

·非血管介入 Non-vascular intervention·

超声引导下聚桂醇硬化治疗盆腔包裹性积液 40 例

何 新, 王中阳, 尹 明

【摘要】 目的 验证超声引导下应用聚桂醇硬化治疗盆腔包裹性积液的疗效。方法 回顾性分析 40 例盆腔包裹性积液患者,经超声引导抽净液体后注入适量聚桂醇注射液,并留置囊内,统计术后 1、3、6 个月的疗效。结果 穿刺成功率 100%。术后随访 6 个月时,治愈率 86.4%,有效率 100%。结论 在盆腔包裹性积液的治疗中,超声引导聚桂醇硬化治疗具有效果好、恢复快、安全性高、复发率低的特点,是治疗盆腔包裹性积液的有效手术方法。

【关键词】 盆腔包裹性积液;硬化治疗;超声引导;聚桂醇

中图分类号:R711.33 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2014)-06-0503-03

Ultrasound - guided sclerosing therapy with injection of lauromacrogol for pelvic encapsulated hydrops: preliminary experience in 40 cases HE Xin, WANG Zhong-yang, YIN Ming. Department of Ultrasound, Taizhou People's Hospital, Taizhou, Jiangsu Province 225300, China

Corresponding author: YIN Ming, E-mail: yinriyue@sina.com

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of ultrasound-guided sclerosing therapy with injection of lauromacrogol for the treatment of pelvic encapsulated hydrops. **Methods** A total of 40 patients with pelvic encapsulated hydrops were enrolled in this study. Under ultrasonographic guidance, puncture aspiration of pelvic encapsulated hydrops was carried out in all patients, which was followed by lauromacrogol injection of appropriate dose, and the drainage catheter was kept in the hydrops cavity. The clinical results were evaluated at one, 2 and 3 months after the treatment. **Results** The success rate of puncturing was 100%. Six months after the treatment, the complete cure was obtained in 86.4% of patients, and the effective rate was 100%. **Conclusion** For the treatment of pelvic encapsulated hydrops, ultrasound-guided sclerosing therapy with injection of lauromacrogol is effective and safe with instant result and lower recurrence rate. Therefore, this technique should be recommended in clinical practice. (J Intervent Radiol, 2014, 23: 503-505)

【Key words】 pelvic encapsulated hydrops; sclerosing therapy; ultrasound guidance; lauromacrogol

盆腔包裹性积液 (pelvic encapsulated hydrops) 又称盆腔假性囊肿,是一种继发性炎症性疾病,多因盆腔手术后刺激性损伤而形成。随着妇科手术的增加,盆腔包裹性积液的发病率逐年上升,临床治疗主要以口服抗菌药物和直肠药物灌肠治疗。近年来,有应用超声引导抽液注入抗菌药物治疗和无水乙醇硬化治疗的相关报道^[1],但疗效都不十分满意,且不良反应较大。我院 2012 年 11 月—2013 年 8 月

对 40 例盆腔包裹性积液患者采用超声引导下抽尽囊液并注入聚桂醇硬化治疗,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

2012 年 11 月—2013 年 8 月我院应用聚桂醇作为硬化剂在超声引导下对 40 例 44 个盆腔包裹性积液患者进行硬化治疗,其中子宫切除术后的包裹性积液 32 例,附件包块切除术后的包裹性积液 8 例;其中贴近卵巢的积液 6 例。患者年龄 25 ~ 67

