

无一例患者出现更年期症状,提示 LNG-IUS 对卵巢功能影响小,这可能与 LNG-IUS 主要作用在子宫局部,子宫腔局部的浓度约是血循环浓度的 1 000 倍^[8],而血液中左炔诺孕酮浓度低有关。相对口服药物(如孕三烯酮、米非司酮等)大大减少了患者的药物副作用,提高了患者的依从性,具有良好的应用前景。

本研究在 12 个月的观察中,LNG-IUS 能有效改善痛经症状,显著减少月经量,改善贫血症状,全身不良反应少,大大提高患者的生活质量。而且放置简便,有效期长,可达 5 年,为子宫腺肌病的治疗提供了一个经济、方便、有效的保守治疗途径。长期临床效果还有待于多中心、大样本的研究。

[参 考 文 献]

- [1] 刘芸,成九梅,夏雪,等.左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌病的疗效[J].中国妇幼保健,2010,25(7):891-893.
[2] Higham JM, O'Brien PM, Shaw RW. Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart[J]. Br J Obstet Gynaecol, 1990,

97(8):734-739.

- [3] Attaran M, Falcone T, Goldberg J. Endometriosis: still tough to diagnose and treat [J]. Cleve Clin J Med, 2002, 69(8):647-653.
[4] 张莉嘉,翁梨驹.左炔诺孕酮宫内系统临床使用五年的安全性研究[J].中华妇产科杂志,2001,36(11):675-677.
[5] Hickey M, Fraser I. Human uterine vascular structures in normal and disease states [J]. Microsc Res Tech, 2003, 60(4):377-389.
[6] Stéphanie R, Labied S, Blacher S, et al. Endometrial vessel maturation in women exposed to levonorgestrel-releasing intrauterine system for a short or prolonged period of time [J]. Hum Reprod, 2007, 22(12):3084-3091.
[7] Lahteenmaki P, Rauramo I, Backman T. The levonorgestrel intrauterine system in contraception [J]. Steroid, 2000, 65(10/11):693-697.
[8] Roopa B, Loganath A, Singh K, et al. The effect of a levonorgestrel-releasing intrauterine system on angiogenic growth factors in the endometrium [J]. Hum Reprod, 2003, 18(9):1809-1819.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2011)11-1233-02

• 临床医学 •

后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎治疗乳糜尿 7 例

胡 玮 徐家庭 江 羽

[摘要]目的:探讨后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿的手术方法和效果。方法:对 7 例乳糜尿患者行后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术。结果:7 例均获得成功,无中转开放手术。手术时间 65~110 min,术中出血量 20~100 ml,术后平均住院时间 7 d;术后随访 2~28 个月,尿乳糜试验均阴性。结论:后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术除具有微创及出血少及恢复快等优势外,同时具有结扎更彻底、近期疗效好的优点,可完全替代开放手术,是目前治疗乳糜尿的理想手术方法。

[关键词] 乳糜尿;后腹腔镜;肾蒂淋巴管结扎术;腹腔镜

[中国图书资料分类法分类号] R 696 [文献标识码] A

乳糜尿为长江中下游地区较为常见的疾病,华南地区较为少见。由于大量营养成分的丢失,造成患者营养不良,而又缺乏特效的治疗方法。对于轻型患者多采用药物保守治疗,而重症患者需采用手术治疗。过去主要是开放手术,近年来微创技术的发展,将腹腔镜技术应用于乳糜尿手术,具有创伤小、恢复快、治疗效果好的优点,受到临床推崇。2008~2010 年,我院采用经后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗 7 例乳糜尿患者,效果满意,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 7 例中男 4 例,女 3 例;年龄 30~67 岁。排乳白色尿病史半年至 30 年,均有典型的消瘦、乏力和不同程度贫血表现。其中 2 例曾服用中药治疗,2 例接受肾盂硝酸银灌注治疗,但仍反复出现排乳白色尿液。尿乳糜试验均为阳性,脂肪餐后排乳白色尿液。尿乳糜试验均为阳性,脂肪餐后膀胱镜检查发现乳糜尿来自左侧 5 例,右侧 2 例。术前均常规行 B 超及静脉尿路造影检查。未行逆行肾盂造影或淋巴造影检查。

1.2 手术方法 气管插管全麻,健侧卧位,腰部垫高使患者患侧腰部充分伸展,于肋缘下与腋后线交点处作一约 1.5 cm 之切口,血管钳钝性分离腰部肌肉及腰背筋膜达腹膜后间隙,把自制气囊扩张器置

[收稿日期] 2011-05-13

[作者单位] 安徽省宿州市中煤三建集团总医院 泌尿外科,安徽 宿州 234000

[作者简介] 胡 玮(1965-),男,副主任医师。

入腹膜后间隙内充气约 500 ml 并保留 5 min 建立后腹腔,在食指引导下于腋前肋缘下、腋中线髂嵴上方 2 cm 处作皮肤小切口,分别置入 5 mm 及 10 mm Trocar,第一切口置 10 mm Trocar 并缩紧切口,经 Trocar 进气孔充入 CO₂ 气体使后腹腔压达 13 mmHg,建立气腹后置入腹腔镜及操作器械,于肾后外缘纵行剪开肾周筋膜肾周脂肪囊,游离肾周及上段输尿管后仔细游离肾盂及肾蒂动静脉,肾动脉表面血管纤维鞘整束分离并钳夹钛夹后离断,直到肾动静脉及肾盂完全骨骼化,在游离肾上极时于其内上方保留长约 5 cm、宽约 1~2 cm 的肾周纤维筋膜,以防止术后肾下垂。游离过程中用超声刀或电凝钩切割筋膜、脂肪组织和可疑淋巴管。检查创面无活动性出血从腋后线切口内置负压引流管后结束手术。

