

1例女性盆腔巨大包块单孔腹腔镜手术 病例报告

朱佳艺¹, 田思琪^{2,3}, 张艳^{2,3}, 拓晓倩², 王帆^{2*}

¹西安医学院研究生工作部, 陕西 西安

²陕西省人民医院妇科, 陕西 西安

³西藏民族大学医学院, 陕西 咸阳

收稿日期: 2024年3月8日; 录用日期: 2024年4月1日; 发布日期: 2024年4月8日

摘要

卵巢囊腺瘤是来源于卵巢上皮的良性肿瘤, 分为浆液性囊腺瘤和粘液性囊腺瘤两种。卵巢良性肿瘤早期多无症状, 常常为患者自感腹围增大或出现压迫症状来就诊。卵巢良性肿瘤的发病与环境、遗传等因素有关, 其组织分型较为复杂, 部分病灶存在恶化的风险, 对女性的身体健康和生活质量存在影响, 对卵巢良性肿瘤多采取临床介入治疗。目前卵巢良性肿瘤介入治疗方式主要为外科手术剔除病灶组织, 常见手术方式包括传统开腹手术、腹腔镜手术等。近期, 我们采用腹腔镜单孔手术切除1例女性盆腔巨大包块, 术中盆腔严重粘连, 术后恢复情况较好, 现报道如下。

关键词

巨大盆腔包块, 单孔腹腔镜手术, 卵巢浆液性肿瘤

A Case Report of Single Hole Laparoscopic Operation on a Large Pelvic Mass in a Female

Jiayi Zhu¹, Siqi Tian^{2,3}, Yan Zhang^{2,3}, Xiaoqian Tuo², Fan Wang^{2*}

¹Graduate Student Affairs Office, Xi'an Medical University, Xi'an Shaanxi

²Department of Gynecology, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an Shaanxi

³Medical School, Xizang Minzu University, Xianyang Shaanxi

Received: Mar. 8th, 2024; accepted: Apr. 1st, 2024; published: Apr. 8th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 朱佳艺, 田思琪, 张艳, 拓晓倩, 王帆. 1例女性盆腔巨大包块单孔腹腔镜手术病例报告[J]. 临床医学进展, 2024, 14(4): 321-324. DOI: 10.12677/acm.2024.1441024

Abstract

Ovarian cystadenoma is a benign tumor originating from the epithelium, which is divided into two types: serous cystadenoma and mucous cystadenoma. Ovarian benign tumors are mostly asymptomatic in the early stage, and often come to the clinic for patients with self-perceived abdominal circumference enlargement or compression symptoms. The incidence of ovarian benign tumors is related to environmental, genetic and other factors, and its tissue classification is relatively complex, and some lesions are at risk of deterioration, which has an impact on women's health and quality of life. Clinical interventional treatment is often used for ovarian benign tumors. At present, the main interventional treatment for benign ovarian tumors is surgical removal of focal tissue, and common surgical methods include traditional open surgery and laparoscopic surgery. Recently, we performed laparoscopic single-hole surgery to remove a huge pelvic mass in a female patient. During the operation, the pelvic cavity was seriously adhered to, and the postoperative recovery was good, as reported below.

Keywords

Huge Pelvic Mass, Single Hole Laparoscopic Surgery, Ovarian Serous Tumor

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 临床资料

1.1. 病例病史

现病史：患者女，54岁，以“腹部增大1年，尿频10天”于2023年2月20日入院治疗。患者绝经14年，既往月经正常，经量正常。1年前发现下腹部逐渐隆起，无腹痛，未在意，无治疗。2023年2月10日患者出现尿频，遂就诊于当地医院行妇科B超检查，提示：子宫体大小 $4.8 \times 3.5 \times 3.4$ cm，形态规则，切面广点分布均匀，宫内可约厚0.7 cm的液性暗区，单层内膜厚约0.2 cm，于子宫左上方可见一范围约 $16.6 \times 11.9 \times 12.5$ 的囊性包块，边界尚清晰，其内可见细小密集强光点散在分布，壁薄厚不均，局部可见凸出的强回声，较大者范围约 1.0×0.6 cm，CDFI示：可见点状血流讯号。双侧卵巢探查不满意。提示：1) 宫腔积液；2) 子宫左上方囊性包块，性质来源待定，建议上级医院就诊。患者为求进一步诊治，遂来我院门诊，查HPV阴性，TCT：无上皮内病变或恶性病变。建议住院治疗，遂门诊以“盆腔包块性质待查”收住入院。自发病以来，患者精神食欲可，睡眠可，大小便正常，体重无明显变化。既往史：既往高血压10年，现口服苯磺酸左氨氯地平片2.5 mg，1次/日，酒石酸美托洛尔片25 mg，1次/日，现血压控制可。否认糖尿病及冠心病史。否认乙肝、结核等传染病病史及其密切接触史。20年前行阑尾切除术；10余年前行卵巢囊肿剥除术。否认其他手术及外伤史。否认药物过敏史。预防接种史不详。个人史：生于原籍，久居当地，无其他长期居住史。生活规律，无烟、酒、药物等嗜好，无毒品、粉尘及放射性物质接触史。无冶游史，无重大精神创伤史。20岁结婚，爱人原配体健，生育史：1-0-1-1，既往人工流产1次。月经史：15岁，4~5/28~30天40岁。家族史：否认家族遗传病史。

