

宫腔镜诊治宫腔粘连的临床效果研究

喻 蓉¹, 曹 毅² (1. 重庆市荣昌县人民医院妇产科 402460; 2. 重庆医科大学附属
第一医院 400042)

【摘要】 目的 探讨宫腔镜诊治宫腔粘连(IUA)的临床效果及预后。**方法** 分析重庆市荣昌县人民医院妇产科 2008 年 6 月至 2013 年 11 月诊治的 300 例 IUA 患者的病历资料,做宫腔镜检查确诊为 IUA,并行宫腔镜下宫腔粘连刮匙分离术(TCRA),术后给予人工周期(雌孕激素)及宫内放置节育器治疗 3 个月后行宫腔镜二探及近远期随访。**结果** 300 例 IUA 患者中,243 例(81.00%)患者出现不同程度的月经量减少及闭经;238 例(79.33%)有宫腔操作史,其中因早期妊娠人工流产所致 179 例(75.21%),稽留流产清宫所致 65 例(27.31%);术后月经周期(3 个月月经周期)宫腔镜检查形态恢复正常或基本正常者 289 例(96.33%),其中术后月经量恢复正常或较术前增多者 162 例(54.00%),无变化者 97 例(32.33%),减少者 41 例(13.67%);随访患者 216 例(随访率 72.00%),有生育要求患者 152 例,其中术后妊娠 123 例(妊娠率 80.92%),自然流产 19 例(流产率 12.50%),足月产 98 例(足月产率 64.47%),早产 6 例(早产率 3.95%),产时胎盘因素并发症(胎盘粘连、胎盘植入)发生 98 例(44.34%)。**结论** 妊娠后刮宫是 IUA 的主要原因;宫腔镜是目前诊治 IUA 最准确、最理想的方法;预防宫腔粘连最根本办法还是要减少人工流产、规范人工流产的手术操作;重度 IUA 预后欠佳,再粘连预防和生育预后面临挑战。

【关键词】 宫腔镜; 宫腔粘连; 诊治

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.021 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)16-2242-02

Study of the clinical effect of hysteroscope in the intrauterine adhesion diagnosis and treatment YU Rong, CAO Yi (1. Department of Obstetrics and Gynecology, the People's Hospital of Rongchang, Chongqing 402460 China; 2. the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University 400042, China)

【Abstract】 Objective To discuss the efficacy and prognosis of hysteroscopy in the intrauterine adhesion diagnosis and treatment. **Methods** 300 cases with intrauterine adhesion were enrolled in this cohort study, who were diagnosed by hysteroscopy in our hospital from June 2008 to November 2013 and underwent trans cervical resection of adhesions or curet separation operation, then accepted oral estrogen and installed intrauterine device post the operation. Three months later, all patients underwent second-look hysteroscopy and the recent and long-term follow-up was analyzed. **Results** In the 300 patients with intrauterine adhesions, 243 patients (81.00%) occurred varying degrees of menstrual quantity decreases and amenorrhea, among them 238 cases (79.33%) with a history of uterine cavity operation, while 179 patients (75.21%) underwent induced abortion during the early pregnancy, 65 cases (27.31%) carried out complete curettage of uterine cavity because of missed abortion. In 289 patients (96.33%) with uterus recovered to normal or almost normal examined by hysteroscopy after three times menstrual cycles, there are 162 cases (54.00%) got normal menstrual or obviously better than pre-operation, with 97 patients (32.33%) had no change in the period, 41 patients (13.67%) got menstrual quantity decreased. In the 216 cases followed up, there were 123 cases got pregnancy of the 152 patients who had fertility requirements, spontaneous abortion accounted for 19 cases (12.50%), 98 cases (64.47%) of term delivery and 6 cases (3.95%) of premature delivery. There were 98 cases (44.34%) occurred complications related to placental factors during the delivery, such as adherent placenta and placenta implantation. **Conclusion** Uterine curettage after the pregnancy is the major reason results in intrauterine adhesion, hysteroscope is the most accurate and perfect way to diagnose and treat intrauterine adhesion. The basic strategy to prevent intrauterine adhesion is to reduce induced abortion and normalize the operation. Patients with severe intrauterine adhesion has bad prognosis, it is a challenge to prevent recurrence and get pregnancy.