2 结果

7 例均顺利完成手术,无中转开腹,手术时间 65~110 min;术中出血量约 20~100 ml。术中无损伤周围重要器官等其他严重并发症,平均住院 7 d。患者出院时尿液均清亮,尿乳糜试验均为阴性。随访 2~28 个月,未见复发。

3 讨论

乳糜尿可发生于任何年龄,以中年人多见。多在劳累、受凉、剧烈运动及高脂肪餐后发病,严重者可出现乳糜血尿。其发病原因有两类:(1) 寄生虫性,绝大多数由于丝虫病所致,是班氏丝虫感染后常见晚期并发症;(2) 非寄生虫性,如结核、恶性肿瘤等慢性进展性病变,广泛地侵犯腹膜后淋巴管淋巴结,使之破坏或阻塞所致,此类比较少见。长期乳糜尿发作使脂肪蛋白丢失,出现贫血、消瘦、下肢水肿等营养不良症状,严重者可丧失劳动力^[1]。因此对乳糜尿患者采取积极的治疗措施是必要的。乳糜尿的治疗方法很多,通常为药物治疗、肾盂灌注治疗和手术治疗,但前二者治疗效果均不佳,以手术治疗较好。外科手术治疗方法很多,包括肾蒂淋巴管结扎、腹股沟淋巴管大隐静脉吻合术、腰淋巴管精索内静脉(卵巢静脉)吻合术等,其中以肾蒂淋巴管结扎术效果最好^[2]。传统的开放性淋巴管结扎术需要在腰部作一较大的切口,术中腹膜后组织分离广泛,手术时间长,术后恢复慢,且肾蒂暴露不良,由于视觉等因素容易漏扎细小淋巴管,有一定的复发率。而

后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术与传统的开放手术比较,具有时间短、损伤小、术中出血少、术后恢复快等优点,且由于有腹腔镜的放大作用,能更清楚地观察处理肾血管周围细小淋巴管,结扎更彻底。本组 7 例均顺利完成手术,无中转开腹,其肾血管、上段输尿管均完全剥离,术日当天即停止乳糜尿,短期随访无复发,由于随访时间短,远期效果还有待观察。

腹腔镜手术的适应证与传统的开放手术相似:(1) 久病不愈,非手术治疗无效;(2) 症状严重,营养物质长期丢失严重影响劳动力;(3) 伴乳糜块;(4) 持久性乳糜血尿造成贫血。但患者有腰部手术史或肾周反复的炎症发作史时,估计粘连较重者不宜行腹腔镜手术。

通过分析本组病例治疗经验及结合文献报道,我们认为:(1) 于肾后外侧缘行肾周筋膜纵形切开,切口自膈下至肾下极,可避免损伤腹侧腹膜,否则气体进入腹腔可减小后腹腔空间,影响手术视野。(2) 在游离肾脏上极时于其内上方保留长约 5 cm、宽约 1~2 cm 的肾周纤维筋膜。由于患乳糜尿的患者多较消瘦,肾周脂肪相对较少,此举可起到固定肾脏的作用,防止术后肾脏下垂及肾蒂扭转,同时避免腹腔镜下肾脏固定的繁琐,减少肾脏的损伤和手术并发症的发生率。游离肾脏时用超声刀紧靠肾脏表面分离,粘连组织采用超声刀切割,可以减少术后淋巴液渗出及出血;分离肾脂肪囊时,应沿肾长轴后外侧分离,使已分离的脂肪囊后片借助重力作用自动垂向腰大肌侧,以便肾蒂暴露,若分离线靠近肾门,则易使已分离的前片脂肪囊因重力垂遮盖肾蒂表面,影响肾蒂的暴露和分离。(3) 肾蒂周围淋巴分离技术是手术重点,此处血管丰富,分离较困难,首先应分离肾蒂血管背侧包含大量淋巴管的疏松组织,然后为肾蒂血管前,最后为肾动静脉间,使肾蒂血管“骨骼化”。

本组病例治疗结果表明,后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术除具有微创、出血少、恢复快等特点外,由于腹腔镜的放大作用,能更清晰地观察处理肾血管周围和输尿管上段的细小淋巴管,还具备结扎更精细全面、近期效果良好的优点,可完全替代开放手术,成为目前治疗乳糜尿的理想手术方法,值得推广。

[参 考 文 献]

- [1] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 636.
- [2] 谢庆祥, 韩聪祥, 汪鸿, 等. 乳糜尿的诊断和手术治疗[J]. 中国现代医学杂志, 2000, 10(1): 19-20.

(本文编辑 姚仁斌)