

腹腔镜检查对女性内生殖器官发育异常的诊断价值

何勉 黄建昭 王宁宁 梅卓贤 杨国奋

(中山医科大学附属第一医院妇产科; 广州, 510080)

摘要 目的: 探讨腹腔镜检查诊断女性内生殖器官发育异常的价值。方法: 分析我院 1984 年 6 月~1998 年 6 月间用腹腔镜检查诊断的 55 例内生殖器官发育异常的情况。结果: 经腹腔镜检查发现 96.4% 的患者内生殖器官发育异常, 高于临床诊断的 65.5% ($P < 0.005$)。55 例患者中, 3 例男性假两性畸形; 35 例 (63.6%) 为苗勒氏管发育异常; 17 例 (30.9%) 为女性性腺发育不良。结论: 腹腔镜检查可使绝大多数女性内生殖器官发育异常得到确诊, 有助于制定治疗方案。

关键词 腹腔镜检查; 生殖器疾病, 女性/诊断

中图分类号 R 711; R 572; R 44

Diagnostic Value of Laparoscopy on Dysplasia of Female Internal Genital Organs

He Mian Huang Jianzhao Wang Ningning Mei Zhuoxian Yang Guofen

(Department of Obstetrics and Gynecology, First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510080)

Abstract Objective: To study the value of laparoscopy on dysplasia of female genital organs. **Method:** From June 1984 to June 1998, the laparoscopic findings of 55 cases with dysplasia of female genital organs in our hospital were analyzed. **Result:** Laparoscopy examination detected 96.4% (53/55) of the cases with dysplasia of female genital organs, it was significantly higher than the clinical examination (65.5%). Of 55 cases, there were 3 male pseudo-hermaphroditisms, 35 (63.6%) Mullerian duct anomalies, and 17 (30.9%) female gonadal dysgenesises. **Conclusion:** Laparoscopy is a valuable tool in the diagnosis of dysplasia of female genital organs and can be helpful to determine regimen correctly.

Subject headings laparoscopy; genital disease, female/diagnosis

腹腔镜检查术能直视诊断女性盆腔疾患, 在女性生殖道发育异常的诊断中具有独特的价值, 可弥补一般妇科检查与影像学检查之不足^[1]。本文总结我院 55 例腹腔镜检查所示内生殖器官发育异常的结果, 评价腹腔镜检查术在女性内生殖器官发育异常诊断中的作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1984 年 6 月至 1998 年 6 月间, 本院妇科经腹腔镜检查术诊断为内生殖器官发育异常 55 例, 患者年龄 14~38 岁, 平均 (27.3±5.6) 岁。44 例已婚, 11 例未婚。21 例原发闭经, 占 38.2%; 26 例 (47.3%) 不孕, 其中 21 例原发不孕, 5 例继发不孕;

原发性进行性痛经 2 例; 1 例 2 次刮宫未刮出胚胎组织; 疑诊盆腔包块 4 例; 1 例双子宫畸形疑节育器异位位于腹腔内。

1.2 方法

按腹腔镜检查常规方法操作, 闭合式穿刺。镜检时, 仔细窥视盆腔脏器全貌, 根据内生殖器官的位置、外形、大小判断是否存在发育异常, 必要时取活体组织作病理检查。

1.3 判断标准

腹腔镜检查时, 根据下列标准判断女性内生殖器官发育异常^[2~3]: ①先天性无子宫: 盆腔中央无子宫存在, 仅见一条索状纤维组织横过盆腔, 双卵巢发育可正常; ②始基子宫: 盆腔中央见一拇指头大小的结节, 与双侧附件相连接; ③幼稚子宫: 子宫较正常小, 宫颈呈圆锥形, 宫体与宫颈之比为 1:1

