

· 短篇论著 ·

迟发性膀胱阴道瘘一例

乔 艳¹ 邓玉清^{2,*}

1.安徽医科大学北京大学深圳医院临床医学院 (广东 深圳 518000)

2.安徽医科大学第五临床医学院 (广东 深圳 518000)

【摘要】目的 了解迟发性膀胱阴道瘘的相关临床诊治经过。方法 报道一例迟发性膀胱阴道瘘的患者的诊治情况, 本例患者术前被不规则阴道流血困扰3年, 完善相关检查及手术证实为简单型迟发性膀胱阴道瘘, 通过患者的预后, 反思诊治经过, 以提高临床医生对症状不明显, 迟发性阴道瘘的防范意识。结果 本例患者诊断明确, 行经阴道膀胱阴道瘘修补术后, 预后良好, 未见严重并发症的发生。结论 迟发性膀胱阴道瘘是指那些临床症状不明显, 术中未发现、术后短时间内未出现漏尿症状的膀胱阴道瘘, 临床上很少见, 我们需要加强对迟发性膀胱阴道瘘的认识, 及时的做出正确的诊断, 做到早发现、早诊断、早治疗, 改善患者的预后。

【关键词】泌尿生殖道瘘; 膀胱阴道瘘; 妇产科手术

【中图分类号】R71

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.07.06

Delayed Vesicovaginal Fistula : A Case Report

QIAO Yan¹, DENG Yu-qing^{2,*}

1.Department of Peking University Shenzhen Hospital, Clinical College of Anhui Medical University, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China

2.Department of The Fifth Clinical Medical College of Anhui Medical University, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China

Abstract: *Objective* To understand the clinical diagnosis and treatment of delayed vesicovaginal fistula. *Methods* The diagnosis and treatment of a patient with delayed vesicovaginal fistula was reported. This patient was troubled by irregular vaginal discharge for 3 years before operation, and it was proved to be delayed vesicovaginal fistula by improving relevant examination and operation. Through the prognosis of the patient, the diagnosis and treatment process was reflected, so as to improve the clinician's awareness of prevention of delayed vaginal fistula with inconspicuous symptoms. *Results* The diagnosis of this patient was clear. After transvaginal repair of vesicovaginal fistula, the prognosis was good and no serious complications occurred. *Conclusion* Delayed vesicovaginal fistula refers to those vesicovaginal fistulae which have no obvious clinical symptoms, are not found during operation and have no symptoms of urine leakage in a short time after operation. It is rare in clinic. We need to strengthen our understanding of delayed vesicovaginal fistula, make a correct diagnosis in time, and achieve early detection, early diagnosis and early treatment to improve the prognosis of patients.

Keywords: Urogenital Fistula; Vesicovaginal Fistula; Gynecologic and Obstetric Surgeries

1 病例简介

患者, 女性, 40岁, 因“间断阴道不规则流血3年”于2022年11月29日入院。2019年患者无明显诱因下出现阴道流血, 间断性, 排尿前后未见加重, 量少, 色白, 偶伴浅黄, 偶有腥臭味, 可自行缓解, 无发热、尿频、尿急等不适, 间断就诊外院, 考虑阴道炎可能, 予局部阴道上药, 自诉用药期间腥臭味缓解, 不规则阴道流血症状无改善。2021年9月阴道流血症状较前频繁, 站立及久坐症状明显, 量较前增多约1/2, 偶尔需使用护垫, 自诉症状严重时, 2~3小时需更换一次, 性质同前。间断不同医院就诊, 2022年3月行宫腔镜检查+分段诊断性刮宫, 宫腔镜下宫腔形态正常, 术后病理未见明显异常。2022年7月20日患者因担心自己患恶性肿瘤, 如输卵管癌等, 强烈要求行宫腹腔镜检查术+双侧输卵管切除术, 腹腔镜下未见异常, 术后病理也未见明显异常; 术后第7天再次出现阴道流血, 乳白色, 余症状同前。2022年10月31日就诊我院, 结合患者病史、症状及辅助检查, 考虑生殖道瘘可能? 膀胱导入美兰, 并阴道塞纱一块, 24小时后行电子阴道镜检查, 术中取出阴道纱布, 纱布可疑见少量美兰液, 同时于阴道后穹隆部位取0.5mL液体送检, 查Cr 7872μmol/L、U-TP 4.53g/L、U-TP/Cr 5.09g/g; 2022年11月7日查随机尿二项Cr 4081μmol/L、U-TP 0.05g/L、U-TP/Cr 0.11g/g。为寻求手术治疗, 于2022年11月29日收住院。

