

Current Status of Diagnosis and Treatment of Tubal Ovarian Abscess

Shijie Sun*, Yisheng Jiao#

Shengjing Hospital of China Medical University, Shenyang Liaoning
Email: #344056824@qq.com

Received: Feb. 14th, 2019; accepted: Feb. 28th, 2019; published: Mar. 11th, 2019

Abstract

Tubal ovarian abscess is a common type of inflammatory lump in clinical practice. The incidence of tubal ovarian abscess has gradually increased in recent years, seriously threatening female health. The treatment mode of tubal ovarian abscess is diversified with the development of new technology. This study expounds the treatment method of tubal ovarian abscess that is common in clinical practice.

Keywords

Tubal Ovarian Abscess, Pelvic Inflammatory Disease, Laparoscopy, Puncture Drainage

输卵管卵巢脓肿的诊治现状

孙世洁*, 焦伊胜#

中国医科大学附属盛京医院, 辽宁 沈阳
Email: #344056824@qq.com

收稿日期: 2019年2月14日; 录用日期: 2019年2月28日; 发布日期: 2019年3月11日

摘要

输卵管卵巢脓肿是临床常见的炎性包块类型, 近年来发病率逐渐升高, 严重威胁着女性健康。输卵管卵巢脓肿的治疗模式随着新技术的发展而多样化, 本研究阐述了现临床上常见的输卵管卵巢脓肿的治疗方式。

*第一作者。

#通讯作者。

关键词

输卵管卵巢脓肿, 盆腔炎, 腹腔镜, 穿刺引流

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

盆腔炎(pelvic inflammatory disease, PID)在临床非常常见, 在妇科急腹症中的发生率居于首位, 其发生率在近年来逐渐升高, PID 不仅影响女性的生活质量, 而且也威胁着女性的生殖健康。急性盆腔炎中有 5%将发展成输卵管 - 卵巢脓肿(Tubo-ovarian abscess, TOA), 查阅统计文献资料, TOA 在人群中的发病率高达 0.2%, 常见于育龄女性, 34%的 TOA 患者需住院治疗, PID 住院患者中合并输卵管卵巢脓肿高达 10%~15% [1]。目前治疗措施中, 应用广谱抗生素是治疗 TOA 的首选方法。发生严重合并症如脓肿破裂或可疑破裂, 应急诊手术治疗, 随着新技术的发展普及, 近年来临床上对于 TOA 甚至是 PID 的治疗模式已由单纯药物治疗转变为手术干预的治疗模式[2]。

2. 导致输卵管卵巢脓肿的病因

TOA 多由盆腔炎症导致, 炎症组织聚积于卵巢和输卵管发展而来。女性内生殖道具有比较完善的自身防御机制, 某些病原体存在于健康妇女的阴道内, 但正常情况下, 这些病原体并不引起盆腔炎症的发生。只有当女性自然防御系统遭到破坏或机体组织受到外源性致病菌入侵、身体免疫防御功能减低、机体内分泌系统发生紊乱的情况下, 盆腔炎症就会发生, 使 TOA 发病几率增加。此外, 女性的不良性卫生, 如月经期进行性交、不洁月经垫的使用、卫生巾的更换不及时以及较差的性卫生保健, 都可以使 TOA 的患病率的上升。并发于宫腔手术操作后的感染也是 TOA 的病因之一, 如人流术、刮宫术、输卵管通液术、输卵管造影术及其他宫腔镜操作等等, 如果操作不规范, 导致生殖道黏膜遭到破坏, 从而继发粘膜的出血、坏死等, 都可能导致 TOA 的发生[3]。外源性致病菌主要是性相关疾病的病原体, 如沙眼衣原体、解脲支原体、人型支原体以及生殖支原体、淋病奈瑟菌等都是导致 TOA 的外源性致病菌。近期研究表明, 在我国的盆腔炎性疾病中由于淋病奈瑟菌、沙眼衣原体导致的病例数量增加, 已经引起人们重视[4]。而亚健康的人群数量增加, 机体免疫能力降低后, 原寄居于阴道内的正常菌群失调, 导致大量繁殖, 其中也包括需氧菌与厌氧菌, 需氧菌中致病的种类主要有金葡菌、溶血性链球菌、大肠埃希菌, 厌氧菌中有脆弱类杆菌、粪肠球菌、屎肠球菌, 在临床工作中常以需氧菌与厌氧菌混合感染多见[5]。