或2:3;④双子宫:盆腔中央有两个并行排列的子宫,各有单一的输卵管和卵巢;⑤鞍状子宫和双角子宫:宫底部轻度下陷呈鞍状者为鞍状子宫,宫底部明显下陷令宫体呈双角状者为双角子宫;⑥残角子宫:在发育正常的子宫旁有一小的子宫附属物,两者之间以一纤维组织的蒂相连接,后者上附一侧附件;⑦条索状性腺:在正常卵巢部位仅见灰白色条状或稍膨隆的条索状纤维组织,长2~4 cm,宽<0.5 cm;活检为结缔组织或致密的纤维组织,缺乏卵泡。⑧小卵巢:卵巢大小<3 cm×2 cm×1 cm,表现微黄,周边稍白,或呈针样凹陷,活检有较正常的卵巢基质或卵泡。

2 结 果

2.1 腹腔镜检查结果与临床诊断比较

55例患者中,一般妇科检查结合B超、子宫输卵管碘油造影等影像学检查诊断内生殖器官发育异常36例,占65.5%,其中合并外生殖器畸形20例(先天性无阴道13例,双阴道并双宫颈4例,阴道纵隔1例,2例外阴呈两性改变);4例疑诊盆腔包块;15例未发现内生殖器官发育异常。

55例患者经腹腔镜检查发现53例(96.4%)内生殖器官发育异常;2例腹腔镜下所见为正常盆腔,分别结合宫腔镜检查 and 子宫输卵管碘油造影诊断为纵隔子宫。腹腔镜检查结果与临床诊断结果的符合情况详见表1。

表1 55例腹腔镜检查结果与临床诊断结果比较

Table 1 Comparison laparoscopy and clinical examinations of 55 cases (n)

Group	Laparoscopy	Clinical examinations	
		Dysplasia	Normal development
Dysplasia	53	34	19
Normal development	2	2	0
Total	55	36	19

$$\chi^2 = 12.19, P < 0.005$$

从表1中可以看出,腹腔镜检查对内生殖器官发育异常的诊断率高于临床诊断,两者的差异有显著的统计学意义。

临床未发现、经腹腔镜检查确诊内生殖器官发育异常患者15例,其病变类型为残角子宫5例、幼稚子宫3例、条索状性腺3例、小卵巢4例。临床

诊断为盆腔包块的4例,腹腔镜下所见残角子宫积血2例,1例双子宫畸形合并双侧卵巢巧克力囊肿,1例鞍状子宫伴带蒂浆膜下子宫肌瘤。腹腔镜检查发现并存病变11例,其中2例始基子宫、1例幼稚子宫和1例XY单纯性腺发育不良均合并一侧附件缺如;1例双子宫合并右输卵管中段缺失1 cm;卵巢巧克力囊肿2例;盆腔子宫内膜异位症2例;子宫肌瘤2例。

2.2 腹腔镜下所见内生殖器官发育异常的病变类型

55例患者经腹腔镜检查诊断为男性假两性畸形3例,35例(63.3%)为苗勒管发育异常,17例(30.9%)性腺发育不良。3例男性假两性畸形均为原发闭经,染色体核型为46,XY,2例外生殖器呈两性化,1例呈幼女型,其中1例腹腔镜检查未发现女性内生殖器官,随后检查发现双侧隐睾位于腹股沟处,行隐睾切除及女性外阴、阴道成形术;1例腹腔镜下所见为双侧条索状性腺伴先天性无子宫,性腺活检为纤维组织;1例单侧条索状性腺(一侧附件缺如)伴幼稚子宫,该患者有阴道,术前曾行人工周期治疗有少量月经来潮。本组腹腔镜检查所见52例女性内生殖器官发育异常的病变类型有多种,先天性无子宫、始基子宫各5例,幼稚子宫、双子宫(1例双始基子宫)各7例;鞍形子宫、残角子宫分别为3例和6例;2例纵隔子宫,腹腔镜下所见为正常盆腔,分别结合输卵管碘油造影和宫腔镜检查确诊;条索状性腺、小卵巢分别为9例和8例,其中11例行活检证实,3例因痕迹性腺紧贴盆壁,恐误伤输尿管未行活检。