既往梅毒感染史, 未规律性治疗。2022年7月20日患者强烈要求行宫腹腔镜检查术, 术中行双侧输卵管切除术, 术后病理未见明显异常。无慢性病史及药物过敏史, 个人史、家族史无特殊, 月经及婚育史: 患者平素月经规则, 经量适中, 偶有痛经, 无需口服止痛药。末次月经2022年10月17日, 已婚, 孕4产2,

2008年及2013年行子宫下段剖宫产术, 人工流产2次。

入院时查体: 体温36.7℃; 心率76次/分; 呼吸18次/分; 血压116/75mmHg, 心肺听诊无异常, 腹部平坦, 可见陈旧性剖宫产瘢痕, 压痛及反跳痛阴性。妇科检查: 外阴、阴道发育正常, 阴道通畅, 宫颈常大, 表面光滑, 阴道内诊: 宫颈举痛阴性, 子宫后位, 常大, 双侧附件区未扪及明显异常, 压痛及反跳痛阴性。

实验室及辅助检查: 2022年4月16日查宫颈HPV及TCT, 2022年7月19日查肿瘤五项+人附睾蛋白HE4、双肾输尿管膀胱B超, 2022年10月26日钡灌肠大肠造影, 2022年11月28日查经阴道三维子宫附件B超等均未见明显异常。

结合患者病史、诊断及辅助检查, 入院考虑诊断: (1)阴道流血查因: 膀胱阴道瘘? 膀胱宫颈瘘? (2)疤痕子宫, 遂于2022年12月1日行手术治疗。术中先行膀胱镜检查: 患者取截石位, 术野常规消毒铺巾, 生理盐水膀胱灌注, 以F26镜鞘经尿道外口入尿道, 镜鞘继续沿尿道顺利插入膀胱, 拔出闭孔器, 插入膀胱镜, 仔细镜检膀胱内各壁情况, 见膀胱三角区黏膜炎症改变, 轻度黏膜水肿, 黏膜不光滑, 膀胱内各壁未见明显瘘口, 退出膀胱镜。留置导尿管, 向导尿管内注入美兰。膨宫后宫腔镜下见: 宫腔形态未见异常, 可见双侧输卵管开口, 宫颈形态正常, 宫颈、宫腔均未见瘘口, 阴道内未见美兰液, 取下阴道窥器, 继续增加膀胱内美兰液体, 宫腔镜随时动态观察阴道情况, 随膀胱内美兰液增加, 阴道外1/3, 阴道前壁距阴道横沟2cm处小瘘口, 有美兰液流出, 考虑为膀胱阴道瘘, 遂行膀胱阴道瘘修补术, 术后留置硅胶导尿管, 术后3周拔出膀胱引流管。现已顺利出院并持续随访观察中。出院诊断为: (1)膀胱阴道瘘(2)疤痕子宫。

【第一作者】乔 艳, 女, 研究生, 主要研究方向: 妇科内分泌。Email: qiaoyan0610@163.com

【通讯作者】邓玉清, 女, 主任医师, 主要研究方向: 产前诊断。Email: 13510331852@163.com

2 讨论

2.1 疾病病因 泌尿生殖道瘘是指生殖道与膀胱、输尿管或尿道之间的异常通道,根据瘘管发生的部位,泌尿生殖道瘘可分为膀胱阴道瘘、尿道阴道瘘、膀胱子宫瘘、膀胱尿道阴道瘘及输尿管阴道瘘,临床上以膀胱阴道瘘和输尿管阴道瘘最为常见^[1]。发生泌尿生殖道瘘的原因很多,如先天畸形、分娩、创伤、感染,以及妇科手术和放射治疗等医源性损伤。近年来,医源性泌尿生殖道瘘的发生率有逐年增高趋势^[2]。Wright J等人的一项回顾性研究发现24.6%的泌尿生殖道瘘发生在妇科手术后,特别是剖宫产和子宫切除术^[3]。产科损伤性尿瘘与手术助产,多次剖宫产手术史、子宫破裂、子宫切除术相关,膀胱损伤引起的尿瘘症状常见于损伤后即出现,亦可能于损伤后3周甚至更晚出现^[4]。

