

Prolift 盆底重建术治疗盆腔器官脱垂的 临床疗效及对患者生活质量的影响

朱振华, 凌静娴, 周怀君

(江苏省南京市鼓楼医院 妇产科, 江苏 南京, 210000)

关键词: 盆腔器官脱垂; Prolift; 盆底重建术; 生活质量

中图分类号: R 714 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)11-088-02 DOI: 10.7619/jcmp.201311032

盆腔器官脱垂(POP)是指由盆底支持组织缺损或松弛而引起的盆腔脏器脱离正常的解剖位置,进而产生一系列的临床症状,可由妊娠、分娩、产后盆底康复不良等因素引起,也可由慢性咳嗽、便秘、绝经等诱因或综合因素引发^[1]。传统手术治疗术后复发率较高,作者应用 Prolift 盆底重建术治疗 38 例 POP 患者,取得了较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

选择 2008 年 8 月~2011 年 8 月本院妇产科诊治的 38 例 POP 患者,年龄 47~79 岁,平均(60.2±10.4)岁,孕次 1~8 次,平均(3.7±1.3)次;产次 1~6 次,平均(2.9±1.2)次;体质量 44.6~71.8 kg,平均(56.4±11.3) kg。POP-Q 分度,包括 II 度脱垂 4 例,III 度 28 例,IV 度 6 例,伴随排尿、排便困难各 1 例,尿急、尿频 2 例。24 例患者同时合并内科基础疾病,包括高血压 9 例,冠状动脉粥样硬化性心脏病 6 例,糖尿病 5 例,甲状腺功能亢进 2 例,慢性乙型病毒性肝炎 2 例。

术前常规进行宫颈细胞学检查,并行超声检查以了解子宫及附件情况,于阴道局部涂抹雌三醇软膏,术前 1 周停用阿司匹林等抗凝药物,术前 3 d 起完善肠道准备。麻醉采取硬膜外麻醉(29 例)或全麻(9 例),Prolift 盆底修复系统由美国强生公司提供,分为前、后盆腔及全盆腔 Prolift

手术,伴随手术包括经阴道子宫切除术(24 例)、阴道壁修补术(26 例)及经闭孔无张力尿道中段悬吊术(6 例)。术后留置导尿 24~48h 后拔除,阴道局部应用雌三醇软膏 1 个月。

记录围术期指标包括手术时间、术中出血量、术后住院时间、术后并发症发生情况。术后对患者进行至少 1 年的随访,并分别于术前、术后随访 1 年时使用盆腔器官脱垂定量(POP-Q)评分系统评价盆底脱垂程度情况,采用盆腔器官脱垂生活质量问卷(P-QOL)量表评估盆腔器官脱垂在健康状况、生活影响、角色、社交、体力、个人关系、情绪、睡眠、脱垂严重程度等 9 个方面对患者生活质量造成的影响。

2 结果

38 例患者手术均获得成功,手术过程中无直肠、膀胱、血管及神经等损伤,平均手术时间(81.4±18.2)min,平均术中出血量(98.1±51.2) mL,平均住院时间(10.2±3.6) d。所有患者均获得 12~36 个月的随访,其中脱垂复发 3 例(7.90%),治愈率为 92.1%(35/38),发生网片侵蚀、暴露 2 例(5.26%),均无感染等严重并发症发生。

术后随访 1 年时 POP-Q 各点评分均明显优于术前, P-QOL 量表评分与术前比较均有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1、2。

表 1 术后 1 年与术前 POP-Q 各点评分比较

时间	Aa	Ba	Ap	Bp	C
术前	1.73±0.98	3.23±1.14	-0.67±1.28	-0.55±1.51	0.93±2.82
术后 1 年	-1.91±0.92**	-2.13±0.92**	-2.13±1.05**	-2.22±0.77**	-5.71±1.91**

与术前比较 * * $P < 0.01$ 。

收稿日期: 2012-11-22

术后随访 1 年时差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 2 术后 1 年与术前 P-QOL 评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	术前	术后 1 年	P
健康状况	73.18 ± 18.14	10.72 ± 16.55	<0.01
生活状况	92.81 ± 22.42	11.75 ± 17.96	<0.01
角色	92.12 ± 21.07	10.09 ± 16.11	<0.01
体力	92.17 ± 20.93	11.25 ± 17.41	<0.01
个人关系	53.50 ± 10.62	7.27 ± 12.69	<0.01
社交	91.31 ± 18.89	8.73 ± 14.47	<0.01
情绪	76.38 ± 17.57	6.38 ± 12.85	<0.01
睡眠	68.74 ± 19.51	7.38 ± 17.21	<0.01
脱垂严重程度	64.27 ± 10.22	8.29 ± 14.97	<0.01

