

宫腔镜在子宫体疾病治疗中的应用进展

赵芳芳(综述), 蒋晓莉(审校)

作者单位: 530021 南宁, 广西医科大学第一附属医院妇产科

作者简介: 赵芳芳(1975-), 女, 研究生学历, 硕士学位, 副主任医师, 研究方向: 妇科疾病的诊治。E-mail: zff1975@163.com

[摘要] 宫腔镜技术具有直观、微创、术中出血量少、术后恢复快等优点, 已广泛应用于妇产科临床。该文就宫腔镜治疗子宫肌瘤、子宫内膜良性病变、宫腔粘连、子宫畸形、宫腔异物的进展概述如下。

[关键词] 子宫体疾病; 宫腔镜; 治疗

[中图分类号] R 711 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)07-0687-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.07.30

Progress of hysteroscopic treatment for uterine body diseases ZHAO Fang-fang, JIANG Xiao-li. Department of Obstetrics and Gynecology, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

[Abstract] Hysteroscopy has been widely used in clinical obstetrics and gynecology because of some advantages including direct-viewing, mini-invasive, less bleeding and rapid recovery after operation. This paper summarizes the progress of the hysteroscopic treatment for uterine body diseases including myoma of uterus, endometrial benign lesions, intrauterine adhesions, uterine malformation and intrauterine foreign body.

[Key words] Uterine body diseases; Hysteroscope; Therapy

宫腔镜学起源于二十世纪七十年代, 宫腔镜作为一项新的微创性妇科诊疗技术在子宫体疾病的诊断、治疗和随访等方面的应用日益普及^[1,2]。近年来, 宫腔镜治疗子宫肌瘤、子宫内膜良性病变、宫腔粘连、子宫畸形、宫腔异物等取得了丰硕的成果, 现概述如下。

1 子宫肌瘤

子宫肌瘤是妇科最常见的良性肿瘤, 多见于 30~50 岁的妇女。子宫肌瘤按肌瘤与子宫壁的关系可分为肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤及黏膜下肌瘤^[1]。宫腔镜子宫肌瘤切除术(transcervical resection of myomectomy, TCRM) 被誉为治疗黏膜下肌瘤或宫腔内肌瘤的金标准术式^[3]。TCRM 的适应证: (1) 有月经过多或异常出血的黏膜下子宫肌瘤、内突壁间肌瘤和宫颈肌瘤, 瘤体直径 < 5 cm; (2) 子宫 ≤ 10 孕周, 宫腔 < 12 cm; (3) II 型肌瘤距浆膜面 ≥ 5 mm; (4) 黏膜下肌瘤瘤蒂 ≤ 5 cm; (5) 年轻未婚或强烈要求保留子宫的患者; (6) 因全身性或局限性疾病不宜进行经腹切除子宫者。TCRM 禁忌证包括宫颈瘢痕, 不能充分扩张者; 生殖道感染的急性期; 心、肝、肾功能衰竭的急性期。宫腔镜切除黏膜下子宫肌瘤的手术效果评价标准^[1]: (1) 治愈。术后宫腔镜复

查及 B 超证实腔内已无黏膜下子宫肌瘤, 患者术后月经恢复正常; (2) 有效。仍有少量残余瘤体深埋于子宫肌壁间, 但术后宫腔镜及 B 超检查腔内无肿物凸出, 患者术后月经血量明显减少, 临床症状缓解; (3) 无效。经宫腔镜虽然切除了部分黏膜下子宫肌瘤, 但患者月经血量与术前比较无明显改善, 宫腔镜及 B 超复查宫腔内仍有肿物凸出, 需行第二次 TCRM 或经腹、经阴道全子宫切除术。国内外文献^[1-6]普遍认为 TCRM 的成功率几乎 100%, 有很高的临床满意率。祁青玲^[4]回顾性分析 B 超监视下宫腔镜手术治疗不同类型子宫黏膜下肌瘤 320 例的临床疗效, 结果 320 例手术均顺利完成, 平均手术时间为 33 min, 平均术中出血量为 31.6 ml, 术中无一例出现并发症, 平均住院时间为 3.2 d。术后 1、3、6 个月共随访 298 例, 随访率为 93.12%; 术后 1 个月时 75.17% 的患者感觉明显有效, 满意度为 88.93%; 术后 3 个月时 92.28% 的患者明显有效, 满意度为 94.30%; 术后 6 个月时 99.33% 的患者明显有效, 满意度达 98.67%。莫春梅等^[5]对 56 例子宫黏膜下肌瘤行 TCRM 治疗, 并与同期 56 例经开腹行子宫肌瘤剔除术作对照, 结果 TCRM 组手术时间为 (29.5 ± 9.7) min、术中出血量为 (42.5 ± 8.9) ml、术后应用