阴道流血常见病因可分为两大类:一类是感染性疾病,比如各种病原体感染导致的阴道炎、子宫颈炎、子宫内膜炎、子宫内膜息肉、盆腔炎等。一类是肿瘤性疾病,其中良性肿瘤中以粘膜下子宫肌瘤或肌壁间子宫肌瘤多见;恶性肿瘤可见于阴道癌、宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌等^[5]。

临床症状不明显的阴道流血,我们会想到阴道炎、子宫颈病变、输卵管病变等,却很少想到泌尿生殖道瘘。王丹等人的一例临床病例讨论中,一位不明原因出现阴道流血的女性患者,8年后才为排除膀胱阴道瘘而行膀胱亚甲蓝试验^[6];所以对于阴道流血患者,就阴道流血常见病因,完善相关检查后未见明显异常者,结合患者阴道、子宫颈也未见明显阳性体征,此时我们要高度警惕泌尿生殖道瘘的可能。本例患者,为育龄期女性,既往两次剖宫产史,余无明显特殊病史,3年前无明显诱因下出现阴道流血,排除常见发病原因,我们也要考虑膀胱阴道瘘可能。对于迟发性膀胱阴道瘘发生的时间,多与损伤处组织发生水肿坏死的时间有关,但大多数发生于术后3天~30天,也有因放射性因素延长至30年之后才发生;本病例患者剖宫产后已有6年,发生迟发性的膀胱阴道瘘的原因我们尚不可知,也未有类似相关文献证明。

该病例患者3年前开始出现间断性少量阴道流血,偶有腥臭味,医院就诊,完善相关检查,考虑阴道炎,予阴道塞药,症状未见好转,就诊过程中两次行宫腔镜检查也未见明显异常,长时间不规则阴道流血,不能除外恶性肿瘤可能,然而行腹腔镜检查+双侧输卵管切除术,术后病理未见异常。所以对于阴道流血患者,就阴道流血常见病因,完善相关检查后未见明显异常者,结合患者阴道、子宫颈也未见明显阳性体征,此时我们要高度警惕泌尿生殖道瘘的可能。

2.2 疾病诊断 泌尿生殖道瘘的常见临床症状为阴道不自主漏尿。漏尿出现的时间因产生尿瘘的原因而不同,压迫性坏死形成瘘道者漏尿症状多发生于产后、术后10天左右;手术损伤形成瘘道者漏尿症状多于术后即出现。漏出尿量的多少取决于瘘道的位置、瘘道大小以及患者的体位变化^[7]。其检查方法包括膀胱亚甲蓝试验、阴道液肌酐和尿素氮检测、泌尿系超声和盆底超声及造影、膀胱镜检查、输尿管镜、静脉肾盂造影(IVP)、尿磁共振成像(MRU)、泌尿系统增强CT及三维重建(CTU)等^[2,7]。对于可疑膀胱阴道瘘的患者,首选无创伤的泌尿及盆底超声检查,有时需要结合盆底MRU检查。通过上述症状及辅助检查,泌尿生殖道瘘不难诊断。本例患者,我们反复回顾其病史,既往两次剖宫产手术史,结合其反复阴道流血症状,不除外膀胱阴道瘘可能,美兰试验及阴道液肌酐和尿素氮的检测使我们的猜想得到进一步验证,术中探查所见也进一步证实了我们的猜想。该患者被阴道流血困扰3年后才得以被诊断,原因有如下几个方面,首先,她的临床症状不典型,我们常常更多的把泌尿生殖道瘘与术后一定时间内出现阴道流血症状联系在一起,而本例患者剖宫产后6年才出现漏尿症状,量少,色白,偶有腥臭味,常会误以为女性阴道炎性疾病。其次,患者泌尿系及妇科相

关超声均未见明显异常,宫腹腔镜手术也未见明显异常,对于一种疾病,一些检查是必须的,是为了验证我们的诊断,但也会出现不全面的时候,我们就会掉以轻心。最后,我们临床医生对不典型症状的泌尿生殖道瘘的认识不足,没有对其进行更完善的检查,也没有对患者既往两次剖宫产手术史引起重视。