3 讨 论

3.1 腹腔镜检查对女性内生殖器官发育异常的诊断价值

腹腔镜检查可以直视盆腔脏器全貌,更全面地了解子宫、卵巢及输卵管的发育情况及畸形类型,辅以生殖腺活检,对内生殖器官发育异常可作出迅速而准确的诊断。内生殖器官发育异常种类繁多,可以合并或不合并外生殖器畸形。本组55例患者,经腹腔镜检查发现内生殖器官发育异常53例,超过一般妇科检查结合影像学检查诊断的36例($P < 0.005$)。分析其原因可能与临床未诊断而经腹腔镜检查确诊的19例未合并外生殖器畸形,未

引起足够的重视有关。

本组经腹腔镜检查确诊为男性假两性畸形的3例患者,其染色体核型为46,XY,但因3例均以女性定向养育,腹腔镜检查后根据内生殖器官的状况做了相应的处理,1例无女性内生殖器官,行腹股沟管隐睾切除、女性外阴阴道成形术;1例单侧条索状性腺、幼稚子宫、有阴道患者,术后继续使用人工周期治疗,以促进女性性征的进一步发育;1例双侧条索状性腺、无子宫、无阴道患者,建议切除腹腔内性腺,患者因经济原因未继续治疗。可见,腹腔镜检查配合性腺活检,能够鉴别苗勒管发育不全与男性假两性畸形所致的子宫发育不良。

残角子宫是临床少见的先天性子宫畸形之一,临床表现复杂多样,容易误诊,如用常规方法难以确诊或难以鉴别时行腹腔镜检查能提高其诊断率。本组经腹腔镜检查确诊的6例残角子宫,2例临床怀疑为盆腔包块,腹腔镜检查确诊为残角子宫积血后行残角子宫切除;4例无临床症状,因不孕行腹腔镜检查时发现。

3.2 腹腔镜术在诊断同时可完成镜下手术操作

腹腔镜术不仅可以明确诊断,同时部分患者尚可完成镜下手术操作。如随着腹腔镜技术的发展,在镜下已能完成两性畸形患者腹腔内甚至腹股沟管内发育不良的性腺切除术^[4-5]。本组腹腔镜检查时发现浆膜下子宫肌瘤和盆腔子宫内膜异位症各2例,分别于镜下行子宫肌瘤剔除术和内凝固治疗;1例双子宫畸形、疑诊宫内节育器异位至腹腔,腹腔镜下见节育器已穿透子宫肌层位于双子宫之间的凹陷处,尚未穿透浆膜层,于腹腔镜下切开浆

膜层取出节育器。

3.3 腹腔镜检查诊断女性内生殖器官发育异常的局限性

由于腹腔镜检查只能看到盆腔器官的表面情况,并不能了解子宫腔内的情况,对内生殖器官发育异常的诊断亦有不足之处。如当内生殖器官的外形无明显异常时仅凭腹腔镜下所见难以准确判断有无宫腔畸形,本组2例腹腔镜下所见为正常盆腔,结合宫腔镜或子宫输卵管碘油造影才确诊为纵隔子宫。

为此,我们认为如有条件,应将腹腔镜检查作为生殖器官发育异常的常规检查项目。如能将之与宫腔镜检查或子宫输卵管碘油造影联合应用,可更全面地了解女性内生殖器官发育异常的情况。

参 考 文 献

- 1 郎景和. 内窥镜在生殖道畸形诊治中的应用. 实用妇产科杂志, 1991, 2(7): 65
- 2 于兰馥. 妇科内分泌疾患及畸形. 见: 于兰馥, 陈华君主编. 妇科内窥镜. 昆明: 云南人民出版社, 1985. 61~63
- 3 卞度宏. 女性生殖器官发育异常. 见: 乐杰, 主编. 妇产科学. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 357~362
- 4 McDougall E M, Clayman R V, Anderson K, *et al*. Laparoscopic gonadectomy in a case of testicular feminization. *Urology*, 1993, 42(2): 201
- 5 Kristiansen S B, Doody K J. Laparoscopic removal of 46XY gonads located within the inguinal canals. *Fertil Steril*, 1992, 58(5): 1076

(1999-05-20 收稿 1999-08-12 修回)