

7例宫颈癌根治术后并发下肢深静脉血栓的分析

孙丽丹

首都医科大学附属北京同仁医院, 北京 157000

摘要:目的:探讨子宫颈癌根治术后并发下肢深静脉血栓的病因、预防措施及治疗措施。方法:我科近3年对82例宫颈癌患者行根治术,术后并发下肢深静脉血栓病7例,回顾性分析其临床资料。结果:5例经保守治疗实现再通,2例患者行导管取栓术,静脉复通。讨论:下肢深静脉血栓是宫颈癌根治术后严重并发症,由多种因素导致,充分做好术前准备,术后早发现、早治疗能够获得良好预后。

关键词:宫颈癌根治术;下肢深静脉血栓

下肢深静脉血栓(LDVT)是子宫颈癌根治术后严重的并发症之一,同时LDVT也是外科手术常见的并发症之一,国外报道外科手术DVT发生率为30%~50%[1]。DVT的发生有三个主要因素,即静脉壁损伤、血流缓慢和血凝固性增高[2]。近年来研究发现,妇科肿瘤术后,特别是恶性肿瘤术后DVT的发生率明显增高,由于血栓脱落引起肺栓塞致使术后并发症的发生率和死亡率亦升高。故对于妇科盆腔术后DVT的预防和治疗应给予高度重视。我院科2011年3月~2014年3月行82例子宫颈癌根治术,术后7例并发LDVT,具体分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组82例患者,年龄36~68岁,平均48.6岁;发病时间为术后56~20天;合并症:糖尿病6例、高血压10例、冠心病及心律失常2例、肥胖20例。均经彩色超声多普勒检查确诊。

1.2 临床表现

下肢疼痛、肿胀、增粗、发热、皮肤苍白等表现。检测凝血酶原时间(14±1.5)s,部分凝血活酶时间(21.4±7.5)s,凝血酶时间(16.1±3.2)s,纤维蛋白原(3.64±1.45)g/L。

1.3 治疗

(1)保守治疗:LDVT一经确诊,应立即严格卧床休息,以免血栓脱落引起脏器栓塞,抬高患肢促进深静脉回流,早期用低分子右旋糖酐聚、肝素抗凝和尿激酶溶栓等治疗[3]。应用广谱抗生素,抗凝治疗用肝素60~100IU/kg加生理盐水500ml中静滴,5~7d;使APTT维持在正常值的1.5~2倍,停用肝素前3d宜加用华法林。溶栓治疗:发病3d以内且无出血倾向者,应用尿激酶20万U加低分子右旋糖酐500ml静脉滴注,1次/d,7~14d为1个疗程^[4]。口服肠溶阿司匹林50mg,3次/d。丹参祛瘀治疗,5%葡萄糖液500ml加复方丹参液20ml静滴,1次/d,持续30d。常规治疗3个月以上;(2)手术治疗。

2 结果

5例经保守治疗实现再通,2例患者行导管取栓术,静脉复通,未发生肺、脑栓塞等并发症,无死亡病例。

3 讨论

子宫颈癌根治术后并发下肢深静脉血栓的发生率近年来不断增高,而妇科恶性肿瘤根治术术后血栓形成发生率达12%~33%。导致深静脉血栓形成的因素主要有:(1)术前因素:术前合并有肥胖、高脂血症、高血压、糖尿病、冠心病、下肢静脉曲张,血管发生病理学改变,均为血栓形成的诱发因素。恶性肿瘤细胞本身可以表达细胞促凝活性,即组织因子、促凝蛋白及因子V受体过多,激活凝血过程,导致高凝状态,

血液淤积及血小板异常,易并发LDVT。肿瘤细胞也可以表达和分泌一些与纤溶抑制有关的蛋白,如尿激酶纤溶酶原激活剂(U-PA)、血浆组织型纤溶酶原激活剂(T-PA)及纤溶酶原抑制剂PAI等;(2)术中因素:手术采用硬麻外麻醉,麻醉平面以下静脉血管扩张,血流速度减慢,加上术后卧床时间长,活动少,更易发生下肢静脉血栓形成。由于手术时间过长,长时间保持一种特殊体位可影响下肢血液回流,导致血栓形成。术中输入库存血,因库存血中颗粒、细胞碎片较多,黏稠度高,促进了血栓的形成。另外一个重要原因是根治术清除盆腔淋巴结时,过多将盆腔大血管周围组织切除,血管过度暴露而失去周围组织的支撑,导致术后肠管压迫失去支撑的血管,致使血流缓慢。很多术者常常用大块干血垫压迫创面止血,导致静脉管血流缓慢,易致血栓形成。另外,术中暴力牵拉造成血管壁挫伤;(3)术后因素:术后肢体活动过少,术后止血药物使用不当,腹带加压、半坐卧位,因重力因素影响,使下肢血液回流受阻,诱发DVT。

针对病因采取有效的预防措施以预防LDVT的发生是关键,术前详细了解患者全身情况及凝血功能、纠正贫血、改善营养状态,积极治疗合并症,如高血压、糖尿病、冠心病等。术后应尽量减少止血药物的应用。加强抗感染的治疗。术前或术后发现血小板计数增高的高凝血状态患者,术后静脉滴注低分子右旋糖酐或低分子肝素2~3d,作预防性抗凝治疗。尽可能减少术中对髓内、外静脉的压迫;尽可能缩短麻醉及手术时间,减少对盆腔脏器的损伤。术后为改善下肢血液循环,鼓励患者尽早活动,尽早离床。不能离床的患者应按摩下肢,手法由远向近心方向按摩,直至患者可离床活动。术后肠胀气可增加腹压,加重腹膜后静脉受压,故应加强术后管理,防止过度腹胀。对贫血或术中失血多的患者,尽量输入新鲜血或成分输血。彩色多普勒超声检查为无创性技术,其诊断DVT的敏感性为92%~95%,特异性为97%~100%,方便可靠,可作为DVT诊断的首选方法。我们认为术后对易发生DVT的高危人群,可以依据患者的具体情况随时进行床旁彩色多普勒超声检查,做到早期发现、早期诊断、早期治疗。

参考文献

- [1]吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2014.
- [2]吴在德,吴肇汉.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [3]孙延文,王霞.下肢深静脉血栓形成的预防和护理[J].山东医药,2019,46(7):85-88.
- [4]王鸿利,王学峰.血栓病临床技术[M].北京:人民军医出版社,2019.