

B 超监测在畸形子宫宫腔手术中的临床应用价值

邵建兰 甘艳琼 王敏 范波

摘要 **目的** 探讨 B 超监测在畸形子宫宫腔手术中的临床应用价值。**方法** 回顾性分析我院 B 超监测下施行宫腔手术的 195 例畸形子宫病例的相关临床数据。**结果** ①195 例畸形子宫类型中,双子宫 73 例,纵隔子宫 95 例,双角子宫 10 例,弓形子宫 17 例;②B 超监测引导下施行早孕人工流产或清宫术 162 例,手术一次成功 155 例(95.7%),二次清宫 6 例(3.7%),失败 1 例(0.6%);引产或产后胎盘残留清宫术 9 例,手术一次成功 5 例,二次清宫 4 例;诊断性刮宫或/及取环术 24 例,手术均一次成功;③畸形子宫人流清宫术需二次清宫与合并其他高危因素相关,高危因素风险依次为产后胎盘残留、稽留流产、宫角妊娠。**结论** B 超监测下对畸形子宫施行宫腔手术克服了传统宫腔操作的盲目性,减少了子宫内膜损伤,避免了漏吸、子宫穿孔等并发症的发生,提高了手术的安全性和成功率,同时又为及时修复子宫内膜提供依据。

关键词 B 超监测,术中;畸形子宫;宫腔手术

[中图分类号] R711.1;R445.1

[文献标识码] A

Clinical application value of B-mode ultrasound guidance in intrauterine operations for malformed uteruses

SHAO Jianlan, GAN Yanqiong, WANG Min, FAN Bo

Department of Obstetrics, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Sichuan 637000, China

ABSTRACT **Objective** To evaluate the value of B-mode ultrasound guidance in intrauterine operations for malformed uteruses. **Methods** The data of 195 cases of intrauterine operations for malformed uteruses under B-mode ultrasound guidance in our hospital was analyzed retrospectively. **Results** ①In these 195 cases of malformed uteruses, included 73 cases of didelphys, 95 cases of septate, 10 cases of bicornuate uterus, and 17 cases of arcuate uterus. ②One-time successful rate for artificial abortion for early pregnancy under ultrasound guidance was 95.7%(155/162), two-time successful rate of curettage was 3.7%(6/162), only one case failed(0.6%). 9 cases of residual placenta with uterine curettage, one-time successful rate was 5/9, two-time successful rate of curettage was 4/9. 24 cases for diagnostic curettage and IUD extraction had been done successfully. The second time of uterine curettage was correlated with some high risk factors including residual placenta, missed abortion, angular pregnancy. **Conclusion** B-mode ultrasound guidance is a safe and useful method for the malformed uteruses intrauterine operations in increasing operative effectiveness, decreasing complications occurrence, and providing evidence for repairing endometrium.

KEY WORDS B-mode ultrasound monitoring, intraoperation; Malformed uteruses; Intrauterine operations

畸形子宫由于宫腔及宫颈管形态结构异常、肌层发育不良等病理改变使其在宫腔手术时较易发生手术失败、子宫损伤及组织残留等并发症。为预防和避免这些并发症的发生,本研究回顾性分析我院在 B 超监测引导下施行宫腔手术的 195 例畸形子宫病例资料,探讨 B 超监测在畸形子宫宫腔手术中的临床应用价值。

资料与方法

一、临床资料

选择 2006 年 1 月至 2015 年 12 月在我院 B 超监测引导下施行宫腔手术的 195 例畸形子宫病例,年龄 20~53 岁,平均(35.1±2.3)岁。其中双子宫 73 例,纵隔子宫 95 例,双角子宫 10 例,

弓形子宫 27 例。全部病例均经术前三维阴道 B 超结果及手术证实畸形类型。

二、仪器与方法

1.仪器:使用东芝 SSA320A 及西门子 SonolineG20 超声诊断仪,经腹部探头,频率 3.0~5.0 MHz;经阴道探头,频率 5.0~7.0 MHz。

