

## •病例报告•

## 膀胱镜联合腹腔镜治疗膀胱异物1例报告

王雄宝, 刘钊, 阎磊, 徐忠华, 顾刚利<sup>\*</sup>  
(山东大学齐鲁医院 泌尿外科, 山东 济南 250000)

中图分类号: R694<sup>†</sup>.7

文献标识码: A

文章编号: 1674-7410(2021)02-0100-02

## 1 病例摘要

患者女, 33岁, 因“腰痛3年”于2021年2月28日入院。患者3年前因腰痛于当地医院检查提示节育器异位, 患者未予重视, 未行特殊处理。1个月前患者因下腹部阵发性疼痛就诊于妇科, 行盆腔CT检查提示: 盆腔内见节育器影, 似在膀胱内, 子宫内未见节育器(图1A、1B)。患者5年前生育后约半年, 于当地医院行宫内节育器(intrauterine device, IUD)置入术, 术后患者无血尿、无阴道流血等症状。查体: 下腹部轻压痛, 双肾区无叩痛, 双侧输尿管行径无压痛。既往体健。诊断: 膀胱异物(节育器异位), 收入院治疗。入院后局部麻醉下行膀胱镜检查, 见节育器一端位于膀胱内, 另一端未见显示, 似穿透膀胱顶后壁, 位置固定(图1C)。排除手术禁忌后, 于全麻下行膀胱镜联合腹腔镜膀胱内节育器取出+膀胱修补术。术中腹腔镜探查见大网膜与膀胱顶后壁粘连(图2A), 膀胱镜下见节育器一端位于膀胱后壁, 腹腔镜、膀胱镜联合确定大网膜与膀胱顶后壁粘连处即是节育器的膀胱外部分。超声刀结合剪刀分离膀胱与大网膜粘连, 分离出节育器外部。沿着节育器的外周环形切除部分膀胱壁, 将节育器的内部从膀胱拉入腹腔, 完整切除节育器及部分粘连膀胱组织(图2B、2C)。可吸收线缝合膀胱, 膀胱内注入生理盐水, 未见明显漏尿, 留置尿管后结束手术。术后患者恢复良好, 术后3 d带尿管出院。尿管于术后1周拔除。术后1个月复查, 无疼痛、血尿及阴道漏尿等症状。

## 2 讨论

膀胱异物是泌尿外科常见疾病, 绝大多数膀胱

异物是人为置入, 少数为医源性膀胱异物, 其中以膀胱内节育器异位占大多数。膀胱异物通常可通过膀胱镜取出, 但类似异位节育器较复杂的膀胱异物不建议通过膀胱镜直接拔除<sup>[1]</sup>。

放置IUD是一种常见的避孕方法, 具有安全、痛苦小、经济、可逆等特点, 是我国妇女采用的主要避孕方式, 但约1/3 000~1/2 500的IUD会发生异位, 这也是放置IUD最严重并发症之一, 通常可异位至盆腔、直肠、膀胱, 甚至异位到胃<sup>[2]</sup>。IUD按其材料来分可分为3类: 含铜IUD、含铜含药IUD、含激素类IUD。通常认为含铜类IUD异位可引起较严重的粘连。本例患者IUD为含铜节育器, 术中明显可见IUD与大网膜粘连严重。大部分患者IUD异位无明显症状, 少部分患者会因IUD所处位置而出现相应症状。本例患者并未发现膀胱子宫瘘, 也没有明显尿路感染, 而仅表现为腰痛。考虑患者节育器是缓慢从子宫异位至盆腔, 并经大网膜包裹, 最后再从包绕的大网膜中缓慢移位至膀胱, 术中见子宫与节育器已经完全脱离。由于IUD异位症状具有不典型性, 临床上经常出现漏诊、误诊等现象<sup>[3]</sup>。IUD异位首选超声检查, 一旦发现与腹腔内器官关系不清时, 立即行CT检查。因为节育器异位可导致粘连、包裹, 个别还会损伤肠管<sup>[4]</sup>, 导致严重的并发症。因此, 无论IUD异位有无症状, 一经诊断均应手术取出<sup>[5]</sup>。造成IUD异位的原因很复杂, 但目前公认的原因包括: 放置节育器过早、子宫壁薄弱以及与放置的位置有关。

关于IUD异位取出的手术方式, 目前常见的报道有经宫腔镜取出、腹腔镜取出、宫腹腔镜联合取出以及开腹手术<sup>[6]</sup>。宫腔镜常见于取出与子宫黏膜粘连或异位于子宫浅肌层, 以及嵌顿较深, 但仍有部分位于宫腔内的IUD<sup>[7]</sup>。对于IUD穿透子宫肌层, 完全游离于腹腔或部分位于腹腔, 腹腔镜手术或腹腔镜联合宫腔镜取出在国内已有多例报道<sup>[8]</sup>。对于IUD

基金项目: 山东省自然科学基金青年项目(ZR2020QH068)