2.3 治疗方法 膀胱阴道瘘的治疗目的是使损伤处达到解剖和功能上的恢复。大多数泌尿系统的损伤术中即可发现并修补;一些手术损伤形成未及时发现者,术后几天便出现漏尿、或拔出尿管后出现漏尿症状,对于部分瘘口直径小于3cm的单纯性膀胱阴道瘘可以留置导尿管3~4周或者更长时间,同时予以控制感染和增强营养等对症处理^[2]。保守治疗无效,应积极进行手术治疗。术后延迟发现的漏尿的损伤修补时间尚有争议。当诊断延迟时,有些人倾向于立即行手术修补,另一些人则倾向于延迟修复^[8-9]。目前越来越多的专家认为产科术后膀胱瘘可以进一步评估后积极治疗,从而缓解产妇心理压力^[10]。膀胱阴道瘘修补术的手术入路主要有经阴道、经膀胱、经腹腔镜及经腹等。经阴道膀胱修补术是目前膀胱阴道瘘最常用的手术入路,因其具有创伤小、成功率高、时间短、费用低等优势^[1,10]。该患者术中发现阴道前壁距阴道横沟2cm处小瘘口,有美兰液流出,考虑为膀胱阴道瘘,术前行告知患者相关病情及手术相关风险,鉴于不规则阴道流血给患者的日常生活带来了很大困扰,患者强烈要求行手术治疗,考虑到术中经阴道可见生殖道瘘口,患者育龄期女性,4月前腹腔镜手术史,遂行经阴道膀胱阴道瘘修补术,术后予留置尿管,补液、抗感染等对症支持治疗,术后三周拔出引流管,现患者已出院,阴道流血症状已消失,余未见明显不适,目前在门诊规律随访中。

本例病例的特点在于使我们拓宽了对阴道流血这一临床症状的认识。对于育龄期女性,无明显诱因出现的阴道流血,既往有过妇科手术史的病人,我们要警惕迟发性泌尿生殖道瘘的发生。阴道流血往往严重影响患者的日常生活和身心健康,对于那些症状不明显的泌尿生殖道瘘,我们更加需要进行彻底的病史询问、详细的体格检查和辅助检查,对可疑泌尿生殖道瘘的病人,积极完善相关检查,从而使该病被尽早的发现,诊断,治疗,以改善泌尿生殖道瘘患者的预后。其次,我们临床医生在手术中做任何操作都要小心谨慎,尤其对既往有过相同操作史病人,术中分离粘连组织要更加细致小心,做到防患于未然。

参考文献

- [1] 范旸,沈宏,罗德毅,等.医源性损伤导致女性泌尿生殖道瘘的发病及治疗策略[J].实用妇产科杂志,2022,38(6):413-415.
- [2] 洪莉,林仲秋,张师前.女性医源性泌尿生殖道瘘诊治专家指导意见(2022年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(08):820-826.
- [3] Wright J, Ayenachew F, Ballard KD. The changing face of obstetric fistula surgery in Ethiopia[J]. Int J Womens Health. 2016 Jul 1; 8: 243-8.
- [4] 尹一童,夏志军.泌尿生殖道瘘的病因及类型[J].中国实用妇科与产科杂志,2014,30(07):500-502.
- [5] 林仲秋,卢准武,周晖.绝经10年阴道流血半年[J].中国实用妇科与产科杂志,2008(02):155-157.
- [6] 王丹,邓娜,贾丛伟,等.阴道持续流血8年[J].实用妇产科杂志,2017,33(11):819-821.
- [7] 沈宏,吕坚伟,姚友生,等.膀胱及输尿管阴道瘘诊治专家共识[J].中华泌尿外科杂志,2018,39(09):641-643.
- [8] Bodner-Adler B, Hanzal E, Pablik E, et al. Management of vesicovaginal fistulas (VVF) in women following benign gynaecologic surgery: A systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One. 2017 Feb 22; 12(2): e0171554.
- [9] 兰竹,于秀章,侯敏敏,等.妇科手术导致膀胱阴道瘘的诊治研究进展[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2016,12(4):475-478.
- [10] 张月婷,沈宏,陈悦悦,等.医源性泌尿生殖道瘘及损伤的单中心10年数据分析并文献复习[J].临床泌尿外科杂志,2019,34(06):426-430.

(收稿日期:2023-01-25)

(校对编辑:谢诗婷)