【Key words】 hysteroscope; intrauterine adhesion; diagnosis and treatment

宫腔粘连(IUA)是宫腔手术后常见的并发症,大多数 IUA 主要是因为损伤、感染等因素使子宫内膜受损并累及基层,进而导致炎症、变性的发生,最终形成子宫粘连及组织纤维化,临床主要表现为月经量减少、闭经、不孕、周期性腹痛等症状,严重者可影响生育期妇女的生育能力及身体健康^[1]。随着人工流产率的升高及人工流产患者数量的迅速增加, IUA 的发病率也大大增加,重庆市荣昌县人民医院于 2008 年 6 月至 2013 年 11 月对临床及 B 超疑为 IUA 的病例共 300 例进行宫腔镜诊治,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 6 月至 2013 年 11 月在重庆市荣昌县人民医院就诊的 300 例 IUA 患者临床资料,对宫腔镜检查报告、入院病案资料、手术记录、术后 3 个月的随访探查记录进行分析。300 例患者,年龄 18~41 岁,病程在 6 个月以内者 152 例,6 个月至 1 年者 89 例,1~2 年者 57 例,2 年以上的 2 例;有明显的近期宫腔手术史者 213 例,占 71%;明确以月经改变就诊者 255 例,占 85%。至 2013 年 11 月成功随访 216 例。手术时间的选择:闭经患者手术时间无限制,有月经来潮

患者以月经净后 3~7 d 为宜。

1.2 诊疗设备 (1)STRYKER 宫腔镜检查手术系统。(2)宫腔镜手术包:包括窥阴器,卵圆钳,大弯钳,宫颈钳,安环器,取环器,探针,刮匙,平摄,6~10 号扩宫棒,金属节育环等。(3)药物:5%葡萄糖注射液,2%利多卡因、哌替啶注射液、戊酸雌二醇片、米索前列醇片、甲羟孕酮等。

1.3 方法

1.3.1 宫腔镜检查 患者取膀胱截石位,给予 2%利多卡因宫颈局部阻滞麻醉。膨宫压力为 120 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),镜头进入宫腔,按照宫颈管、宫底、双侧宫角、宫腔四壁的顺序依次检查。

1.3.2 宫腔镜手术 术前 12 h 行常规术前检查,经阴道置 16 F 导尿管达宫腔。术前 1 h 予以米索前列醇片 3 片(0.2 mg)置于阴道内,术前 0.5 h 予以哌替啶 100 mg 肌肉注射。患者取截石位,2%利多卡因 5~6 mL 宫颈局部浸润麻醉。扩宫棒扩张宫颈至 9.5~10 号,膨宫压力为 110~130 mm Hg,确定粘连部位、类型及程度后,在宫腔镜下切除粘连,恢复宫腔大致形态,显露双侧输卵管开口,宫腔内置金属节育环,术后给予抗生素预防感染,同时给予雌孕激素(戊酸雌二醇 3 mg,每天 3 次,21 d;甲羟孕酮 4 mg,每天 2 次,5 d)人工周期治疗 3 个月^[2]。术后 3 个月行宫腔镜二探(宫腔形态进行评估)及电话随访(月经恢复情况进行评估)。

1.4 疗效评定标准

1.4.1 宫腔形态疗效评定标准 (1)治愈:宫腔形态正常,宫腔镜下见双侧宫角与输卵管口;(2)有效:宫腔形态基本恢复正常,宫腔镜下未见一侧或双侧输卵管开口;(3)无效:术后宫腔再粘连。

1.4.2 月经恢复情况分类标准 以患者宫腔操作前正常月经为参照,并与术前作比较^[3],(1)月经恢复正常:较术前月经量基本一致;(2)月经恢复有效:较术前月经量增多,但未达到正常;(3)月经恢复无效:月经无明显改善,或者从月经量减少甚至闭经,包括术后前 3 个月月经量稍好转,随之后逐步减少,较术前无好转。

2 结果

2.1 IUA 患者就诊原因 300 例患者中,因以月经改变为主就诊 243 例,占 81.00%,其中闭经 42 例,月经减少 201 例。

2.2 IUA 患者发病原因 IUA 患者发病病因以宫腔操作及感染为主。本组 300 例患者中,有 238 例患者有明确的宫腔操作史,占 79.33%;且宫腔操作的次数与术前 IUA 的分度有关。

2.3 术后宫腔形态疗效评估情况 术后 3 个月再次宫腔镜检查宫腔形态,正常:宫腔形态正常,宫腔镜下见双侧宫角与输卵管口;基本正常:宫腔形态基本恢复正常,宫腔镜下未见一侧或双侧输卵管开口;无效:术后宫腔再粘连。形态恢复正常或基本正常者 289 例,占 96.33%;无变化者 11 例占 3.67%。

