

· 病例报告 ·

阴道后穹窿破裂伴盆腔多脏器脱出一例

周燕¹ 江从庆¹ 钱群¹ 张蔚² 王细文² 张琳³ 喻学桥¹ 丁召¹ 龚治林⁴ 尤书萍⁵

¹武汉大学中南医院结直肠肛门外科 湖北省卫计委结直肠肛门外科质量控制中心
湖北省肠病医学临床研究中心 肠病湖北省重点实验室 430071; ²武汉大学中南医院妇产科 430071; ³武汉大学中南医院泌尿外科 430071; ⁴荆州市中心医院肛肠外科, 湖北荆州 434100; ⁵荆门市第二人民医院肛肠外科, 湖北荆门 448000

通信作者: 江从庆, Email: wb002554@whu.edu.cn, 电话: 18971525805

A rare case of spontaneous transvaginal evisceration

Zhou Yan, Jiang Congqing, Qian Qun, Zhang Wei, Wang Xiwen, Zhang Lin, Yu Xueqiao,
Ding Zhao, Gong Zhilin, You Shuping

【摘要】 本文报道一例女性 74 岁阴道后穹窿破裂伴盆腔多脏器脱出患者, 于 2017 年 4 月 10 日收治于武汉大学中南医院, 经行 Hartmann 术+子宫附件切除+阴道后穹窿修补+阴道残端骶岬悬吊+阴道后壁修补术后恢复良好, 无便秘和肛门失禁症状。本病例为一种少见急诊, 常发生于子宫切除术后。既往无盆腔手术史的病例较罕见, 临床上易漏诊和误诊。正确认识该病的病因、临床特点, 并早期诊断治疗, 对患者预后具有重要意义。

【关键词】 阴道后穹窿破裂; 盆腔多脏器脱出; 自发性

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2019.11.014

患者, 女性, 74 岁, 因“阴道肿物反复脱出 10 余年, 加重 5 d”于 2017 年 4 月 10 日急诊收入武汉大学中南医院结直肠肛门外科。10 余年前患者自阴道反复脱出肿物, 可自行还纳, 5 d 前用力排便后, 脱出肿物增大, 无法还纳。先后在当地两家医院门诊就诊。既往有子宫脱垂Ⅲ度 (POP-Q 分度) 病史 10 余年, 慢性便秘病史约 7 年, 排便次数 < 1 次/周, 排便困难, 每次排便时间 > 30 min, 伴肛门坠胀感, Wexner 便秘评分: 17 分。有输卵管结扎手术史, 经阴道自然分娩 7 次, 现已

绝经。入院会阴部检查: 发现约 30 cm 肠管、子宫、附件及膀胱自阴道脱出, 脱垂组织水肿淤血严重, 局部血运障碍, 部分肠管及子宫呈缺血坏死改变, 见图 1。急诊全腹部、盆腔 CT 检查: 子宫、附件及膀胱未见显示, 见图 2。血常规: 白细胞 $22.0 \times 10^9/L$; 中性粒细胞百分比为 90.1%; 中性粒细胞绝对值为 $19.82 \times 10^9/L$ 。积极完善术前准备后, 急诊在全身麻醉下施行手术。术中探查: 阴道后穹窿见一长约 5 cm 裂口, 子宫、附件、膀胱及乙状结肠自此裂口脱出并嵌顿, 见图 3。取腹正中切口探查腹腔: 腹腔可见长约 40 cm 的末端回肠表面轻度水肿, 点状充血, 未见明显缺血坏死征象。盆腔空虚, 子宫、附件、膀胱及乙状结肠经阴道后穹窿破口脱出阴道口并嵌顿。将脱出组织复位至盆腔后, 评估肠管功能, 见乙状结肠肠管高度肿胀, 色暗红, 血运差, 部分浆膜缺血坏死。据探查结果决定行 Hartmann 术+子宫附件切除+经阴道后穹窿修补+阴道残端骶岬悬吊+阴道后壁修补术。术后病理结果: (1) 送检乙状结肠组织, 浆膜层见大量嗜中性粒细胞浸润伴坏死, 黏膜下层组织疏松、水肿, 血管扩张、充血, 肠壁全层见慢性炎性细胞浸润。(2) 子宫浆膜面见慢性炎性细胞浸润伴组织变性、坏死。术后诊断: 阴道后穹窿破裂、盆腔多脏器脱出。术后患者恢复良好, 术后第 16 天, 窥阴器检查可见阴道

