

腹腔镜下保守手术治疗不同类型子宫内膜异位症 并发不孕患者疗效的对比研究

徐红,王菲

(中国人民解放军海军安庆医院妇科,安徽 安庆 246000)

摘要:目的 探讨腹腔镜下保守手术治疗不同类型子宫内膜异位症(简称内异症)合并不孕患者的疗效。方法 选择因内异症合并不孕行腹腔镜保守性手术治疗的145例患者,术后随访1~5年,观察自然妊娠结局及复发情况。结果 深部浸润组术后GnRH-a用药情况分别与卵巢组和腹膜组比较,均差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),而卵巢组与腹膜组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);三组累积妊娠率分别比较,均差异无统计学意义($P > 0.05$);深部浸润组、卵巢组、腹膜组三组患者术后妊娠距手术的间隔时间分别为(37.4 ± 1.5)、(9.3 ± 2.3)、(6.5 ± 1.9)个月,深部浸润组与卵巢组及腹膜组比较,均延长($P < 0.05$);三组复发率比较,差异无统计学意义但 P 值较小($P = 0.052$)。结论 深部浸润型内异症患者手术后平均妊娠时间延长,但累积妊娠率与卵巢型和腹膜型内异症相似。

关键词:子宫内膜异位症;腹腔镜检查;不孕;手术

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.01.030

Clinical effect on women with different types of endometriosis related infertility treated by conservative laparoscopic surgery

XU Hong, WANG Fei

(Department of Gynecology, Navy Anqing Hospital, Anqing, Anhui 246000, China)

Abstract: Objective To study pregnancy outcome and recurrence in patients with different type of endometriosis related infertility treated by conservative laparoscopic surgery. **Methods** 145 patients with endometriosis related infertility undergoing conservative laparoscopic surgery in Navy Anqing Hospital were collected and randomly assigned into deep infiltrating endometriosis group, ovarian endometriosis group and peritoneal endometriosis group. During 1- to 5-year follow-up after surgery, natural pregnancy outcome and recurrence of endometriosis were studied. **Results** Compared with ovarian and peritoneal endometriosis group, the postoperative use of medication GnRH-a in deep infiltrating endometriosis group had significant difference (both $P < 0.05$), while there was no statistically significant difference between ovarian and peritoneal endometriosis group ($P > 0.05$). There were no statistical difference in the accumulated pregnancy rate among three groups ($P > 0.05$). The mean intervals between pregnancy and surgery were (37.4 ± 1.5) months in deep infiltrating endometriosis group, (9.3 ± 2.3) in ovarian endometriosis group and (6.5 ± 1.9) months in peritoneal endometriosis group. The mean interval in deep infiltrating endometriosis was significantly longer than that in peritoneal endometriosis group and ovarian endometriosis group ($P < 0.05$). The difference was not statistically significant in recurrence rate, but the P value was smaller ($P = 0.052$). **Conclusions** The interval between pregnancy and surgery was significantly longer in patients with deep infiltrating endometriosis when compared with other groups. However, there was no difference among these three groups in accumulated pregnancy rate.

Keywords: endometriosis; laparoscopy; pregnancy outcome; operation

子宫内膜异位症(简称内异症)一种妇科常见病,多发生在25~40岁生育期妇女,与不孕密切相关,内异症患者中30%~40%的患者并发不孕^[1]。因此,治疗的主要目的是治愈疾病、防止复发、促进生育。腹腔镜保守性手术现已成为治疗内异症合

并不孕的重要方法之一。内异症分为腹膜型、卵巢型和深部浸润型^[2]。在腹腔镜下既可确诊内异症,亦可进行多种手术,包括病灶切除、粘连分离、卵巢囊肿剔除和卵巢成形术。为探讨腹腔镜下保守手术治疗不同类型内异症并发不孕患者的治疗效果,本研究对中国人民解放军海军安庆医院妇科收治的不同类型内异症合并不孕患者的临床资料进行回顾性分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011 年 1 月—2013 年 6 月因内异症合并不孕在中国人民解放军海军安庆医院行腹腔镜保守性手术治疗的 145 例患者的临床资料,对所有患者术后随访 1~5 年。研究对象年龄 23~38 岁,平均 (27.8 ± 1.9) 岁;体质量 45~72 kg,平均 (46.8 ± 6.9) kg;所有患者均未采取任何避孕措施,男方身体健康,性生活均正常,婚后 2 年以上未孕,所有患者均经手术和病理证实。145 例符合纳入标准并完成随访的患者中,卵巢型内异症 70 例(卵巢组),腹膜型内异症 45 例(腹膜组),深部浸润型内异症 30 例(深部浸润组)。三组患者的年龄、体质量、原发与继发性不孕所占比例比较均差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 各组年龄、体质量和不孕情况比较