抗生素时间为(2.0 ± 1.0)d、术后下床时间为(10.0 ± 4)h、术后肛门排气时间为(16.5 ± 2.8)h、住院时间为(4.5 ± 1.5)d,而对照组手术时间为(75.2 ± 10.8)min、术中出血量为(90.5 ± 32.5)ml、术后应用抗生素时间为(6.0 ± 2.0)d、术后下床时间为(48.5 ± 10.5)h、术后肛门排气时间为(26.8 ± 5.2)h、住院时间为(10.5 ± 2.5)d,两组比较差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。表明 TRCM 疗效显著。游继红等^[6]报道 120 例子宫黏膜下肌瘤均在宫腔镜下顺利完成手术,无一例出现子宫出血、穿孔、水中毒、感染等手术并发症,术后均随访 1 年以上,所有患者月经量均恢复正常。认为 TRCM 具有直观、微创、手术时间短、出血量少、最大限度保护子宫、术后并发症少、恢复快等优点,是治疗子宫黏膜下肌瘤的安全、可靠的首选方式。

2 子宫内膜良性病变

子宫内膜良性病变主要指子宫内膜增殖症(endometrial hyperplasia, EH)、子宫腺疾病和子宫内膜息肉(endometrial polyps, EP)等。EH 是妇科常见的因为内分泌异常引起的子宫内膜病变,临床主要表现为子宫不规则出血和不孕。宫腔镜子宫内膜电切术(transcervical resection of endometrium, TCRE)具有手术时间短、创伤小、术后恢复快、不切除子宫、不影响卵巢血供和性生活等符合患者生理和心理要求的特点,兼具有药物治疗和子宫切除术的优点,已成为治疗 EH 的首选方式^[7-9]。甘扬琴等^[7]对 81 例子宫内膜病变(包括子宫内膜炎、子宫内膜增生、EP、子宫内膜肌瘤等)患者分别给予宫腔镜治疗 41 例(观察组)和常规手术治疗 40 例(对照组),结果显示观察组 41 例中痊愈 32 例,好转 8 例,无效 1 例,总有效率为 97.5%,且无并发症发生;对照组 40 例中痊愈 17 例,好转 12 例,无效 11 例,总有效率为 72.5%,并出现子宫穿孔 2 例、阴道出血 3 例,并发症发生率为 12.5%。两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。姚雯^[10]观察功能失调性子宫出血患者行 TCRE 治疗的效果,36 例中 32 例(88.9%)月经改善,35 例(97.2%)贫血纠正。认为 TCRE 适宜破坏子宫内膜功能层及部分基底层,使子宫内膜失去对卵巢激素的反应能力,造成闭经或月经量减少,从而达到治愈功能失调性子宫出血的目的。子宫腺肌病是子宫内膜在子宫肌层内的良性侵入,伴随着平滑肌的增生^[11]。其主要症状为痛经和月经量过多。对年龄较大或已无生育要求的患者,行 TCRE 可切除大部分子宫内膜和浅表的子宫腺肌病病灶,