2.B 超监测畸形子宫宫腔手术:患者膀胱适度充盈(若膀胱空虚,可注入生理盐水 250~300 ml),取膀胱截石位,术前 B 超先常规扫查子宫位置、大小及宫腔内情况,手术医师按常规宫腔手术进行术前准备。B 超从手术开始至结束的全过程连续动态监护。超声引导手术者器械的进入方向及深度到达目标位置,在术者进行吸刮时需不断移动探头,多切面、多角度观察病灶、肌壁厚度、宫角情况及病灶组织、蜕膜与肌壁有无粘连及粘连程度,实时跟踪监控手术全过程,并做好手术记录。

3.判断标准:①人流清宫术:吸刮出组织物后 B 超显示宫腔闭合呈线型手术结束;若术中发现组织或蜕膜与肌壁轻度粘连,经吸刮后宫腔呈线型或毛糙状手术结束,术后 7~10 d 复查经阴道 B 超显示无组织残留为手术一次成功;若术中 B 超发现组织与肌壁紧密粘连,经定点吸刮后仍存团状清除困难者则停止手术,术后口服戊酸雌二醇每日 6~9 mg,5~7 d 后行二次清宫术,患者于二次清宫术后 7~10 d 复查经阴道 B 超显示无明显组织残留为手术二次成功。对术中发现组织粘连的患者妇科门诊随访。②诊断性刮宫术:吸刮出组织物后 B 超显示宫腔闭合呈线型结束手术。③取环术:节育环完整取出为手术成功。

结 果

一、各类型畸形子宫合并高危因素的手术结果

1.双子宫 73 例中,手术成功 72 例,占 98.6%。早孕人流清宫术 65 例,其中合并宫角妊娠等其他高危因素 30 例(包括院外一次漏吸 10 例,二次漏吸 3 例,宫角妊娠 2 例,稽留流产 5 例,瘢痕子宫 9 例,同时存在葡萄胎、瘢痕子宫、院外探查宫腔失败 1 例);手术一次成功 61 例,行二次清宫术 3 例,患侧手术失败 1 例,改经腹手术;引产后胎盘残留 3 例,其中 1 例行二次清宫术,术后 6 例辅以人工周期治疗;诊断性刮宫或/及取环术 5 例均一次成功。见表 1。

2.纵隔子宫 95 例中,早孕人流清宫术 76 例,其中合并宫角妊娠等其他高危因素 26 例(包括宫角妊娠 5 例,院外二次漏吸 1 例,稽留流产 6 例,瘢痕子宫 11 例,阴道纵隔 1 例,多发性子宫肌瘤 2 例)。手术一次成功 73 例,行二次清宫术 3 例;见图 1~3。产后胎盘残留 4 例,其中 3 例行二次清宫术;术后 3 例辅以人工周期治疗。诊断性刮宫术 15 例均一次成功。见表 2。

3.双角子宫 10 例中,高危因素为宫角妊娠 1 例,外院人流不全 2 例,手术均一次成功。

4.弓状子宫 17 例中,高危因素为外院引产后清宫不全 2 例,手术均一次成功。

二、各类型畸形子宫施行的宫腔手术及结果

B 超监测引导下施行早孕人工流产或清宫术 162 例,手术一次成功 155 例(95.7%),二次清宫 6 例,失败 1 例;引产或产

表 1 双子宫合并高危因素的手术结果

手术结果	早孕人工流产或清宫术					胎盘残留清宫术	诊断性刮宫或/及取环术
	瘢痕子宫	院外漏吸	宫角妊娠	稽留流产	无其他高危因素		
一次成功	9	13	1	3	35	2	5
二次清宫	0	0	1	2	0	1	0
手术失败	0	1	0	0	0	0	0

