

手术治疗阔韧带平滑肌瘤 10例临床分析

张泽莉, 李晓广, 廖玲, 张士玲, 王艳

[摘要]目的: 探讨子宫阔韧带平滑肌瘤手术治疗方法与效果。方法: 回顾性分析 2003~2006年手术治疗的 10例阔韧带平滑肌瘤患者的临床资料。结果: 全部痊愈, 其中 2例术中出血较多, 无周围组织器官损伤。结论: 手术是阔韧带平滑肌瘤的主要治疗方法, 术中正确辨认平滑肌瘤与周围组织关系是避免临近组织器官损伤、减少并发症的关键。

[关键词] 阔韧带; 平滑肌瘤; 肿瘤/外科手术

[中国图书资料分类法分类号] R 322.73 R 738.7 [文献标识码] A

Retrospective analysis of excision of broad ligament myoma: A report of 10 cases

ZHANG Ze-li, LI Xiaoguang, LIAO Ling, ZHANG Shi-ling, WANG Yan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Mingguang People's Hospital, Mingguang 239400, China)

[Abstract] Objective: To investigate the effects, surgical method and complications of excision of cervical and broad ligament myoma. Methods: The clinical data of ten cases with cervical and broad ligament myoma were retrospectively analyzed. Results: Ten cases were entirely cured with surgical excision of myoma. There was no injury of the tissue and organs next to the tumor. However, severe bleeding occurred in two cases with large broad ligament myoma during operation. Conclusion: Surgical excision is still the main therapeutic method for the patient with large broad ligament myoma. It is very important for preventing ureter and artery from injury to identify the relationship between myoma and adjoining tissue.

[Key words] broad ligament leiomyoma; neoplasms/surgery

阔韧带平滑肌瘤临床较少见, 肌瘤较大者(小骨盆腔容纳不下)更少见。肿瘤常挤压邻近脏器使之移位和(或)形态变化及解剖关系改变, 从而增加手术难度和手术并发症^[1]。2003~2006年, 我院共收治 10例, 现对其手术治疗效果及术中遇到的困难及并发症的发生和处理进行回顾性的分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 10例均为我院住院患者, 年龄 28~52岁; 其中≤29岁 2例, 30~39岁 3例, >40岁 5例。右侧阔韧带平滑肌瘤 4例, 左侧阔韧带平滑肌瘤 2例, 双侧阔韧带平滑肌瘤 1例, 位于子宫颈部阔韧带平滑肌瘤 3例。有月经改变 5例, 伴下腹部疼痛或不适 3例, 无自觉症状 3例, 均在盆腔检查时发现肿块。术前诊断阔韧带平滑肌瘤 4例, 单纯子宫体部子宫平滑肌瘤 3例, 卵巢肿瘤 3例。10例均已婚并生育。

1.2 手术方法 切开腹壁, 探查平滑肌瘤大小、部位与子宫及周围组织关系。切断、缝扎圆韧带(如圆韧带不影响平滑肌瘤剥离或真性阔韧带平滑肌瘤单行平滑肌瘤剔除保留子宫者不切断)。打开阔韧带前叶, 较大的平滑肌瘤同时切开阔韧带后叶, 剪开骨盆漏斗韧带根部阔韧带, 游离出输尿管, 游离韧带

内血管束, 钳夹、切断、缝扎, 从平滑肌瘤侧壁至平滑肌瘤底部与盆底。子宫颈阔韧带平滑肌瘤突向前下方, 先将膀胱腹膜打开, 推下膀胱, 分离平滑肌瘤周围组织, 近阔韧带底部及近子宫峡部处剥离困难, 仔细辨认输尿管及血管, 贴近平滑肌瘤侧钳夹、切断、缝扎。单纯平滑肌瘤剔除者, 平滑肌瘤取出后确切止血, 剪去多余的阔韧带前后叶, 4号丝线烟包缝合空腔。4例平滑肌瘤剔除加全子宫切除, 其中 3例先剔除平滑肌瘤, 按常规手术步骤切除子宫, 1例因平滑肌瘤大、输尿管至平滑肌瘤底部暴露困难, 先行平滑肌瘤部分切除, 继行子宫切除, 最后切除平滑肌瘤。关闭瘤腔, 检查盆腔内无出血, 清理腹腔, 逐层关腹。

2 结果

10例中平滑肌瘤直径<10 cm 3例, 10~20 cm 5例, >20 cm 1例, >30 cm 1例。手术剔除平滑肌瘤 6例, 平滑肌瘤剔除加全子宫切除 4例。术中出血 100~2 400 ml, 10例切口均一期愈合。1例术中出血多、术后输血 800 ml, 并给予预防感染、补充能量等支持治疗, 住院 12天康复; 其余 9例术后给予常规支持治疗, 7天康复出院。所有患者均无输尿管、血管及临近器官等损伤发生。术后病理诊断: 均为平滑肌瘤, 其中 2例伴黏液变性。

