

以微型剪分解粘连为主综合治疗宫腔粘连性不孕

光晓燕,曾荔苹,于琳,李璟

(北京大学深圳医院妇产科,广东 深圳 518036)

[摘要] **目的:**探讨宫腔镜下以微型剪分解粘连为主综合治疗宫腔粘连性不孕的方法和效果。**方法:**回顾性分析122例宫腔粘连性不孕病例的治疗效果,所有病例均在超声监护下、宫腔镜直视下用微型剪分解粘连,术后放置宫内绝育器,并给予戊酸雌二醇治疗3个月,3个月后随访月经改变,再次行宫腔镜检查了解宫腔形态,取出绝育环,仍然粘连病例给予再次分解手术。**结果:**患者月经量明显增加,月经总正常率68.0%,109例患者宫腔恢复正常,有效率89.3%,10例轻度粘连、3例中度粘连需要再次手术,术后1年内妊娠率52.8%。**结论:**超声监护下、宫腔镜直视下以微型剪分解粘连联合置环术配合激素周期治疗可以获得良好的治疗效果。

[关键词] 宫腔粘连;宫腔镜;粘连分解术;宫内绝育器

[中图分类号] R711.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1007-4368(2012)12-1720-03

Comprehensive therapy of intrauterine adhesion in infertility patients mainly using hysteroscopic adhesiolysis by mini-scissors: a retrospective study

GUANG Xiao-yan, ZENG Li-ping, YU Lin, LI Jing

(Department of Obstetrics & Gynecology, Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen 518036, China)

[Abstract] **Objective:** To analyze the efficacy of comprehensive therapy mainly using hysteroscopic adhesiolysis by mini-scissors. **Methods:** In a retrospective study, 122 patients were received hysteroscopic adhesiolysis, which was carried out by mini-scissors, and monitored by ultrasonography. After operation, they received intrauterine devices (IUD) placement, with a following cycling hormonal therapy. After 3 months therapy uterine cavity and menstrual flow were evaluated. **Results:** Menstrual flow was normal in 68.0% of patients and uterine cavity returned to be normal in 109 patients, accounting for 89.3%. Re-operation was needed in 13 patients because of mild or moderate adhesion. Pregnant rate was 52.8% during the first year. **Conclusion:** The comprehensive therapy for intrauterine adhesion has good effect and deserves to be recommended in clinic.

[Key words] intrauterine adhesion; hysteroscopy; adhesiolysis; intrauterine device

[Acta Univ Med Nanjing, 2012, 32(12): 1720-1722]

宫腔粘连(intrauterine adhesion, IUA)是指各种创伤引起的子宫内膜基底层剥脱和损伤,导致子宫壁相互粘连。根据子宫内膜损伤后宫腔粘连的面积及程度,患者可表现为月经减少或闭经、周期性腹痛、流产、甚至不孕不育^[1]。该病发病率逐年上升,是继发性不孕最常见的原因,占不孕症的20%^[2]。轻度粘连治疗效果较好,中、重度宫腔粘连往往治疗比较棘手,效果不甚理想。本院计划生育科对IUA的不孕患者采用了超声监护下、宫腔镜直视下微型剪分解粘连手术为主的综合治疗,取得了较好的效果,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取2010年1月~2012年4月期间本院计划生育科IUA性不孕患者122例,平均年龄30.5岁,所有患者根据临床表现、超声、子宫输卵管碘油造影、宫腔镜检查等确诊,均行卵巢功能检查排除了内分泌疾病。

患者临床表现为月经量减少或闭经,部分伴有周期性腹痛。其中月经减少者79例(占64.8%),闭经者28例(23.0%),月经量无明显改变者15例

(12.3%)。

所有病例都以宫腔镜检查为诊断的金标准。采用 March (1995 年) 根据宫腔镜所见即粘连性质对 IUA 分类:轻度:粘连菲薄或纤细,累及宫腔<1/4,输卵管开口和宫腔上端病变很轻或清晰可见;中度:仅有粘连但无宫壁粘着,累及 1/4~3/4 宫壁,输卵管开口和宫腔上端闭锁;重度:宫壁粘着或粘连带肥厚,累及宫腔>3/4,输卵管开口和宫腔上端闭锁^[1]。