2.4 术后电话随访情况 2008 年 6 月至 2013 年 11 月,统计电话随访,300 例患者中,电话成功随访 216 例。主要是追问患者宫腔镜二探后的情况,月经及妊娠情况随访结果如下:术后月经量恢复正常或较术前增多者 162 例,占 54.00%,无变化者 97 例,占 32.33%,减少者 41 例,占 13.67%;有生育要求患者 152 例,其中术后妊娠 123 例,妊娠率达 80.92%,自然流产 19 例,占 12.50%;足月产 98 例,足月产率 64.47%,早产 6 例,早产率 3.95%;产时胎盘因素并发症(胎盘粘连、胎盘植入)发生 98 例,占 44.34%。

3 讨论

3.1 IUA 的原因 有学者的研究中指出 IUA 90%以上由宫腔操作引起。本研究资料显示 IUA 主要与妊娠相关的宫腔操

作及宫内感染关系密切。宫腔手术操作损伤是导致 IUA 最常见的原因,或在放置、取出宫内节育环等操作均可造成子宫内膜损伤。感染是另一个引起 IUA 的主要因素,包括感染性流产、生殖器结核、盆腔炎等。此外,IUA 还与子宫内膜损伤的程度、手术操作的次数以及病程长短有着直接关系^[4]。

3.2 IUA 的诊断 临床上 IUA 主要表现为月经量减少、闭经及不孕。通常根据临床症状及超声检查,大部分病例可以做出 IUA 的初步诊断,但上述方法很难对 IUA 的程度、治疗效果和预后做出客观评价。而宫腔镜是诊断 IUA 的金标准,在宫腔镜直视下可明确 IUA 的类型、位置、范围及程度^[5]。

3.3 宫腔镜的治疗及展望 传统的 IUA 治疗一般采用宫腔探针或小刮匙行钝性分离,但该操作具有盲目性,缺乏指引,仅适用于粘连较轻、病程短的 IUA 患者,对粘连较重、病程长的患者,常常为避免损伤子宫而放弃治疗。目前,虽然治疗 IUA 的方法已趋于成熟和多样化,但患者在治疗期间仍有再次发生 IUA 的可能。采用宫腔镜行 IUA 切除术已成为治疗 IUA 的标准方法^[6]。宫腔镜具有监视、成像系统,可在直视状态下完成手术操作,术中可以清晰地观察到子宫内膜的形态,客观地作出诊断,借助各类手术器械可使粘连的宫腔得到尽可能的分离,以达到较好的治疗效果,同时通过宫腔镜检查也能够对预后做出较为准确的评价^[7]。本组患者在宫腔镜下行 IUA 切除术后,于宫腔内置金属节育环,对于宫颈内口或宫颈管粘连的分离粘连或手术的给予放置导尿管,再予抗生素预防感染,雌孕激素人工周期治疗 3 个月,取得良好效果。

重度 IUA 的分离是宫腔镜手术的难点,手术风险较高,其安全性不仅取决于手术器械的选择,更需要手术医生具备熟练的宫腔镜手术操作技巧及一个共同协作的团队,同时还可以借助于一些监护系统,如 B 超、腹腔镜等,尽可能地减少并发症的发生^[8]。

IUA 重在预防,如确实已发生,还需早诊断、早治疗,以保障妇女的身心健康。一方面,未来的 IUA 有望得到更及时、更安全、更优化的治疗。另一方面,良好的宣教是做好 IUA 预防工作的前提,如引导及规范妇女良好避孕,减少人工流产清宫手术等宫腔操作;同时需要规范医生的人工流产清宫手术操作,这些措施比单纯治疗更能让患者有益。

参考文献

- [1] 余超秀. 宫腔镜诊治宫腔粘连 65 例临床疗效观察[J]. 重庆医学, 2011, 40(27): 2754.
- [2] 钟雪楠. 宫腔镜诊治宫腔粘连 122 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(16): 2545.
- [3] 郑亮, 张建芳. 应用宫腔镜诊治宫腔粘连 37 例的临床观察[J]. 吉林医学, 2012, 33(8): 1652.
- [4] 郑小敏. 宫腔镜诊治宫腔粘连 35 例临床分析[J]. 华夏医学, 2011, 24(2): 201.
- [5] 牟晓玲, 唐良菖, 曹敏. 宫腔镜诊治 110 例宫腔粘连的临床分析[J]. 重庆医学, 2011, 40(16): 99.
- [6] 阿娜尔克孜·阿布都尼亚孜, 贾桂荣. 宫腔镜诊治宫腔粘连 40 例的临床分析[J]. 新疆医学, 2012, 42(9): 69.
- [7] 张光金, 张华. 宫腔镜诊治宫腔粘连 78 例临床分析[J]. 重庆医学, 2007, 36(15): 1525-1529.
- [8] 潘菊英. 宫腔镜诊治宫腔粘连的临床分析[J]. 中外医疗, 2010, 20(8): 67.