

非脱垂阴式子宫肌瘤切除术前超声检查的临床意义

林利¹, 曹雅丽², 钟红¹, 夏利¹, 周佩¹

(1. 武汉市广州军区武汉总医院特诊科, 2. 妇产科, 湖北 武汉 430070)

[中图分类号] R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2002)01-0081-01

本文探讨了阴式子宫肌瘤切除术前超声检查的临床价值。

1 资料与方法

我院自 2000 年 8 月至 2001 年 8 月间, 收治非脱垂子宫肌瘤阴式切除术患者 31 例, 年龄 26~55 岁, 平均年龄 43 岁。仪器 TOSHIBA SSA-240 型、Acuson128 XP/10 超声显像仪, 探头频率 3.5MHz 凸阵和 7.5MHz 阴道探头。术前常规妇科检查, 估计子宫肌瘤大小、位置、质地, 估计子宫大小及活动度, 有否粘连, 阴道是否宽松, 附件有否肿块, 对腹盆腔有手术史的患者, 考虑可能有周围粘连, 解剖结构不清者, 不为此手术适应证范畴。

超声检查: ①经腹超声, 常规采用膀胱充盈法, 取仰卧位, 在耻骨联合上做纵横切等多切面扫查。②阴道超声: 主要观察肌瘤生长部位, 肌瘤内部结构及肌瘤血供情况。

2 结果

本组 31 例阴式子宫肌瘤切除术前, 妇科检查子宫大小范围在孕 6 周至孕 15 周。活动度好 18 例, 欠佳 8 例, 差 5 例。形态基本规则 15 例, 欠规则 10 例, 不规则 6 例。超声检查测量子宫最大者 151mm×98mm×76mm, 最小者 63mm×54mm×66mm。肌瘤最大者 77mm×73mm, 最小者 6mm×5mm。子宫形态基本规则 9 例, 欠规则 8 例, 不规则 10 例, 极不规则 4 例, 宫颈长度范围在 35mm 以内 9 例, 36~45mm 13 例, 46~50mm 6 例, 50mm 以上 3 例。31 例均经手术病理证实。肌壁间平滑肌瘤 12 例, 浆膜下平滑肌瘤 6 例; 肌壁间平滑肌瘤合并浆膜下平滑肌瘤 8 例, 黏膜下肌瘤 2 例; 肌壁间平滑肌瘤合并腺肌瘤 3 例。肌瘤单发 20 例, 2 个 7 例, 多发 4 例, 31 例中共切除肌瘤 49 个。

3 讨论

非脱垂子宫肌瘤阴式切除术(transvaginal hysterectomy, TVH)是利用阴道这一天然孔道行子宫及附件切除的一种手术方式。近年来, 国外多篇文章报道≥10 孕周的子宫成功经阴道切除, 其中最大达 20 孕周, 重 1290g^[1-5]。国内正在开展这一术式。

开展 TVH 临床对适应症有严格要求。对增大子宫活动度尚好, 无明显粘连, 阴道较宽松, 双附件无肿块者为首选对象。有附件肿块和有腹部手术史者为阴式子宫切除术的禁忌

证。Mazdisnian 等^[3]报道, 肌瘤生长的部位, 子宫的形态异常可影响 TVH 成功率。因此, 我们认为, 在适应证的选择上, 除子宫大小外, 还应注意子宫形态, 肌瘤部位。经腹超声, 可观察子宫形态、大小、肌瘤部位及周邻组织关系。阴道彩色多普勒超声主要观察肌瘤血供情况。

当子宫较大, 形态极不规则, 宫颈被牵拉过长, 腹膜反折位置较高, 会给临床手术带来一定困难。临床对宫颈长度触诊可作初步判断, 但难以测量出准确数据。声像图清晰地观察到宫颈的前后唇, 并可见从宫腔向外伸展的线状高回声, 即子宫颈管, 从解剖角度看, 子宫及膀胱属于腹膜间位器官, 膀胱后方与子宫体、颈交界处是腹膜反折位置, 声像图上此处显示一凹陷切迹, 即子宫内口, 为测量宫颈长度上界标记, 下界于宫颈外口。可获得准确测量数据。本组 31 例中, 27 例宫颈长度<48mm, 手术相对较顺利, 而 4 例宫颈长度>48mm, 3 例则因子宫较大, 形态极不规则, 宫颈被牵拉过长, 宫颈长度>50mm, 腹膜反折位置较高, 2 例同时合并盆腔粘连, 宫颈膀胱间隙和宫颈直肠间隙血运丰富, 手术中渗血和出血情况较重。因此, 术前超声检测宫颈长度具有重要价值。超声监测提供宫颈长度>50mm 者对 TVH 手术过程顺利有重要参考意义。值得注意是经腹超声测量宫颈长度值, 可随膀胱容量增加而变长。Podobnik 等^[4]发现, 膀胱充盈时宫颈长度较空虚时增加 5mm。所以, 超声监测宫颈应以膀胱充盈适中为宜。

[参考文献]

- [1] 鲁永鲜, 等. 大子宫经阴道切除 25 例临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 1999, 8: 453-455.
- [2] Gitsch G, Berger E, Tatra G, et al. Trends in thirty years of vaginal hysterectomy[J]. Gynecol Obstet Surg, 1991, 172: 207-210.
- [3] Mazdisnian F, Kurzel RB, Coe S, et al. Vaginal hysterectomy by uterine morelation: an efficient, non-morbid procedure[J]. Obstet Gynecol, 1995, 86: 60-64.
- [4] Podobnik M, Bulic M, Smiljanic N, et al. Ultrasonography in the detection of cervical incompetence[J]. J Clin Ultrasound, 1988, 13: 383-391.
- [5] 鲁永鲜. 子宫切除途径的选择趋势[J]. 中华妇产科杂志, 1998, 8: 507-509.
- [6] 张永秀, 吴宁芳, 等. 非脱垂子宫经阴道切除 404 例临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 1985, 20: 294-298.