岁,平均(42 ± 10)岁。

1.2 方法

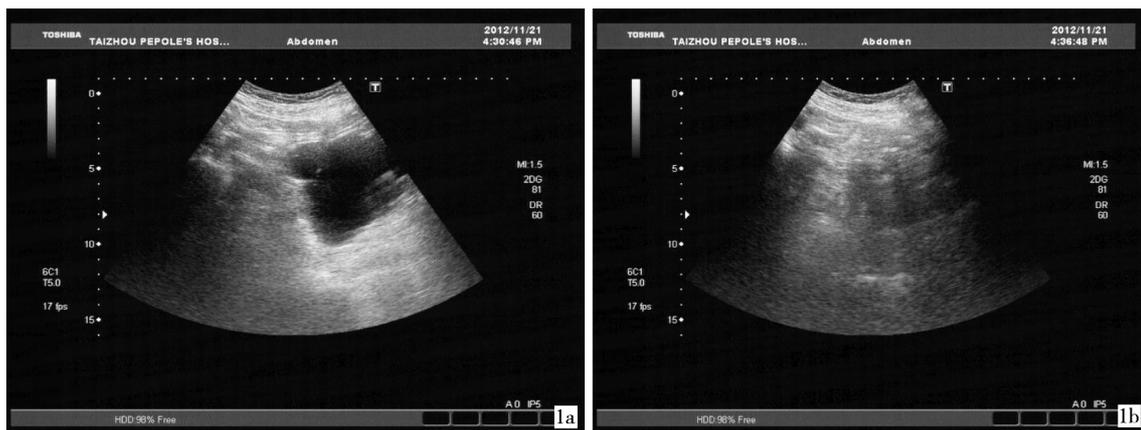
1.2.1 手术方法 术前患者常规检查包括血常规、凝血酶原时间, 签订诊疗知情同意书。应用开立 SHI6000 型、东芝 S680 型彩色超声波诊断仪,腹部探头 3.5 MHz,腔内探头 6 MHz。经腹穿刺时患者取平卧位,超声定位穿刺点,常规消毒铺巾,皮肤穿刺点 2%利多卡因行局部浸润麻醉。选用 19 ~ 18 G EV 导管针,距针尖 2 ~ 3 cm 处外导管自制侧孔,在超声引导下经皮肤进针至囊腔内,拔出引导针,使导管侧孔保持在囊腔中央部。经阴道穿刺,常规阴道消毒,阴道探头消毒配穿刺架,沿穿刺架进 PTC 针达积液腔内。穿刺成功后先抽取囊液分别送脱落细胞、积液常规检查及细菌培养。然后将囊液逐渐抽尽,后注入抽出量的 1/4 至 1/10 量 1%聚桂醇注射液(国药准字 H20080445),并留置囊内,使药液在

囊内持久硬化作用。

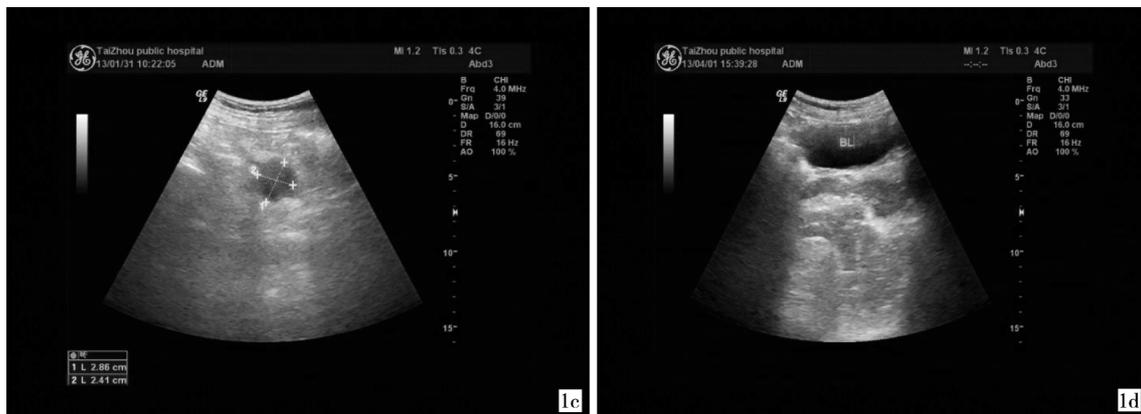
1.2.2 疗效观察 所有患者均于术后 1、3 和 6 个月复查 B 型超声,了解积液吸收情况。疗效判断:治愈,积液完全消失;有效,缩小 > 50%;无效,缩小 < 30%或囊腔大小无变化。

2 结果

40 例盆腔包裹性积液患者,共穿刺 44 个包裹性积液,包裹体积 5 cm × 3 cm × 2 cm ~ 9.8 cm × 7.8 cm × 6.8 cm。抽液 20 ~ 350 ml。注入 1%聚桂醇注射液 10 ~ 40 ml,平均 20 ml。术后随访 6 个月时,积液完全消失 38 例,见图 1,治愈率 86.4%;余 6 例囊腔体积均缩小 80%以上。患者在手术治疗过程中均无明显疼痛不适,未发生过过敏反应。术后 3 d 内 3 例患者诉低热(38℃以下),均可忍受,未予任何处理,约 2 d 退热。均无出血、感染、醉酒等不良反应。