3 讨论

阔韧带平滑肌瘤可分真性和假性, 真性阔韧带

重型颅脑损伤 120例治疗分析

田绪平, 张 辉, 宣善井

[摘要]目的:总结重型颅脑损伤的治疗经验。方法:回顾分析 120例重型颅脑损伤(GCS<8分)患者临床资料,其中手术治疗 56例,保守治疗 64例。结果:愈后良好 24例,中残 17例,重残 39例,植物生存 2例,病死 38例,病死率 31.7%。结论:加强对重型颅脑损伤的规范化治疗能改善预后,降低病死率。

[关键词] 脑损伤; 脑外科手术

[中国图书资料分类号] R 651.15 [文献标识码] A

Treatment of 120 Patients with severe craniocerebral injury

TIAN Xu-ping ZHANG Hui XUAN Shan-jing

(Department of Neurosurgery, The Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233040, China)

[Abstract] Objective: To summarize the experience in treating patients with severe craniocerebral injury. Methods: A total of 120 patients with severe craniocerebral injury (GCS < 8) treated at our department from July 1997 to July 2005 were retrospectively analyzed. Among these patients, 56 underwent operations while 64 were conservatively treated. Results: According to Glasgow outcome score (GOS), 24 patients had good results, 17 patients had medium nerve function defect, 39 patients had serious nerve function defect, 38 patients died, and 2 patients were in vegetative state. Conclusions: The prognosis can be improved and the mortality can be decreased if the standardized treatment of patients with severe craniocerebral injury is reinforced.

[Key words] brain injuries; brain surgery

重度颅脑损伤的高病死率及高致残率越来越受到临床的重视,其治疗效果受到多因素及多环节的影响。我科对重型颅脑损伤患者采用了手术和保守治疗,现就其治疗经验作一分析。

[收稿日期] 2005-05-12

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 脑外科,安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 田绪平(1968-),男,主治医师。

平滑肌瘤可生长在阔韧带、子宫卵巢韧带、卵巢和子宫血管周围组织,这种平滑肌瘤与子宫不相连。假性阔韧带平滑肌瘤则是从子宫或子宫侧壁向外伸展至阔韧带内的平滑肌瘤与子宫相连。真性阔韧带平滑肌瘤子宫动静脉位于肿瘤的内下方,输尿管也往往内移,假性阔韧带平滑肌瘤子宫动静脉则向上向外推移,输尿管常移位至骨盆侧壁^[2]。宫颈型阔韧带平滑肌瘤患者输尿管及膀胱侧角常被肿瘤推向上方。输尿管可因平滑肌瘤挤压而变异,膀胱可被平滑肌瘤上推移位。剥离平滑肌瘤时应随时注意输尿管走行,仔细辨认输尿管与平滑肌瘤的关系,遇有可疑的条索状物应查清其走行后再处理。

阔韧带平滑肌瘤在其增长过程中,常使盆腔器官、血管等发生位置与形态改变,特别是输尿管的位置,可因平滑肌瘤挤压而变异,有时压成扁片,不仔细辨认容易误伤,关闭瘤腔缝合时亦有误伤,故开腹后应仔细辨认肿瘤类型、部位以及是否引起邻近脏器,如膀胱输尿管的位置改变,尤其是输尿管的走行。闭合瘤腔以及缝合腹膜也应注意输尿管走行,直视下触摸输尿管走行,避免缝合时使输尿管扭曲。有学者建议必要时术前行静脉肾盂造影,术中行输

尿管插管,以利于辨认输尿管,避免损伤,但插导尿管时,患者有轻微腰腹部疼痛,插管后均有不同程度的血尿,患者依从性差^[3]。较大的阔韧带平滑肌瘤剔除时应注意阔韧带内的血管束,应贴近瘤侧分别钳夹、切断、缝扎。对于要求保留子宫者,应注意不要损伤卵巢和输卵管及子宫动脉上行支,以保证输卵管的血供。关闭瘤腔时应严密止血。我们遇 1例巨大假性阔韧带平滑肌瘤合并巨大子宫平滑肌瘤,由于经验不足,剔除平滑肌瘤时,采用钝性剥离,因平滑肌瘤大,占据盆腹腔,肿瘤剥离面广泛渗血及肿瘤基底底部与盆底之间血管未能及时钳夹缝扎,术中出血达 2 400 ml,教训深刻。有 3例较大阔韧带平滑肌瘤,我们改进了处理方法,即与阔韧带分离平滑肌瘤包膜,边分离,边结扎止血,尤其注意平滑肌瘤基底底部与盆底之间血管的缝扎止血,直视下操作,边分离边钳夹、切断,缝扎血管,出血量明显减少,1例出血约 300 ml,2例出血约 400 ml。

[参 考 文 献]

- [1] 曹泽毅. 妇科肿瘤学[M]. 北京: 北京出版社, 2000: 699-702.
- [2] 王 晶, 韩毅敏, 隋丽华, 等. 子宫阔韧带肌瘤 69例临床分析[J]. 肿瘤学杂志, 2004, 10(4): 256-257.
- [3] 洪高明, 葛 华. 输尿管插管在宫颈及阔韧带肌瘤手术时的应用[J]. 内蒙古医学杂志, 2005, 37(7): 600-601.