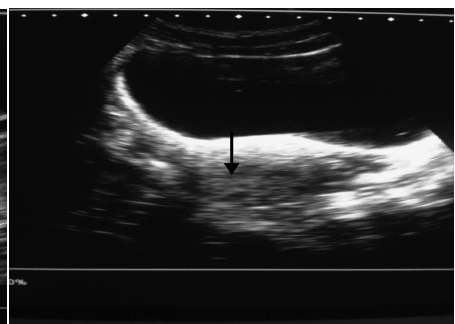
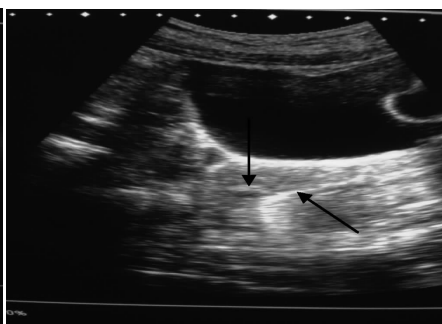
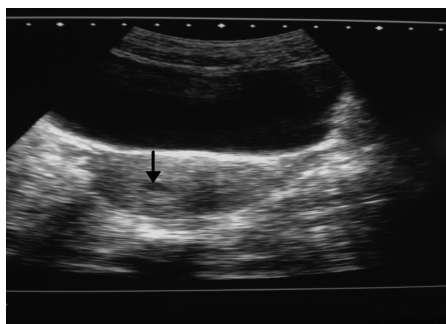


图 1 不全纵隔、瘢痕子宫声像图,病灶(箭头示)位于右侧宫腔

图 2 超声引导器械到达病灶(竖向箭头示),斜向箭头示器械(吸管)

图 3 宫腔闭合呈线型(箭头示)

表 2 纵隔子宫的宫腔手术结果

手术结果	早孕人工流产或清宫术							胎盘残留清宫术	诊断性刮宫或/及取环术
	瘢痕子宫	院外漏吸	宫角妊娠	稽留流产	子宫肌瘤	阴道纵隔	无其他高危因素		
一次成功	11	1	4	4	2	1	50	1	15
二次清宫	0	0	1	2	0	0	0	3	0

后胎盘残留清宫术 9 例,手术一次成功 5 例,二次清宫 4 例;诊断性刮宫或/及取环术 24 例,手术均一次成功。见表 3。

表 3 各种类型畸形子宫的不同宫腔手术结果 例

手术方式	类型	手术结果		
		一次成功	二次清宫	失败
早孕人工流产或 清宫术(162)	双子宫(65)	61	3	1
	纵隔子宫(76)	73	3	0
	双角子宫(10)	10	0	0
	弓状子宫(11)	11	0	0
胎盘残留清宫术(9)	双子宫(3)	2	1	0
	纵隔子宫(4)	1	3	0
	弓状子宫(2)	2	0	0
诊断性刮宫或/ 取环术(24)	双子宫(5)	5	0	0
	纵隔子宫(15)	15	0	0
	弓状子宫(4)	4	0	0

