宫颈电环切除术后发生宫颈子宫内膜异位症 25 例的临床分析

周英惠, 吴媛媛

作者单位: 530011 南宁, 广西中医学院附属瑞康医院妇科

作者简介: 周英惠(1964-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 妇科肿瘤及妇科内分泌。E-mail: ganyuhao2001@163.com

[摘要] 目的 探讨宫颈电环切除术(LEEP)术后发生宫颈子宫内膜异位症的原因, 为防治术后发生宫颈子宫内膜异位症提供理论及临床依据。方法 对 LEEP 术后发生宫颈子宫内膜异位症 25 例的临床资料进行回顾分析。结果 LEEP 术后发生宫颈子宫内膜异位症 25 例的发生与术后经期提前、手术时间选择不当、术后痂皮脱落出血时间长、创面感染等因素有关。结论 掌握 LEEP 治疗手术时机, 规范手术步骤, 加强术后管理, 可降低及预防宫颈子宫内膜异位症的发生, 提高手术成功率。

[关键词] 宫颈子宫内膜异位症; 宫颈电环切除术

[中图分类号] R 71.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)09-0859-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.18

Clinical analysis on 25 cases of cervical endometriosis after loop electrosurgical excision procedure ZHOU Ying-hui, WU Yuan-yuan. Department of Gynecology, the Affiliated Ruikang Hospital of Guangxi College of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530011, China

[Abstract] **Objective** To explore the causes of cervical endometriosis after loop electrosurgical excision procedure (LEEP) and to provide the theoretical basis and clinical evidence of cervical endometriosis after LEEP. **Methods** The clinical data of 25 cases of cervical endometriosis after LEEP were retrospectively analyzed. **Results** The occurrence of 25 cases of cervical endometriosis after LEEP was related to many factors, such as advancing of postoperative menstrual cycle, improper operation timing, lengthening of bleeding time due to postoperative decrustation, wound infection and so on. **Conclusion** Proper operation timing, standardized operation procedure and strengthening postoperative nursing can reduce and prevent the incidence of cervical endometriosis and improve the success rate of LEEP.

[Key words] Cervical endometriosis; Loop electrosurgical excision procedure(LEEP)

宫颈子宫内膜异位症是指具有活性的子宫内膜组织(腺体和间质)出现在宫颈,并随卵巢周期的变化而有增生和分泌改变,从而发生周期性出血,其发生率很低,但近年来随着各种宫颈物理治疗方法的广泛应用,宫颈子宫内膜异位症的发病率有逐年上升的趋势。其中,高频电波刀宫颈电环切除术(loop excision procedure, LEEP)具有可获得完好的不影响病理检查的组织标本、不影响生育等优点,已成为治疗宫颈病变的常用方法^[1]。本文对 25 例患者因各种宫颈病变而在外院应用 LEEP 治疗后发生宫颈子宫内膜异位症的原因进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2008-02~2010-10 我院妇科万方数据

门诊因宫颈疾病在外院行 LEEP 治疗后发生宫颈子宫内膜异位症的临床资料。本组患者共 25 例,年龄 32~40 岁,术前无子宫内膜异位症病史,均行宫颈 LEEP 治疗。其中重度慢性宫颈炎 8 例,宫颈湿疣 5 例, CIN I 级 5 例, CIN II 级 7 例。施行 LEEP 时间为月经周期第 14 天以前的 9 例,月经周期第 14 天以后的 16 例;合并阴道炎未治疗的 8 例;治疗后月经提前者有 10 例;脱痂出血超过 20 d 者有 12 例。临床表现为术后 2~4 个月出现经期前后少量的阴道出血或性交后出血,妇检光滑的宫颈表面有粉红色、杨梅红的斑点、条纹或斑纹,有时见针尖样出血点,并突出于宫颈表面。25 例患者均作了宫颈病灶活检病理检查。25 例均可见典型的病理改变:包括