炎症经下生殖道粘膜上行蔓延, 导致输卵管伞端和峡部封闭, 炎性积液无法排出, 积存封闭而形成输卵管积脓。单纯的卵巢积脓并不常见, 其也是由于炎症蔓延至卵巢排卵孔, 脓液积聚于卵巢内形成。在急性输卵管炎时输卵管伞端尚未封闭, 脓液自输卵管伞播散于盆腔, 引起盆腔的广泛粘连, 输卵管和卵巢居于其中, 逐渐地形成紧密的粘连, 从而发展成为输卵管卵巢脓肿。其中脓腔封闭长期存在, 可反复因为机体免疫力降低、劳累、性生活、妇科检查而急性发作。当其与盆腔内的肠管脏器致密粘连时, 肠道内菌群如大肠杆菌入侵并发继发混合感染, 也会导致急性发作。月经期由于盆腔局部充血时亦可复发。急性炎症的反复发作, 给患者的日常生活和工作带来了极大的困扰, 并加重了家庭的经济负担。

3. 输卵管卵巢脓肿的诊断

急性炎症的反复发作,使 TOA 治愈及诊断都非常困难。其临床主要表现为反复发作的下腹痛及查体可触及的盆腔包块,症状不典型者往往难以确诊。MRI 可以作为辅助检查手段,文献报道 MRI 对于盆腔囊实病变的准确率 93.2% [6]。随着经阴道彩色多普勒超声的广泛应用,经腹与经阴道超声联合使用,降低了 TOA 确诊的困难,并且多普勒超声较 MRI 花费低,降低了患者的经济负担[7]。据文献报道,腹腔镜也可应用于 TOA 的诊断,且对诊断为 TOA 的患者可以同时实施手术,在腹腔镜下进行粘连带的松解及脓肿的切除[8]。国内文献报道林坦、王元佩等研究显示,病程时间越短,分离粘连越容易,病程更短的仅行钝性分离即可操作完成,且与病程长的病例进行比较,病程短病例在分离黏连时不易出血[8]。

4. 输卵管卵巢脓肿的治疗

对于 TOA 的治疗国内主要分为抗炎保守治疗和手术治疗。TOA 的传统方法是抗炎保守治疗,是静脉滴注有效、足量、足够疗程的抗生素进行治疗,但长期应用下来易诱导出耐药的病原体,从而导致病程的迁延反复,且如果病情转为慢性,就会导致远期并发症,如不孕、慢性疼痛等。基于 TOA 主要是炎性包块,由手术清除脓肿、切除包块,可缩短治疗时间,降低并发症的产生。手术路径主要包括传统的剖腹手术治疗和近年来逐渐发展的腹腔镜手术治疗和穿刺引流手术等。

4.1. TOA 的非手术治疗

静脉静滴广谱抗生素进行抗感染治疗,用于清除致病的病原体,从而达到改善症状及降低机体损害、减少后遗症的目的。医生在抗生素治疗的选择上主要根据是医生的临床经验、抗生素抗菌谱的广泛性和患者的个体化差异来决定的。根据查阅国内部分资料显示,临床上只有 68.3% 的患者使用了对致病菌群敏感的抗菌药,而 31.7% 患者使用的抗生素对致病菌耐药[9]。另外不同医疗机构使用的抗生素品种不同,在刘朝晖等对于国内 7 家三甲医院 3 年使用治疗 PID 的药物种类的调查中显示,使用的抗生素达百种以上。所以选择抗生素治疗时,需全方面考虑,执行中华医学会妇产科分会感染疾病协作组所指定的《中国盆腔炎性疾病诊治指南》[10]中的诊治流程及专家共识,优先选择选择敏感、性价比高的抗生素对患者进行治疗。通过恰当的抗生素治疗,大部分的 TOA 患者临床症状及影像表现能够有不同程度的减轻,但是对于炎症控制不理想的 TOA 患者,尤其是合并中毒休克、脓肿破裂、腹膜炎的患者,需采取手术治疗。但传统观念认为,在感染指标为控制良好的情况下过早进行手术会导致组织过度损伤。

4.2. TOA 的手术治疗

传统观念,在抗生素治疗不理想时,且脓肿破裂导致严重并发症时需手术治疗。查阅相关文献表明应用抗生素治疗虽 TOA 的首选,但是只有 34%~87.5% 的患者对抗生素治疗有效,对于包块大的患者单独用抗生素治疗成功率低,仅用抗生素治疗 TOA 复发率高。研究结果显示,脓肿直径 ≥ 10 cm 患者中有 60% 需要手术治疗,脓肿直径在 7~9 cm 的患者有 30% 需手术治疗,脓肿直径在 4~6 cm 的患者中有 15% 的人需手术治疗[11]。对于手术治疗的指征有:① 药物治疗无效;② 脓肿持续存在;③ 脓肿破裂、出现中毒性休克、腹膜炎。手术方式较常见的有剖腹手术治疗、腹腔镜手术治疗及穿刺引流手术治疗。