<sup>\*</sup>通信作者: 顾刚利, E-mail: gg10126@126.com



图1 术前检查

A:腹部平片; B:盆腔CT; C:膀胱镜下表现

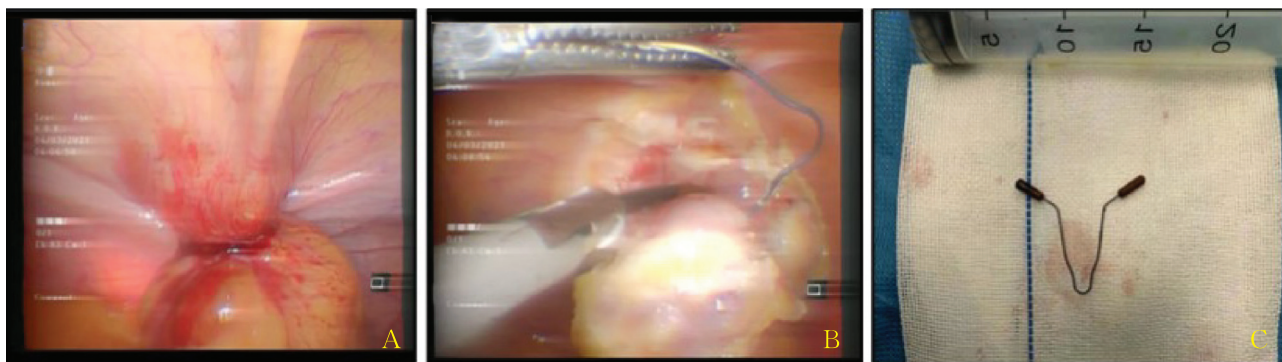


图2 术中所见

A:大网膜与膀胱顶后壁粘连; B:切除节育器与部分膀胱组织; C:取出的节育器

异位导致腹腔广泛粘连或导致严重器官损害者,腹腔镜下取出困难时,开腹手术十分必要<sup>[9]</sup>。但对于本例IUD完全游离出子宫,并部分嵌顿于膀胱患者而言,膀胱镜联合腹腔镜的应用,能够尽量在微创的前提下取得满意的效果。因此,建议对于IUD部分嵌顿于膀胱的患者来说,由于术前并不能明确IUD另一端是否仍与子宫有粘连,或与腹腔内其他器官粘连,以及IUD是否存在断裂等情况,可以先通过置入膀胱镜找到IUD位于膀胱内部分,再进入腹腔镜在膀胱镜光源的引导下快速定位到IUD位于膀胱外的部分,可以减少或避免游离过程中损伤子宫及周围粘连器官,同时若IUD存在断裂,此时双镜联合下对于IUD取出十分有利。

膀胱镜联合腹腔镜双通道模式下IUD取出具有安全、创伤小的特点,可以应对各种复杂IUD异位情况,是一种较新的IUD取出方式,目前临床上也有报道通过此方式取出异位IUD<sup>[10,11]</sup>,均取得较好效果。

#### 参考文献:

[1] AKHTAR OS, RASOOLS, NAZIR SS. Migrated Intra-vesical Intrauterine Contraceptive Devices: A Case Series

and a Suggested Algorithm for Management [J]. Cureus, 2021,13(1):e12987-e12987.

- [2] SABBABI RA, BATYYAH ES, SABBABI AA. A 47-Year-Old Woman with Gastric Transmigration of an Intra-uterine Contraceptive Device Managed by Laparoscopic Wedge Gastric Resection [J]. Am J Case Rep, 2021,22:e929469.
- [3] 王琨,邹燕,楚光华.宫内节育器异位及其诊断[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2013,32(1):71-74.
- [4] 白昌民,于学文,何菊仙.6例宫内节育器异位损伤肠管的诊断治疗[J].中国妇幼健康研究,2014,25(5):823-825,833.
- [5] 夏恩兰,刘晓丽,唐桂兰,等.腹腔镜取出异位宫内节育器6例[J].中国内镜杂志,2003,12:97-98.
- [6] 金纬伟,杨孝军,郑飞云.宫内节育器异位高危因素分析及手术处理—附40例报告[J].新医学,2011,42(5):294-297.
- [7] 岳明桂,鲁坤,李跃文,等.宫腔镜在75例宫内节育器取出困难中的临床观察[J].中国内镜杂志,2013,19(8):889-890.
- [8] 赵福英,张彦琴.宫腔镜在宫内节育器异位诊治中的临床应用[J].微创医学,2013,8(5):611-612.
- [9] 赵宝兰,李凤臻.宫内节育器异位13例病因分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2008,14:15-16.
- [10] 王群,杨琳,曾晓玲.腹腔镜联合膀胱镜取膀胱异位节育环1例报道[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(A1):19966-19967.
- [11] 卢灿峰,窦中岭,刘刚.双通道在复杂膀胱异物取出术中的应用[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2015,9(3):218-219.