(1)宫颈鳞状上皮;(2)上皮下有子宫内膜腺体和(或)间质;(3)有出血证据,可见红细胞,含铁血黄素。

1.2 治疗方法 25例均采用局部三氯醋酸点灼治疗。

2 结果

本组25例患者均一次性治愈,术后1~3个月复诊创面愈合好,临床症状消失。

3 讨论

3.1 子宫内膜异位症一般多见于卵巢及宫骶韧带处,宫颈极少见。但随着宫颈疾病物理治疗广泛应用,其发病率有上升趋势。本组25例宫颈子宫内膜异位症均有宫颈LEEP治疗史;其中月经周期第14天以后行LEEP治疗的有16例;合并阴道炎未治疗的有8例;治疗后月经提前的有10例;脱痂出血超过20d的有12例。其发病的原因可以用子宫内膜种植学说解释,即这25例的LEEP治疗后脱痂出血新鲜创面未愈合前正值月经期,经期脱落的具有活性的子宫内膜种植在未愈合的宫颈创面上而引起宫颈子宫内膜异位症。考虑与术后经期提前、手术时间延后、术后脱痂出血时间长、创面感染等因素使创面愈合时间延长有关^[2]。

3.2 宫颈子宫内膜异位症多无临床症状或表现为不规则少量的阴道流血,而妇检因病灶小易被忽视,在诊断中常常被误诊为“功能失调性子宫出血-月经失调”而得不到及时、合适的治疗。因此,当患者主诉不规则少量的阴道出血或性交后出血时,需与宫颈子宫内膜异位症相鉴别,尤其是近期有宫颈手术史的患者。本组25例患者术前均被误诊为功能失

调性子宫出血,未怀疑宫颈子宫内膜异位症。宫颈子宫内膜异位症的病理诊断标准为:光学显微镜同一高倍视野下,见到宫颈鳞状上皮;下有内膜组织,包括内膜腺体和(或)内膜间质;或可见红细胞,含铁血黄素^[3]。本组25例的病理诊断均符合该标准。

3.3 宫颈子宫内膜异位症的治疗以局部手术治疗为首选,可选用烧灼、搔刮等方法。既可达到根治的目的,又可取得病理标本。针对其发病原因,手术宜选择在月经干净后3~5d或月经周期第14天前施行,术后局部或口服抗菌素能减少创面感染;对月经周期短、经期长、创面大估计脱痂时间长的患者可适当使用药物延长月经周期,可预防宫颈子宫内膜异位症的发生。同时术后及时复查,可及早发现宫颈子宫内膜异位症,以避免手术带给患者的不良影响。

综上所述,随着LEEP手术及其他宫颈物理治疗手段的广泛开展,宫颈内膜异位症的发生率逐年上升,但因其大多症状、体征不典型而被很多临床医生所忽视或误诊。了解LEEP术后宫颈内膜异位症的发生原因和临床表现,掌握LEEP治疗手术时机,加强术后管理,减少及正确处理术后并发症,对提高手术成功率具有指导意义。

参考文献

- 1 施晓飞,胡京辉.宫颈子宫内膜异位症30例临床分析[J].浙江临床医学,2005,7(10):1061.
- 2 黄志欣,吴秀霞,许学岚,等.LEEP手术并发症原因分析[J].中国妇幼保健,2007,22(15):2143-2144.
- 3 乐杰.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:327.

[收稿日期 2011-06-14][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

《中国临床新医学》杂志投稿须知

凡投本刊的稿件,务请补全以下内容与项目:

1. 中文摘要、关键词(按规范格式书写)。
2. 英文题目,作者(汉拼),英文单位名称,英文摘要和关键词(按规范格式书写)。
3. 论文的统计学处理方法。
4. 单位投稿介绍信。
5. 作者简介(姓名、出生年月、性别、学历、学位、职称、研究方向)。
6. 须寄(送)A4纸打印稿一份,并发电子邮件到本编辑部。
6. 第一作者联系地址、邮编、电话和E-mail。

· 本刊编辑部 ·