传统采用剖腹手术,术中对黏连进行松结,脓肿进行切开引流,具有操作简单、术中探查清晰的优势,而且对于病程时间长,对于考虑肠管与子宫附件粘连较严重,手术难度较大的手术,剖腹手术较其他手术方式具有明显优势。因为剖腹手术对分离肠管粘连更为安全。

TOA 曾经一度被认为是腹腔镜手术的禁忌症,因为术中的操作会导致炎症在腹腔内的扩散,从而导致严重的后果;近几年来,随着腹腔镜技术的飞速发展和广泛的临床应用。腹腔镜下探查使早期诊断和

鉴别诊断 TOA 成为趋势, 而且一经确诊并可同时行盆腔粘连松解术、盆腔脓肿切除术, 术中在盆腔局部使用抗生素和留置防黏连药物, 从而达到阻止疾病进程和改善疾病结局的疗效。另外腹腔镜镜头的放大作用可以对盆腔细小的粘连束带进行完美处理, 且腹腔镜的冲洗装置可以彻底吸净盆腔的脓液, 并进行反复冲洗, 加之联合应用抗生素, 从而提高了 TOA 的治疗效果, 与单纯抗炎相比具有优势, 比开腹手术更具有微创、术后恢复快、创伤小、缩短住院治疗时间、机体应激反应小等优势, 更能满足女性患者美观需求的特点, 现在已广泛应用于妇科临床实践[12]。而开腹手术创伤大、切口易发生脂肪液化、术后恢复时间长等特点, 对于患者造成了较大的心理压力及经济负担。尤其是对于有生育要求的年轻女性, 腹腔镜下保留输卵管功能的手术, 最大限度地降低手术对女性生殖内分泌功能的影响, 保留了生育功能。腹腔镜手术进行黏连分离, 从而恢复输卵管卵巢的正常形态及位置, 有助增加受孕几率, 治疗输卵管原因不孕, 即使对于输卵管破坏严重的患者, 也可建议其切除输卵管, 去除卵巢粘连、输卵管积水等不利因素, 为后续行体外受精胚胎移植辅助生育技术提高成功率。

随着介入及超声穿刺引流技术的发展, 穿刺引流逐渐也被应用于 TOA 的治疗中。国外有报道称于介入或 B 超引导下经阴道行脓肿穿刺引流的手段来治疗 TOA 是有效的, 国内也有成功的案例报道[13]。采用穿刺引流的方法, 使患者的脓汁被引出脓肿消失, 症状缓解并消失。TOA 常常是由于需氧菌和厌氧菌混和感染的引起的, 穿刺引流手术方式是于介入或超声引导下穿刺脓肿部位抽出脓汁并向腔内注入药物, 又留置引流管, 根据药敏结果调整注入药物种类, 特异性强, 治疗效果佳, 有报道显示向脓腔内注入 α -糜蛋白酶, α -糜蛋白酶可以溶解纤维蛋白, 从而达到协助消除炎症坏死组织及脓汁的目的, 加强毛细血管及淋巴管内组织液、淋巴液的循环, 从而消退炎症。也可与阴道超声引导下对 TOA 进行穿刺引流, 操作简单、无腹壁切口, 且疗程短、花费少、创伤小, 无明显副作用, 避免了开腹手术。国内外案例表明, 经阴道超声引导下阴道后穹隆穿刺并注入药物治疗 TOA 是安全并且有效的[14]。

对于手术时机的选择上, 国内一些研究显示, 对于临床一旦确诊为急性 PID, 林金芳[15]等建议应立即采用静脉应用抗生素治疗, 同时对有生育需求的患者应在发病的 7 天之内进行腹腔镜诊断和手术治疗。李荣等[16]认为, 对于 TOA 手术治疗的最佳时期是炎症的急性期, 因为炎症急性期尚未形成纤维束及黏连带, 炎症未被机化, 相对于其他时期, 术中粘连分离更加容易, 脓肿清除效果佳, 使手术时间缩短, 恢复盆腔脏器形态, 从而形成好的治疗结局[17]。所以在手术时机上, 目前研究提示对于 TOA 积极进行腹腔镜诊断及手术干预, 手术切除肿块, 可缩短住院日, 降低远期并发症的发生几率, 但对于盆腔粘连重、病情复杂的患者, 需要术前指定周密的手术方案, 需要由有一定手术技巧及经验的高年资医生来进行手术操作, 以降低术中损伤肠道的风险, 相关病例报道, 有 TOA 手术术中损伤乙状结肠及直肠, 导致两处肠管破裂, 从而行乙状结肠旷置术的案例[18]。