1.2 方法

1.2.1 宫腔镜手术

患者月经干净 3~7 d 内手术,采用静脉全麻,手术全程超声监护,根据宫腔粘连的性质、范围、内膜破坏程度,在宫腔镜直视下使用微型剪刀剪开粘连组织,恢复宫腔形态,避免使用宫腔电切术。手术成功标准:宫腔恢复正常大小和形态,双侧宫角和输卵管开口基本可见。术毕置带尾丝金属环于宫腔内,宫口外留尾丝 1 cm。

1.2.2 术后治疗与随访

患者术前常规行乳腺彩超检查排除乳腺增生性疾病,术后给予雌激素治疗,轻、中度患者术后每日口服戊酸雌二醇(补佳乐)2~4 mg,连续 21 d,下次月经第 5 天重复使用,共 3 个周期。重度患者给予戊酸雌二醇每日 2~10 mg 口服,持续 3 个月,不间断治疗。术后随访患者月经情况;3 个月后再行宫腔镜检查并评价宫腔形态,必要时再次手术;所有患者均在本院门诊积极指导受孕,随访术后 1 年内妊娠情况。采用 χ^2 检验 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.3 统计学方法

本研究通过对比手术前后患者的月经量改变情况及宫腔镜下宫腔形态恢复情况评价宫腔粘连的治疗效果。采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 宫腔镜术后患者月经改变情况

闭经组(28 例)患者月经恢复正常者 18 例,月经改善者 10 例;月经减少组(79 例)患者月经恢复正常者 50 例,月经改善者 24 例,无明显改善者 5 例,月经恢复正常率为 68.0%(83/122)(表 1)。

月经评价标准如下:月经正常:月经量较术前增多,估计达到 30 ml 以上;月经改善:月经量较术前增多,未达到 30 ml;月经无明显改善:月经量较术前无明显增多;闭经:患者仍无月经或仅点滴月经。

2.2 宫腔镜下宫腔形态恢复情况

表 1 手术前后患者的月经量改变情况

Table 1 Changes of menstrual flow after operation

	手术前	手术后
月经量减少	79(64.8)	39(32.0)
闭经	28(23.0)	0(0.0)
正常	15(12.3)	83(68.0)

$\chi^2 = 88.7, P < 0.001$ 。

第 1 次宫腔镜检查提示:重度粘连 25 例,中度粘连 60 例,轻度粘连 37 例。术后 3 个月行第 2 次宫腔镜检查未发现重度粘连,中度粘连 3 例,轻度粘连 10 例,正常宫腔 109 例,有效率 89.3%(109/122)(表 2)。

表 2 手术前后患者的宫腔镜下宫腔形态恢复情况

Table 2 Recovery of uterine cavity after operation

	手术前	手术后
重度	25(20.5)	0(0.0)
中度	60(49.2)	3(2.5)
轻度	37(30.3)	10(8.2)
正常	0(0.0)	109(89.3)

$\chi^2 = 201.1, P < 0.001$ 。

2.3 宫腔镜术后患者妊娠情况

53 例患者第 2 次宫腔镜术后随访达 1 年,妊娠 28 例,妊娠率 52.8%(28/53),宫内孕 26 例,其中稽留流产 3 例,异位妊娠 2 例。

3 讨论

3.1 宫腔镜下微型剪分解粘连术

宫腔镜的问世为 IUA 的治疗提供了安全有效的方法,通过宫腔镜检查可以直视确定粘连的位置、范围、质地等,有针对性地分离或切除粘连,避免传统的、盲目的宫腔手术,已经成为 IUA 患者恢复正常月经,改善妊娠及分娩结局的标准手术方法^[3]。目前宫腔镜下手术主要有两类:宫腔电切术和机械法分离。本研究使用微型剪刀分离,属于机械法分离的一种,患者术后宫腔形态明显改善,有效率达 89.3%。与宫腔电切术相比,本研究方法有以下优势:①IUA 性不孕患者都有生育要求,对生育功能的保护尤其重要。在宫腔镜直视下微型剪刀一点点地分离、剪断粘连,恢复宫腔形态,不易损伤正常内膜,而使用宫腔电切时电热作用可导致切除局部组织瘢痕形成,造成以后妊娠时发生胎盘粘连、胎盘植入,且电辐射对邻近正常子宫内膜造成损伤,对术后月