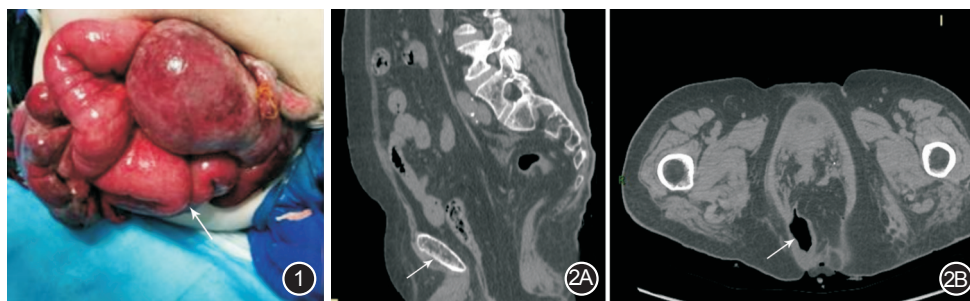


图1 术后会阴部检查所见, 盆腔多脏器脱出, 箭头示脱出的小肠 图2 术前CT检查影像图片 2A. 腹部CT矢状位扫描, 子宫、膀胱未显示, 箭头指示耻骨; 2B. 大腿上部CT水平扫描显示脱出体外的脏器, 箭头示结肠

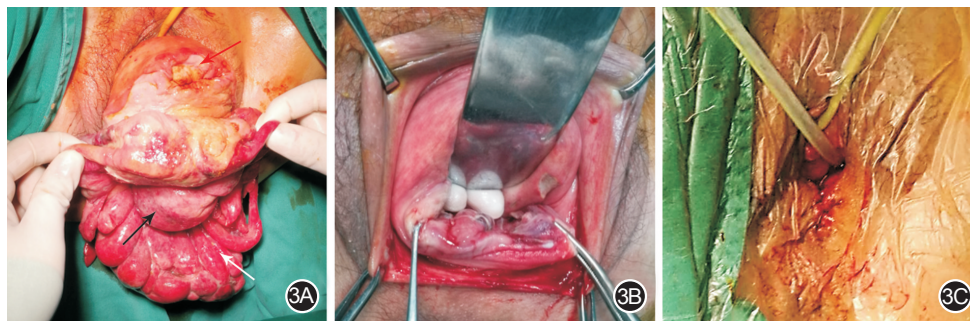


图3 术中所见 3A.脱出的结肠(白色箭头),子宫及附件(红色箭头),膀胱(黑色箭头),组织炎性水肿较重,部分肠管及子宫血运差,有坏死表现;3B.将脱出组织复位至盆腔后,阴道后穹窿可见一长约5 cm裂口,可容纳两指;3C.展示手术完毕时会阴部

完整缝合线,无脱垂表现。2017年10月来院进行术后复查,阴道愈合良好,无盆腔脏器脱垂复发,排尿正常,无尿潴留情况。行结肠造口还纳手术,术后患者恢复良好,无便秘及肛门失禁症状。术后1年Wexner便秘评分:2分;肛门失禁评分:1分。

讨论 阴道破裂伴盆腔脏器脱出是指阴道部分或全层破裂,腹盆腔内容物自破裂处疝出的一种急症,多见于子宫切除术后^[1]。子宫切除术后阴道残端破裂的发生率为0~7.5%,其中35%~67%合并脏器脱出^[2]。常见脱出物包括小肠、大网膜等,结肠脱出的报道仅3例^[3]。此例自发性阴道破裂,既往无盆腔手术史,脱出物包括子宫、附件、膀胱、结肠和小肠,实属罕见。