术后可获得肯定的疗效^[11,12],使月经量减少或闭经以及痛经缓解。文献^[3]指出,子宫腺肌病患者行 TCRE 后随访 3 ~ 34 个月,92.86% 的患者疗效满意,月经均显著改善。陆金霞^[13]对 50 例子宫腺肌病患者分别采取 TCRE 治疗 25 例(观察组)和子宫动脉栓塞治疗 25 例(对照组),结果观察组术后 1、3、6 个月的痛经程度比对照组明显改善($P < 0.05$),月经量比对照组显著减少($P < 0.05$),子宫体积比对照组明显缩小($P < 0.05$),血清糖尿抗原 125(CA125)及血红蛋白(Hb)水平比对照组显著改善($P < 0.05$)。表明 TCRE 治疗子宫腺肌病可获得良好的疗效。EP 是由子宫内膜腺体和含有厚壁血管的纤维化子宫内膜间质构成的突出于子宫内膜表面的良性肿块,是妇女最常见的子宫内膜病变之一。TCRP 是在直视下操作,可“有的放矢”地钳抓和从根蒂部切除息肉,对无蒂息肉常使用环形电极切除,并且不损伤周围正常的组织^[14,15]。宫腔镜下摘除息肉定位准确,手术范围局限,出血量少,恢复快,保留了子宫内膜功能,其优越性是其他手术方式所不能替代的,已成为 EP 首选的治疗方式^[15-17]。曹华斌等^[17]选取 EP 患者 126 例,分别在宫腔镜下行单极 EP 切除 + 息肉旁浅层内膜切除术(A 组,60 例)、息肉切除 + 息肉旁浅层内膜汽化电切术(B 组,66 例)。结果显示电切时间 A 组为(5.9 ± 1.5)min,明显短于 B 组的(7.8 ± 2.1)min,器械进入宫腔的时间 A 组为(4.2 ± 0.9)min,明显长于 B 组的(1.2 ± 0.7)min,取标本时间 A 组为(2.6 ± 2.1)min,明显短于 B 组的(3.5 ± 3.3)min, A 组患者术中舒适度评分为(2.1 ± 0.5),明显高于 B 组的(1.2 ± 0.3),术后 2 h 及 24 h 舒适度评分无明显差异。汽化电切时,多发性息肉或直径 ≥ 2 cm 的息肉,或特殊部位的息肉明显延长电切时间,子宫前后壁及侧壁的息肉电切时间缩短,多发性息肉及较大息肉取标本的时间较其他类型息肉明显延长。结论认为两种治疗 EP 的手术方法均较简单、安全,完全切除率高,能获得较为满意的疗效。但对于较大的息肉,或位于子宫底部输卵管开口周围的息肉,选择宫腔镜下单极电切术可以更有效地缩短手术时间。

3 宫腔粘连

宫腔粘连又称阿谢曼综合征(Asheman Syndrome),是宫腔内手术创伤和感染致使内膜损伤,导致子宫肌壁间部分或全部粘连,表现为月经减少或闭经、不孕、反复流产及妊娠并发症等综合征^[18]。宫腔镜子宫粘连切除术(transcervical resection of ad-

hesions, TCRA)是在直视下有针对性地分离或切除宫腔粘连,使患者术后恢复正常的月经周期,改善与提高妊娠及分娩结局。TCRA已成为治疗宫腔粘连的标准方法^[3,18-22]。周丽^[19]分析了宫腔粘连性质、范围、分度与宫腔镜宫腔粘连分离术临床疗效的关系,结果发现宫腔粘连性质、范围、分度与临床有效率密切相关($P < 0.05$),且经 Logistic 回归分析发现,宫腔粘连性质是影响宫腔镜宫腔粘连分离术的临床疗效的独立因素,相对危险度 $OR = 6.148$ 。术后放置宫内节育器、人工周期应用是影响宫腔镜宫腔粘连分离术的临床疗效的独立因素,对促使受损的子宫内膜生长且覆盖创面、预防粘连的再形成、提高患者手术疗效具有不可忽视的作用。黄莉等^[22]观察到宫腔镜治疗轻度、中度、重度宫腔粘连总有效率分别为 100.0% (39/39)、90.9% (30/33)、77.8% (21/27)。

