中,分清解剖层次,应细致分离粘连,从粘连较轻的部位开始,切忌强行剥离^[6]。若遇子宫下段裂伤,一旦出血多,缝合时用手触摸有无管形结构,缝合前看清输尿管走向,对疑有输尿管和膀胱损伤患者一定请泌尿科医生上台协助行修补术,避免患者术后带来不必要的损失和心理负担。

• 短篇及病例报道 •

原发性肺软骨瘤 1 例

傅 勇¹,周 瑜¹,朱夕章²,黄 涛¹,王 东¹

(重庆市垫江县人民医院:1. 胸心外科;2. 病理科 408300)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.16.058

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)16-1927-02

原发性肺软骨瘤在临床上是一种罕见疾病,并且往往术前不能明确诊断,现报道 1 例经病理诊断明确的原发性肺软骨瘤病例如下。

1 病例资料

患者,男,41 岁,因体检发现右上肺包块 2 d 于 2012 年 2 月住院。入院时查体无阳性体征发现。入院后化验检查:血常规、凝血四项、肝肾功等各项指标正常。胸部增强 CT 检查:右肺上叶尖段、后段可见一肿块状密度增高影,分叶状,边界较清晰,最大横断面 2.7 cm×2.8 cm,上下径约 3.0 cm,密度不均匀,中央可见许多斑点状高密度影,病灶周围未见明显卫星病灶、纤维条索影及毛刺征像,增强扫描其强化幅度不高,纵隔内未见明显增大的淋巴结影,考虑结核球,周围型肺癌待排(图 1)。入院初步诊断:右上肺包块,性质待诊:右上肺结核球? 右上肺错构瘤? 右上肺癌?

入院后完善相关术前检查及准备,在全麻、双腔气管插管下行右侧剖胸探查,术中所见:右上肺尖后段可扪及一约 4.0 cm×3.0 cm×3.0 cm 大小的包块,质硬,脏层胸膜无明显凹陷。予以行右上肺包块楔形切除术。术中冰冻病理检查结果回示:(右上)肺软骨瘤。术后病理检查结果:切除的肺组织一块,5.5 cm×5.0 cm×4.0 cm,切面见一 4.0 cm×3.5 cm×3.0 cm 大小的灰白色包块,分叶状,边界较清楚,切面灰白色,质地

以避免不必要的医疗纠纷。

参考文献:

- [1] 贺子秋,薛雪,戴钟英. 妇科手术中泌尿系统损伤 14 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志,2012,28(1):73-74.
- [2] 戴钟英. 女性输尿管损伤的原因、诊断、处理及技术防范[J]. 实用妇产科杂志,2003,19(1):56-58.
- [3] 董燕. 妇科手术并发泌尿系统损伤 16 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志,2010,26(10):794-795.
- [4] Brandes S, Coburn M, Armenakas N, et al. Diagnosis and management of ureteric injury: an evidence-based analysis [J]. BJU Int, 2004, 94(3): 277-289.
- [5] 王永琴,聂引凡. 剖宫产时抬头深陷骨盆徒手经阴道上顶 120 例临床分析[J]. 吉林医学,2011,32(23):4778-4779.
- [6] 孙晔,黄敏. 194 例疤痕子宫再次剖宫产的临床分析[J]. 吉林医学,2011,32(16):3228-3229.

(收稿日期:2012-11-28 修回日期:2013-01-13)

较硬;病理诊断:(右上)肺软骨瘤(图 2)。患者住院 7 d,病情痊愈出院,出院诊断:右上肺软骨瘤;随访 3 个月无特殊不适。

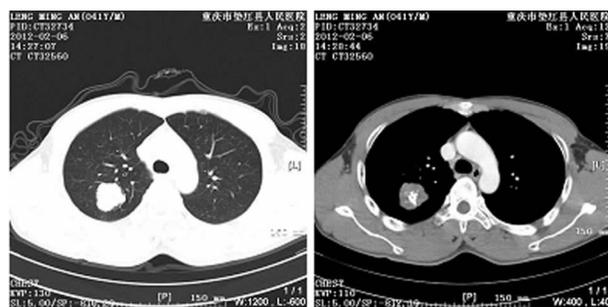


图 1 胸部 CT 检查提示右上肺包块

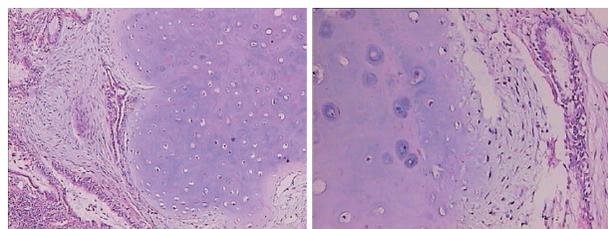


图 2 病理切片