阴道破裂的病因尚具争议,危险因素包括绝经后状态、盆腔手术史、多产、分娩、不当性交。此外,肥胖、子宫脱垂、便秘、放疗史、内分泌和结缔组织病等也可增加阴道破裂风险^[4-5]。本例患者高龄、多产,有长期便秘、子宫脱垂病史。高龄绝经女性雌激素缺乏,阴道壁萎缩,盆底支持结构薄弱。有研究表明,盆底腹膜疝特别是重度乙状结肠疝可能是导致便秘的原因之一^[6]。本例患者术前存在慢传输型便秘病史,且伴有乙状结肠冗长。推测该患者术前存在乙状结肠冗长合并盆底腹膜疝。患者用力排便、腹压突然增加时,乙状结肠疝及内容物快速冲击薄弱的阴道穹窿,导致阴道破裂并继发盆腔多脏器脱出。

其诊断及治疗需要联合包括结直肠肛门外科、妇科、泌尿外科甚至ICU在内的多学科诊疗团队。阴道破裂并脏器脱出的常见症状为腹痛、出血和阴道肿块脱出,约30%患者合并肠缺血^[2,7]。早期发现肠缺血是避免肠切除、降低病死率的关键。阴道破裂不伴肿物脱出的患者应使用窥阴器检查确诊。若已明确盆腔脏器脱出,且脱出脏器活力尚可时,可轻柔地将脱出物还纳至腹腔。若还纳失败,可用湿润的敷料包裹脏器,并立即手术。经腹手术可充分检查评估脏器,并进行针对性治疗(如切除、悬吊或重建);经会阴手术创伤相对较小,常在排除腹盆腔感染及肠坏死或穿孔后选用;一

般情况较差,不再有性行为的老年患者可采用阴道闭合术。本例患者选择腹会阴联合入路手术,切除坏死的乙状结肠,显著改善了术后便秘症状,并将阴道悬吊于骶岬处,减少了阴道脱垂的风险。

利益冲突 所有作者声明均不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Rajesh S, Kalu E, Jin B, et al. Evisceration 5 years post abdominal hysterectomy[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2008, 34(3): 425-427. DOI: 10.1111/j.1447-0756.2008.00778.x.
- [2] Hur HC, Lightfoot M, McMillin MG, et al. Vaginal cuff dehiscence and evisceration: a review of the literature[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2016, 28(4): 297-303. DOI: 10.1097/GCO.0000000000000294.
- [3] Serati M, Casarin J, Braga A. Transvaginal repair of a misunderstood large bowel evisceration six months after vaginal hysterectomy[J]. Eur J Obstet Gyn RB, 2017, 217: 180-181. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2017.08.033.
- [4] Falcone T. Vaginal cuff dehiscence after hysterectomy[J]. Obstet Gynecol, 2012, 120(3): 511. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3182676f26.
- [5] Matthews CA, Kenton K. Treatment of vaginal cuff evisceration[J]. Obstet Gynecol, 2014, 124(4): 705-708. DOI: 10.1097/Aog.0000000000000463.
- [6] Morandi C, Martellucci J, Talento P, et al. Role of enterocele in the obstructed defecation syndrome (ODS): a new radiological point of view[J]. Colorectal Dis, 2010, 12(8): 810-816. DOI: 10.1111/j.1463-1318.2009.02050.x.
- [7] Uccella S, Ceccaroni M, Cromi A, et al. Vaginal cuff dehiscence in a series of 12, 398 hysterectomies: effect of different types of colpotomy and vaginal closure[J]. Obstet Gynecol, 2012, 120(3): 516-523. DOI: 10.1097/AOG.0b013e318264f848.

(收稿日期:2017-12-01)

(本文编辑:万晓梅)