三、各类型畸形子宫行二次清宫术患者合并的高危因素

各类型畸形子宫行二次清宫术患者合并的高危因素分别是产后胎盘残留 4 例,稽留流产 4 例,宫角妊娠 2 例。

四、手术并发症

双子宫健侧子宫隧道损伤 3 例,健侧子宫宫腔探查失败 2 例,手术失败 1 例。纵隔子宫、双角子宫及弓状子宫术中无并发症发生。

讨 论

一、畸形子宫宫腔手术 B 超监测的必要性

畸形子宫宫腔手术因子宫腔及宫颈管解剖结构改变,较之正常子宫宫腔手术难度及并发症明显增加,熊英^[1]报道双角子宫并发症发生率 36.0%,纵隔子宫发生率 33.3%,双子宫发生率 36.0%,弓形子宫发生率 50.0%,并发症主要为漏吸、吸宫不全、子宫损伤及肠管损伤。选择优化的治疗手段最小化伤害子宫是患者及医者共同的愿望。B 超监测可以实时了解子宫大小、位置变化(术者牵拉宫颈后位置改变),同时动态观察子宫腔及肌壁情况,克服了传统宫腔手术的盲目性,提高了手术成功率及安全性,减少并发症^[2],实现“术前评估-术中引导-术后评价”。本组资料中同时合并的高危因素还包括瘢痕子宫、稽留流产、宫角妊娠、子宫肌瘤及短期内多次宫腔操作失败史等,更易发生并发症。诸多高危因素中以双子宫、宫角妊娠宫腔手术难度最大,术前 B 超结果须结合临床资料综合分析评估手术风险,术中若发生宫角部病灶清除困难时应停止操作,待复诊后决定是否二次清宫,不必强求手术一次成功,以免造成子宫损伤^[3]。本组中 1 例双子宫患者,术前 B 超提示为左侧子宫妊娠、葡萄胎,且合并瘢痕子宫、外院探查宫腔失败等高危因素,术中 B 超及时发

现左侧子宫右侧肌壁多个陈旧性隧道损伤,器械无法进入宫腔,遂改行经腹手术,避免了器械在已损伤的部位反复操作致穿孔或新的损伤发生。笔者认为双子宫人流清宫术中若遇健侧子宫宫腔探查失败或探查时健侧子宫肌壁隧道损伤,应停止操作以避免新的损伤。本组资料中全部病例宫腔手术均在 B 超监测引导下施行,无漏吸及子宫穿孔等严重并发症发生,手术的安全性和一次成功率均明显提高。

二、畸形子宫二次清宫术的风险因素

本组资料中行二次清宫术的 10 例均合并有其他高危因素,分别为产后胎盘残留 4 例,稽留流产 4 例,宫角妊娠 2 例。产后胎盘残留大部分原因是胎盘绒毛黏附于子宫肌层形成胎盘粘连所致。稽留流产因胚胎组织机化,与子宫肌壁紧密粘连,致使刮宫困难^[4],术前 B 超评估病灶组织与肌壁的界限关系,有无粘连及粘连程度,术中监测指导手术者的操作,同时观测组织外缘距子宫浆膜面的距离,避免子宫肌壁损伤。当术中发现病灶组织与肌壁粘连紧密,清除困难时可停止手术以减少内膜基底的损伤,术后口服戊酸雌二醇使基底层内膜增生,促组织松解利于再次手术,5~7 d 后行二次清宫术,本组资料中行二次清宫术均获成功。

三、B 超监测下畸形子宫宫腔手术的注意事项

B 超监测下畸形子宫宫腔手术的注意事项:①术中 B 超的导向作用,即超声对宫内组织物的准确定位及指导手术者器械操作的方向和深度;②B 超医师与手术者的协调配合,要求手术者操作缓而准;③膀胱充盈须适度即充盈程度个体化;④子宫两侧角部是组织残留的常见部位,手术结束前 B 超需纵、横多切面观察有无组织残留;⑤因患者子宫畸形及合并高危因素本身的高风险状态,即使在 B 超监测下进行手术但潜在的风险依然存在,需术前与之有良好的交流沟通,消除误解取得配合信任。

综上所述,B 超监测下对畸形子宫施行宫腔手术克服了传统宫腔操作的盲目性,减少了子宫内膜损伤,避免了漏吸、子宫穿孔等并发症的发生,提高了手术的安全性和成功率,同时又为及时修复子宫内膜提供依据。

参考文献

- [1] 熊英.畸形子宫与人工流产术 43 例病例分析[J].实用预防医学,2011,12(18):2327-2328.
- [2] 熊忠莉,刘璐.超声实时监视指导畸形子宫合并早孕人工流产术的价值研究[J].医学综述,2013,19(13):2473-2474.
- [3] 邵建兰,蒲德琼,王琦,等. B 超在早期宫角妊娠诊治中的临床应用价值[J].生物医学工程与临床,2011,15(3):335-338.
- [4] 谢辛,苟文丽.妇产科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:50.

(修回日期:2016-11-10)