4 子宫畸形

子宫中隔占子宫畸形的 80% 左右,是引起不孕、自然流产、早产及宫外孕最常见的一类子宫畸形。宫腔镜子宫中隔切除术(transcervical resection of septa, TCRS)已替代了传统的开腹手术,被誉为治疗子宫中隔的标准术式。术后可明显提高患者的活产率,降低自然流产发生率,改善生殖预后^[23,24]。在宫腔镜下进行子宫中隔切除和分离方法主要有机械剪除法、高频电切法和激光光纤分离法。机械剪除法即是用剪刀分离子宫中隔,有以下优点:(1)操作简单,手术时间短,患者康复快,并发症少,适用于各种子宫中隔;(2)手术器械简单,无需做宫颈软化准备;(3)剪刀很容易放到子宫中隔的凹陷处;(4)不使用电源,灌流液可选用含电解质的液体,体液超负荷的危险性减少。缺点为中隔的肌肉组织并未切除掉,术后仍可能发生粘连,形成后天的中隔。高频电切法是用电切镜切除子宫中隔,其优点:(1)手术用混合电流,兼有电切和电凝作用,故出血很少;(2)可将中隔组织自子宫前后壁完全切除,术后不易发生子宫前后壁的粘连。缺点为术前要做宫颈软化准备,手术操作难度较大,不易掌握。激光光纤分离子宫中隔的优点如下:(1)由于激光的凝固作用,可避免出血;(2)激光切割操作容易,比宫腔电切镜易于掌握;(3)能量不传导,可使用含电解质的灌流液。其缺点:(1)价格昂贵;(2)术者需戴特殊的防护眼镜;(3)散射的激光可影响中隔周围正常的内膜,导致邻近内膜的损伤处上皮化缓慢;(4)手术时间较长。张祖威等^[25]对不同形态(Y型宫腔、V型宫腔、

X型宫腔)子宫中隔 95 例患者行 TCRS,结果手术均获成功,无水中毒、子宫穿孔等手术并发症,术后 75 例(78.9%)获得妊娠。黄燕清等^[26]随访 125 例 TCRS 术后妊娠结局,其中 93 例复发性流产组术后的妊娠率为 95%,活产率为 74%;32 例不孕组术后妊娠率为 47%,活产率为 67%。认为 TCRS 有效改善复发性流产及不孕患者的生殖预后,能有效提高临床妊娠率,提高活产率。

5 宫腔异物

宫腔异物是指与人体组织相异的材料、物体进入或遗留在子宫腔内,如海藻棒断段、丝线结头、宫内节育器(intrauterine device, IUD)碎片、残留胎骨和胚胎组织等^[3]。宫腔镜宫腔异物取出术(transcervical resection of uterine foreign body, TCRF)可直观、准确观察宫内残留物的性质、大小、形态及位置^[27],用异物钳或活检钳取出异物。徐磊^[28]指出应用宫腔镜治疗的过程中联合 B 超进行实时监护,更有助于提高宫腔镜手术的安全性。B 超可清晰地提示宫内异物的位置、形态和范围,对手术具有向导作用,可即时了解切割方向和深度,避免不必要的子宫损伤和子宫穿孔,减少了取出异物的盲目性,增加了手术的成功率和安全性。宫腔镜可直接看清宫内异物,但对嵌入子宫壁、埋藏于子宫内膜下的异物无法发现,B 超监视则很好的弥补了这一缺点。B 超监视下宫腔镜治疗复杂性宫内异物具有更大的优势^[29]。

6 结语

近年来宫腔镜技术已有飞速的发展和长足的进步,已逐步越来越多地取代传统的诊断和治疗方式^[30]。宫腔镜的诊断和治疗均在人体天然腔道进行,具有直视宫腔、准确判断宫腔内疾患、无需开腹和切开子宫、微创、术中出血量少、术后恢复快等优点。但目前还存在灌流系统与灌流液、手术所用的动力系统尚需改进的问题。随着宫腔镜器械、操作能源的不断完善和改进,手术技巧的不断成熟,宫腔镜治疗的有效性和安全性必将极大地提高,宫腔镜技术在妇科临床必将有着更加广泛的应用前景。

参考文献

- 1 石一复,郝敏. 子宫体疾病[M]. 北京:人民军医出版社,2011: 1215-1242.
- 2 Kayatas S, Meseci E, Tosun OA, et al. Experience of hysteroscopy indications and complications in 5,474 cases[J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2014, 41(4): 451-454.
- 3 李敏,崔娜,蒋玉萍. 妇产科微创学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2010:52-143.