5. 展望

临床上应根据患者具体病情进行个体化评估, 从而选择出最适合于个人的治疗方案。在选择 TOA 患者的治疗方式前, 要求术者在术前应仔细检查病人, 观察患者病情程度及相关检查结果, 充分掌握患者病情, 严格评估适应症[19]。这几种治疗方式都是目前治疗 TOA 的有效方法, 但又都具有各自的优缺点与适应症。这就需要医生仔细分析, 筛选指定最佳方案。

参考文献

- [1] Schindlbeck, C., Dziura, D. and Mylonas, I. (2014) Diagnosis of Pelvic Inflammatory Disease (PID): Intra-Operative Findings and Comparison of Vaginal and Intra-Abdominal Cultures. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, **289**, 1263-1269. <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3150-7>
- [2] Kim, H.Y., Yang, J.I. and Moon, C.S. (2015) Comparison of Severe Pelvic Inflammatory Disease, Pyosalpinx and Tu-

- bo-Ovarian Abscess. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, **41**, 742-746. <https://doi.org/10.1111/jog.12617>
- [3] Revzin, M.V. (2016) Pelvic Inflammatory Disease: Multimodality Imaging Approach with Clinical-Pathologic Correlation. *Radio Graphics*, **10**, 1579-1596. <https://doi.org/10.1148/rg.2016150202>
- [4] 孙海珠, 路莉, 陈秀慧, 等. 盆腔脓肿发病机制研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(7): 573-576.
- [5] Cho, H.W., Koo, Y.J., Min, K.J., Hong, J.H. and Lee, J.K. (2017) Pelvic Inflammatory Disease in Virgin Women with Tubo-Ovarian Abscess: A Single-Center Experience and Literature Review. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **30**, 203-208. <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2015.08.001>
- [6] Li, W.H., Zhang, Y.Z., Cui, Y.F., et al. (2013) Pelvic Inflammatory Disease: Evaluation of Diagnostic Accuracy with Conventional MR with Added Diffusion-Weighted Imaging. *Abdominal Radiology*, **38**, 193-200. <https://doi.org/10.1007/s00261-012-9896-0>
- [7] Ognong Boulemo, A., et al. (2017) Adnexal Masses Associated with Peritoneal Involvement: Diagnosis with CT and MRI. *Abdominal Radiology*, **42**, 1975-1992. <https://doi.org/10.1007/s00261-017-1089-4>
- [8] 林坦, 王元佩. 腹腔镜诊治妇科急腹症的临床探讨[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(2): 270-271.
- [9] 刘朝晖, 陈磊, 廖秦平. 国内 7 所医院妇科住院患者急性盆腔炎治疗情况调查[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(2): 121-123.
- [10] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版) [J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(6): 401-403.
- [11] 王丹丹, 毕芳芳, 杨清. 腹腔镜在诊断和治疗盆腔炎症性疾病方面的应用[J]. 国际妇产科学杂志, 2014, 4(5): 555-557.
- [12] 刘满梅, 何慧娟, 陈贵芹. 盆腔脓肿 97 例超声诊断的临床分析[J]. 宁夏医学杂志, 2011, 33(7): 654-655.
- [13] Lee, S.W., et al. (2016) Predictive Markers of Tubo-Ovarian Abscess in Pelvic Inflammatory Disease. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, **81**, 97-104. <https://doi.org/10.1159/000381772>
- [14] 杨燕, 柳露, 丁云川, 等. 输卵管经阴道彩色多普勒超声检查的声像图表现及其临床意义[J]. 中国医学创新, 2010, 7(8): 147.
- [15] 林金芳. 腹腔镜手术粘连盆腔炎[J]. 中国实用妇产科杂志, 2003, 19(11): 658-660.
- [16] 李荣. 腹腔镜手术治疗盆腔脓肿的疗效观察[J]. 腹腔镜外科杂志, 2013, 18(1): 77-79.
- [17] Duncan, T.J. and Marcus, D. (2016) Management of a Pelvic Mass. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, **26**, 246. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2016.05.003>
- [18] 白文佩, 孙玉凤, 秦小琪, 等. 腹腔镜手术和开腹手术治疗盆腔炎症性包块比较[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(2): 100-102.
- [19] 韩姘, 王颖梅, 范爱萍. 妊娠期输卵管卵巢脓肿破裂的临床处理[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(5): 374-376.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2161-8712, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: acm@hanspub.org