1.2. 入院查体

T: 36.5℃, P: 73 次/分, R: 20 次/分, BP 132/77 mmHg。神清, 全身浅表淋巴结未扪及肿大, 心肺腹查体未见异常, 四肢查体未见异常。专科检查: 外阴: 已婚已产式; 阴道: 畅, 粘膜淡红; 宫颈: 光滑; 宫体: 触诊不满意; 盆腔: 可触及一约 15 cm 的包块, 无压痛。

1.3. 入院初步诊断

1) 盆腔包块性质待查; 2) 高血压病 1 级(中危); 3) 阑尾术后; 4) 卵巢囊肿剔除术后。

1.4. 入院检验与影像学检查

1) 检验: 血常规、凝血四项、输血前、肿瘤系列、肝肾功等均未见明显异常。

2) 入院后影像学检查:

泌尿系 B 超: 右肾大小 10.0 × 4.9 cm, 形态正常, 右肾实质内可见一直径约 0.4 cm 囊性液暗区, 边界清, 暗区清晰, 余实质区回声未见明显异常, 集合系统无分离征象。左肾大小 11.0 × 5.7 cm, 形态正常, 左肾实质内可见一直径约 0.9 cm 囊性液暗区, 边界清, 暗区清晰, 余实质区回声未见明显异常, 集合系统分离, 宽约 1.0 cm, 暗区欠清晰。输尿管: 双侧输尿管未见扩张征象。膀胱充盈, 壁光滑, 液腔内清晰。膀胱后方盆区内可见范围约 16.5 × 12.0 × 12.6 cm 囊性包块, 边界清, 暗区清晰, 膀胱推挤向腹侧移位。提示: 盆区囊性包块, 来源于附件区, 膀胱推挤移位, 请结合临床。双肾囊肿; 左肾集合系统分离。双侧输尿管、膀胱声像图未见明显异常。

胸部 CT: 右肺下叶小结节, 考虑良性;

盆腔核磁: 1) 盆腔内巨大囊性包块, 考虑左侧附件来源良性病变, 浆液性囊腺瘤可能; 2) 盆腔少量积液。

2. 干预措施

患者存在手术指征, 未见明显手术禁忌证。考虑患者目前绝经 14 年, 已无生育要求, 与患者及其家属充分沟通, 交代手术治疗方案与并发症, 患者及其家属一致要求进行腹腔镜单孔手术。于 2023 年 2 月 24 日在气管插管全麻下行单孔腹腔镜下左侧附件切除术 + 肠粘连松解术+盆腔粘连松解术+输尿管镜检查术 + 输尿管镜下左侧输尿管支架植入术。腹患者取头低脚高位, 气管插管全身麻醉。于患者脐部作一长约 3 cm 切口, 依次打开脐部各层至腹腔, 置入专用的切口保护器, 内环紧贴腹膜切口, 外环紧贴皮肤切口; 置入配套的单孔腹腔镜多通道平台, 建立有效气腹, 压力 11~13 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 置入 30°镜头及普通腹腔镜操作器械。进入腹腔后, 可见大网膜粘连于前腹壁, 覆盖囊肿, 分离粘连后见腹腔内巨大囊性包块, 约 20 cm 大小, 超出脐平面, 固定于左侧盆底与直乙状结肠粘连, 左侧宫角至峡部与囊肿紧密粘连, 右侧紧密粘连与肠管。包膜完整, 表面光滑, 直视下进行卵巢囊肿穿刺抽吸, 抽出 1200 ml 囊液, 呈绿色。囊肿体积减小至 5 cm 左右时, 穿刺抽吸的空间不足, 停止穿刺抽吸, 并立即钳抓肿瘤表面穿刺点, 防止囊液外溢。牵拉至脐孔处, 取下四通道平台, 表面做一小的荷包缝合, 于荷包内做一切口抽吸囊液, 囊液抽取干净后, 继续分离囊腔, 将左侧附件区包块提起, 双极电凝左侧骨盆腔漏斗韧带、阔韧带上部及固有韧带并切断, 取物器取出, 并送术中快速冰冻。术中盆腔粘连范围广, 盆腔解剖结构粘连不清, 输尿管肉眼辨识度差, 术中请泌尿外科医生台上会诊, 放置左侧输尿管支架, 并检查输尿管走形, 未见明显损伤。分离右侧附件区粘连, 见右侧附件缺如。术后用 0.9%氯化钠注射液盆腹腔, 手术区喷透明质酸钠, 经右下腹留置引流管, 并固定, 皮内缝合各切口。术中冰冻: 左附件: 取材 3 块, 片内示浆液性肿瘤, 局部浆液性腺纤维瘤形成, 小灶区域肿瘤细胞增生活跃, 目前恶性