- 4 祁青玲. B超监视下宫腔镜手术治疗不同类型子宫黏膜下肌瘤临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(27): 4512-4514.
- 5 莫春梅, 黄月红, 李彩莲, 等. 宫腔镜治疗子宫黏膜下肌瘤的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(17): 2562-2564.
- 6 游继红, 吴杰, 刘旭光. 宫腔镜治疗子宫黏膜下肌瘤 120 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(17): 2822-2823.
- 7 甘扬琴, 谢卓见. 宫腔镜诊治绝经后子宫内膜病变 81 例[J]. 吉林医学, 2014, 35(10): 2100.
- 8 Pakrashi T. New hysteroscopic techniques for submucosal uterine fibroids[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2014, 26(4): 308-313.
- 9 Gordts S, Campo R, Brosens I. Hysteroscopic diagnosis and excision of myometrial cystic adenomyosis[J]. Gynecol Surg, 2014, 11(4): 273-278.
- 10 姚雯. 宫腔镜子宫内黏膜切除术治疗功能失调性子宫出血的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(9): 1407-1408.
- 11 Preutthipan S, Herabutya Y. Hysteroscopic rollerball endometrial ablation as an alternative treatment for adenomyosis with menorrhagia and/or dysmenorrhea[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2010, 36(5): 1031-1036.
- 12 Brosens I, Pijnenborg R, Benagiano G. Defective myometrial spiral artery remodelling as a cause of major obstetrical syndromes in endometriosis and adenomyosis[J]. Placenta, 2013, 34(2): 100-105.
- 13 陆金霞. 宫腔镜下切除子宫内黏膜治疗子宫腺肌病 25 例临床疗效研究[J]. 中国内镜杂志, 2014, 20(6): 632-635.
- 14 (美)布拉德利(Bradley, L. D), 法尔科内(Falcone, T)原著, 夏恩兰主译. 宫腔镜技术: 宫腔病变的门诊诊断和治疗[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2012: 203-211.
- 15 包飞飞, 吴解清, 杨凡, 等. 宫腔镜电切术在子宫内黏膜息肉手术中的 85 例疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(5): 598-600.
- 16 兰慧. 宫腔镜电切术治疗子宫内黏膜息肉的临床观察[J]. 河南医学研究, 2014, 23(4): 67-69.
- 17 曹华斌, 涂灵. 宫腔镜下不同手术方式治疗子宫内黏膜息肉的疗效[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(29): 4630-4633.
- 18 曲军英, 王丽华, 庄丽娟, 等. 宫腔粘连的宫腔镜评价与临床疗效分析[J]. 中国内镜杂志, 2012, 18(12): 1269-1272.
- 19 周丽. 宫腔镜宫腔粘连分离术的临床疗效影响因素探讨[J]. 中国内镜杂志, 2013, 19(5): 507-510.
- 20 AAGL Advancing Minimally Invasive Gynecology Worldwide. AAGL practice report: practice guidelines for management of intrauterine synechiae[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2010, 17(1): 1-7.
- 21 Deans R, Abbott J. Review of intrauterine adhesions[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2010, 17(5): 555-569.
- 22 黄莉, 施江平, 蒋瑁瑁. 宫腔镜下手术治疗宫腔粘连的临床疗效观察及宫腔粘连的相关危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(23): 3857-3859.
- 23 Tonguc EA, Var T, Batioglu S. Hysteroscopic metroplasty in patients with a uterine septum and otherwise unexplained infertility[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2011, 113(2): 128-130.
- 24 Grynberg M, Gervaise A, Faivre E, et al. Treatment of twenty-two patients with complete uterine and vaginal septum[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2012, 19(1): 34-39.
- 25 张祖威, 姚书忠, 陈玉清. 宫腔镜治疗不同形态子宫中隔对生育能力的影响分析[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2012, 33(6): 808-812.
- 26 黄燕清, 龙奇达, 杜苗苗, 等. 宫腔镜子宫中隔切除术后妊娠结局[J]. 广东医学, 2013, 34(19): 2967-2968.
- 27 李凤玲. 宫腔镜技术在妇科临床的应用进展[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(8): 456-457.
- 28 徐磊. B超监视下宫腔镜治疗复杂性宫内异物 48 例疗效分析[J]. 中国医药指南, 2013, 21(20): 559-560.
- 29 莫璐, 林秀, 檀大英. 宫腔镜宫内异物取出术 12 例临床分析[J]. 中国临床新医学, 2011, 4(5): 453-455.
- 30 Nastri CO, Teixeira DM, Ferriani RA, et al. The overlooked endometrial injury underlying hysteroscopy procedures[J]. Reprod Biomed Online, 2014, 29(1): 140.

[收稿日期 2014-12-09][本文编辑 谭毅 刘京虹]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版广电总局发出的(1999)17号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其他文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。

· 本刊编辑部 ·