1a 盆腔包裹性积液 9.2 cm × 7.8 cm × 6.8 cm,经下腹部穿刺术中 1b 抽出淡黄色液体 350 ml 后,囊液完全抽尽



1c 3 个月超声检查盆腔见 2.5 cm × 2.4 cm 暗区 1d 6 个月后复查,囊腔消失

图 1 盆腔包裹性积液超声引导下硬化剂治疗过程

3 讨论

妇产科临床盆腔包裹性积液较为常见,其发生

机制可能有以下因素:手术或感染后形成的盆腔、腹腔粘连,使有功能的卵巢在排卵期分泌的少量液体不能吸收发生聚集,尤其好发于左侧附件与乙状

结肠间存在的生理性腔隙-乙状结肠窝^[2];手术及感染导致盆腔腹膜出现炎性反应;手术遗留的微小异物,引起周围组织的渗出、粘连、包裹,形成包裹性积液。

目前针对盆腔包裹性积液的治疗,尚无比较理想的治疗方法。临床上一般采用全身给药治疗,直肠内红藤汤灌肠或中药蒸热后局部外敷,但疗效缓慢。近期采用腹腔镜手术治疗的病例逐渐增多,但术中囊壁易破且不易将其剥净,反而导致化学性腹膜炎、盆腔粘连等并发症,同时手术治疗增加了患者的痛苦和经济负担^[3]。

近年来,超声引导下介入治疗因其创伤小,见效快,可反复操作的特点,成为盆腔包裹性积液治疗的发展方向。超声引导下单纯穿刺抽液复发率极高。有报道超声引导下抽液后再局部注入抗菌药物(甲硝唑、庆大霉素等),该治疗局部药物浓度高,有利于炎症的消退,曾被广泛使用,但长期随访后发现治愈率偏低,仅 54.55%^[1]。本组病例应用聚桂醇作为硬化剂,使囊内壁上具有分泌功能的上皮细胞蛋白变性,使该细胞失去分泌功能,粘连,继而纤维化,使囊内壁闭合,治愈率明显高于其他疗法,达到 86.4%,有效率可达 100%。虽有 6 例未能完全吸收,但囊腔体积均缩小 80%以上,可能与术中囊液未能完全抽尽,有少许囊液残留,影响聚桂醇硬化效果。以前有报道以无水乙醇作为硬化剂注入囊腔,虽然手术成功率高,疗效确切^[4-5],但注入无水乙醇过程

中患者疼痛明显,术后酒醉反应等不良反应大,且操作较烦琐,需留置 5 min 后再抽出或要反复无水乙醇注入囊腔冲洗。由于聚桂醇刺激性微弱,所以本研究中所有患者几乎没有出现无水乙醇注入后的剧烈疼痛,更无醉酒样反应,极大减轻了患者在治疗中的不适感。

总之,超声引导下聚桂醇硬化治疗盆腔包裹性积液简单、安全、有效、疗程短、不良反应小,术后并发症少,临床上值得推广。

[参考文献]

- [1] 邓小艳, 罗菁, 杜娟, 等. 超声引导下穿刺联合无水乙醇治疗盆腔包裹性积液 33 例疗效分析 [J]. 临床医药实践, 2013, 22: 331 - 333.
- [2] 姚长芳, 郭彩霞, 张晓青. 经阴道超声介入治疗盆腔囊肿的临床研究 [J]. 临床医学工程, 2013, 20: 404 - 405.
- [3] 孟焱, 张丹, 张岚. 超声引导下穿刺治疗盆腔囊性病变的临床应用价值 [J]. 中华医学超声杂志: 电子版, 2013, 12: 617 - 618.
- [4] 殷舫, 凌梅立, 洪向丽, 等. 介入性超声在盆腔包裹性积液中的治疗价值 [J]. 上海医学影像, 2003, 12: 268 - 269.
- [5] 李永利, 赵庆书, 刘孟奇, 等. 一次 CT 导引下置双针穿刺硬化治疗双肾多发肾囊肿的应用体会 [J]. 介入放射学杂志, 2011, 20: 474 - 475.

(收稿日期:2013-11-23)

(本文编辑:俞瑞纲)