3 讨论

盆腔脏器脱垂属于中老年女性的常见病,对患者的生活质量造成不同程度的影响,国外有研究^[2]表明有症状 POP 的发病率约 3.6%,约 2.7% 的患者需要手术治疗。女性盆底肌肉、筋膜及子宫的韧带等组织器官的解剖结构和/或功能出现异常时造成生殖器官正常位置无法得到维持,从而向下移位,导致盆腔脏器脱垂的发生。传统手术治疗方法目前以阴式子宫切除及阴道前后壁修补术为主,但据报道手术后 29%~40% 的患者将因修复失败而需要接受再次手术处理^[3]。盆底重建术主要基于骨盆底整体理论即认为支持盆腔器官的韧带、筋膜、肌肉为一个整体的力学系统,后盆腔与前盆腔相互影响^[4]。

Prolift 盆底重建术应用的修补网片是由聚丙烯压制的材料编织而成,具有较好的抗感染能力和较好的组织相容性及弹性。手术采用定位导航性穿刺的方法经两侧膀胱阴道间隙将前壁网片的固定带穿过盆筋膜键弓,把网片前部于膀胱底部进行无张力的衬托,侧壁与盆筋膜腿弓相接触,网片后部固定于直肠前方,从而将脱垂的阴道和盆腔器官整个托起,既能将薄弱的组织加固,又可以为组织再生提供支持支撑,并且修补部位的成纤维细胞可以穿过网片微孔生长,形成类似“骨架”的结构,使盆底形成一个整体,达到对前、中、后盆腔的重建,使临床治愈率大大提高^[6-7]。文献^[8]报道 Prolift 盆底重建术治疗 POP 解剖治愈率达 75%~94%,复发率在 10% 以下。本组 38 例患者应用 Prolift 盆底重建术治疗后,有 3 例复发,治愈率为 92.1%,随访中发现有 3 例(7.9%)出现

了不同程度的新发后壁膨出(POP-Q I-II 期),但患者均无明显不适,未对日常生活造成影响。

术中出血、膀胱损伤及直肠损伤等是 Prolift 盆底重建术中常见并发症,而侵蚀、暴露是术后最常见的并发症,其发生率为 3%~20%^[9]。本研究术后经过至少 1 年的随访,发现有 2 例(5.26%)患者发生网片侵蚀、暴露,但给予修剪处理后均获得好转。研究发现网片侵蚀的发生与网片包埋的深浅以及个体排异等因素有关,术前阴道局部应用雌激素,术中预防性应用抗生素均可降低其发生率。盆腔脱垂治疗的不仅仅是恢复盆腔的解剖结构,其首要目的应该是症状的缓解和生活质量的改善, Prolift 盆底重建术因加固了患者盆底结缔组织,故在改善患者主观症状方面优于传统手术。本研究采用盆腔器官脱垂生活质量问卷(P-QOL)量表对术后生活质量评分显示,患者生活质量较术前改善显著,术后患者阴道壁软、弹性良好。

综上所述, Prolift 盆底重建术治疗 POP 具有较好的临床效果,并且安全性好,术后复发率低,并能明显改善患者术后的生活质量,值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 李明娥, 陈递林, 刘新琼, 等. Prolift 盆底重建术 35 例临床分析[J]. 山西医科大学学报, 2012, 43(2): 129.
- [2] Fritel X, Vamoux N, Zins M, et al. Symptomatic pelvic organ prolapse at midlife, quality of life, and risk factors[J]. Obstet Gynecol, 2009, 113(3): 609.
- [3] Milani A L, Withagen M I, Vierhout M E. Trocar-guided total tension-free vaginal mesh repair of Post-hysterectomy vaginal vault prolapse[J]. Int Urogynecol J, 2009, 20(10): 1203.
- [4] 刘小春, 朱兰, 郎景和, 等. 应用盆底重建术治疗重度盆腔器官脱垂临床分析[J]. 中国医学科学院学报, 2011, 33(2): 181.
- [5] 孙秀丽, 王晓迪, 牟田, 等. Prolift 系统盆底重建术的临床疗效及对患者生活质量的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2012, 13(2): 88.
- [6] 周江妍, 黄欧平, 汪利群, 等. Prolift 盆底重建术治疗女性重度盆腔脏器脱垂[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(8): 1257.
- [7] 刘小春, 朱兰, 郎景和, 等. Prolift 盆底重建术后复发的处理[J]. 现代妇产科进展, 2012, 21(2): 81.
- [8] 孙秀丽, 王建六. 全盆底重建手术并发症及其防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 27(1): 11.