证据尚不充分,待石蜡广泛取材最终确诊。

3. 讨论

1) 卵巢良性肿瘤的发病与环境、遗传等因素有关,其组织分型较为复杂,部分病灶存在恶化的风险,对女性的身体健康和生活质量存在影响,对卵巢良性肿瘤多采取临床介入治疗[1]。提醒临床医师对患者的诊疗过程要仔细全面,同时加强健康知识宣传及对女孩的妇科检查。做到早发现、早诊断、早治疗;

2) 目前卵巢良性肿瘤介入治疗方式主要为外科手术剔除病灶组织,常见手术方式包括传统开腹手术、腹腔镜手术等[2],选择适合患者的手术方案,是诊疗环节中重要的一环。

3) MRI是一种无创性、无放射性损伤,并具有高度软组织分辨率的多方向成像能力的影像学检查方法。MRI软组织分辨率高,可清楚显示其内的分隔、囊结节及囊壁厚薄;而且可对囊内的组织类型作出判断;同时多方位成像清楚地显示病变大小、部位以及与周围脏器的毗邻关系,对手术范围的判断有一定帮助[3]。

4) 个性化手术方案。尽管盆腔包块巨大,但考虑到患者在前期做过两次开腹手术,全身麻醉单孔腹腔镜手术对其身体创伤更小,在术前辅助检查显示盆腔包块可能是卵巢来源良性肿瘤的情况下,与患者及家属充分沟通,顺利施行全身麻醉单孔腹腔镜下左侧附件切除术。术前仔细全面的分析患者的自身情况与病情发展状况,也是手术顺利进行的关键;

5) 相比于开腹手术,腹腔镜手术具备腹部创伤小、术后恢复快等特点,但传统腹腔镜手术多采取多孔腹腔镜介入方式,术后患者体表会有瘢痕组织形成和腹部血管损伤等问题,对部分患者术后生活可产生影响[4]。近年来,经脐单孔腹腔镜(transumbilical laparoendoscopic single site surgery, TU-LESS)作为微创手术的创新,其可行性和安全性较传统腹腔镜无明显差异,在美容效果和术后疼痛方面,单孔腹腔镜较传统多孔腹腔镜可能具有优势[5]。因此,在妇科良性疾病手术的应用越来越多,但筷子效应、术野受限等缺点值得注意。在本例为盆腹腔严重粘连采取单孔腹腔镜手术,过程中粘连分离较为困难,其价值仍值得探讨。

基金项目

陕西省人民医院科技人才支持计划 2023JY-16, 陕西省人民医院孵化基金 2023YJY-30。

参考文献

- [1] Abramowicz, J.S. and Timmerman, D. (2017) Ovarian Mass-Differentiating Benign from Malignant: The Value of the International Ovarian Tumor Analysis Ultrasound Rules. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, **217**, 652-660. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.07.019>
- [2] 栾允峰, 马宏生, 高笛潇, 岑尧, 赵君丽, 胡玉崇. 探讨妇产科卵巢良性肿瘤的临床治疗方法及疗效[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2019, 26(S1): 104-106.
- [3] 王秋艳, 金彪. 女性盆腔肿瘤的 MRI 诊断和评价[J]. *临床放射学杂志*, 2000(9): 572-575.
- [4] Kostrzewa, M., Wilczyński, J.R., Głowacka, E., et al. (2019) One-Year Follow-Up of Ovarian Reserve by Three Methods in Women after Laparoscopic Cystectomy for Endometrioma and Benign Ovarian Cysts. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, **146**, 350-356. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12884>
- [5] Autorino, R., Brandao, L.F., Sankari, B., et al. (2015) Laparoendoscopic Single-Site (LESS) vs Laparoscopic Living-Donor Nephrectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BJU International*, **115**, 206-215. <https://doi.org/10.1111/bju.12724>