经恢复不利。尤其重度 IUA 患者,子宫内膜已经遭到严重破坏,残存的内膜极少,保护残存内膜,避免电热对残存内膜的损伤十分重要;②本研究只需要在直径 2.9 mm 的宫腔治疗镜下即可完成,不需要费力扩张宫颈,手术相对简便,适宜推广。而宫腔电切需要在宫腔电切镜下完成,术前需要进行宫颈准备,术中扩张宫颈至 10 号扩宫条,手术相对困难,术后患者可能宫颈机能不全;③微型剪刀一点点地分离粘连,可以及时观察到小的出血灶,适时停止手术,减少损伤正常组织的机会。因此,对有生育要求者可尽量采用微型剪刀来分解粘连,既可以达到电切的治疗效果,又尽可能避免电损伤。

IUA 使宫腔变形、狭窄,手术操作难度大,容易发生子宫穿孔,宫腔粘连分解术是各类宫腔镜手术类型中最易引起子宫穿孔的高危手术之一。成九梅等^[4]报道宫腔镜电切术治疗 IUA 并发子宫穿孔率为 3.7% (4/108),所以术中监护必不可少。本研究采用超声监护,效果良好,未发生 1 例子宫穿孔,因为超声可确定手术部位,提示切开方向及深度,亦能及时发现术者在子宫壁假道内的操作,避免子宫穿孔,提高手术安全性。虽然也有学者建议使用腹腔镜监护,但是笔者认为超声监护更加无创、价廉。

3.2 术后治疗及随访

IUA 患者内膜损伤严重,多数患者月经减少甚至闭经。Roy 等^[5]前瞻性研究 89 例不孕的宫腔粘连患者发现:30.3% 的患者闭经,53.9% 的患者表现为月经量减少,15.7% 的患者月经正常,与本研究病例月经情况相似。多数学者支持术后加用雌激素治疗促进子宫内膜修复,加或不加孕激素都有报道^[6],但对理想的雌激素剂量或疗程缺乏有说服力的数据^[7]。本研究单用雌激素治疗,效果理想,月经恢复正常率达 68.0%,尤其对于 IUA,既往治疗相当棘手,预后不佳,本组采用大剂量雌激素持续用药 3 个月的方法促进子宫内膜修复,取得一定效果,可以继续积累经验,当然,在用药过程中需要监测乳腺、肝肾功能

等情况,避免药物不良反应。

Revaux 等^[8]研究宫腔镜术后放置宫内介质来预防粘连复发,临床效果需要进一步探索。本研究术后放置带尾丝宫内绝育器,3 个月后取出,取环时再次宫腔镜检查,了解宫腔恢复情况,仍然 IUA 者行二次手术,避免盲目依据月经量判断病情,影响治疗效果。如再次复查宫腔镜,提示宫腔内无粘连,内膜发育良好,节育环位置和展开正常,被认为是更准确的治愈标准。

总之,超声监护下、宫腔镜直视下以微型剪分解粘连,联合置环术配合雌激素治疗宫腔粘连可以获得良好的治疗效果,可以在临床上推广。

[参考文献]

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2004:1665-1666
- [2] 关 铮. 现代宫腔镜诊断治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2001:113-248
- [3] Amer MI, Abd-EL-Maeboud KH. Anmion graft following hysteroscopic lysis of intrauterine adhesions[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2006, 32(6):559-566
- [4] 成九梅, 靳 琳, 夏恩兰, 等. B 超和(或)腹腔镜监护下宫腔镜诊治宫腔粘连 108 例分析[J]. 中国微创外科杂志, 2004, 4(1):55-56, 58
- [5] Roy KK, Baruah J, Sharma JB, et al. Reproductive outcome following hysteroscopic adhesiolysis in patients with infertility due to Asherman's syndrome[J]. Arch Gynecol Obstet, 2010, 281(2):355-361
- [6] Thomson AJ, Abbott JA, Deans R, et al. The management of intrauterine synechiae[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2009, 21(4):335-341
- [7] Deans R, Abbott J. Review of intrauterine adhesions[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2010, 17(5):555-569
- [8] Revaux A, Ducarme G, Luton D. Prevention of intrauterine adhesions after hysteroscopic surgery[J]. Gynecol Obstet Fertil, 2008, 36(3):311-317

[收稿日期] 2012-04-29