组别	例数	年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	体质量/ (kg, $\bar{x} \pm s$)	不孕情况/例	
				原发不孕	继发不孕
深部浸润组	30	29.1 ± 2.5	48.8 ± 6.9	12	18
卵巢组	70	27.6 ± 4.7	45.6 ± 7.2	35	35
腹膜组	45	28.7 ± 2.8	46.0 ± 6.8	22	23
三组整体分析					
$F(\chi^2)$ 值		2.402	2.069	(0.886)	
P 值		0.066	0.130	0.642	

1.2 方法

1.2.1 手术处理 所有患者均采用全身麻醉,平卧位,麻醉成功后取脐下切口 1 cm,建立气腹,另取两侧腹下区切口相当于麦氏点水平 2 个 0.5 cm 穿刺点进行穿刺,针对患者具体情况,如深部浸润组手术时,如果有盆腔粘连和卵巢内异症囊肿,应先处理,镜下剥除囊肿、分离粘连,对因粘连造成的输卵管扭曲进行纠正。卵巢组患者,术中先分离卵巢囊肿与周围组织的粘连,再剥除囊肿。腹膜组术中电凝烧灼内膜异位病灶。术毕用大量生理盐水反复冲洗腹腔,同时进行输卵管美蓝通液,必要时行输卵管伞端造口术。三组患者手术顺利,术后给予常规补液、抗感染及对症支持治疗,所有患者均无并发症发生。

1.2.2 随访 由经海军安庆医院妇科正规培训、考核合格的专业人员对 145 例患者进行术后随访,随访时间为 1~5 年,中位随访时间为 40.5 个月。随访内容包括:患者的基本病史、术后盆腔 B 超检查结果、术后药物治疗情况、妊娠情况和复发情况。随访跟踪情况良好,无随访缺失情况。

1.2.3 观察指标 (1)术后药物治疗情况:术后治疗药物包括促性腺激素释放激素(GnRH-a)及避孕药,统计术后患者药物的使用情况。(2)妊娠情况:对患者术后妊娠情况进行统计,统计内容包括术后自然妊娠率及妊娠距手术的间隔时间。(3)复发情况:对门诊复查病人进行详细的问诊、检查,根据复发诊断标准,统计随访复发患者的临床资料,并计算相关复发率及复发比例^[3]。

1.3 统计学方法 所有数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析。对所有计量资料数据进行方差齐性检验,根据方差是否齐性采用单因素方差分析或非参数 Kruskal-Wallis 检验。计数资料采用 χ^2 检验或 Fisher's 精确概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组术后药物使用情况 术后接受 GnRH-a 治疗的患者中,深部浸润组共 12 例,卵巢组 5 例,腹膜组 4 例;术后接受避孕药治疗的患者中只有卵巢组 2 例,组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。深部浸润组术后 GnRH-a 用药情况分别与卵巢组和腹膜组比较,均差异有统计学意义($P < 0.05$),而卵巢组与腹膜组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 各组术后药物使用情况比较/例(%)

组别	例数	GnRH-a	避孕药
深部浸润组	30	12(40.0)	0
卵巢组	70	5(7.1) ^a	2(2.9)
腹膜组	45	4(8.9) ^a	0
三组整体分析			
χ^2 值		19.954	2.173
P 值		0.000	0.337

注:与深部浸润组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 各组患者术后妊娠率和妊娠结局 深部浸润组、卵巢组、腹膜组患者的术后累积自然妊娠率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。三组患者妊娠距手术间隔时间比较,深部浸润组的妊娠距手术的间隔时间长于腹膜组和卵巢组,差异有显著性($P < 0.05$),见表 3。

2.3 各组患者术后复发情况 深部浸润组和卵巢组中各有 9 例复发,平均复发时间分别是术后 27.6 个月和 30.5 个月,腹膜组中有 2 例术后 15.8 个月复发。三组复发率比较,虽不显著但 P 值较小($\chi^2 = 5.931, P = 0.052$),提示有一定的差别。

表3 各组患者的妊娠率和妊娠结局

组别	例数	累积妊娠/例(%)	足月分娩/例(%)	早产/例(%)	流产/例(%)	妊娠距手术间隔时间/(月, $\bar{x} \pm s$)
深部浸润组	30	11(36.7)	9(30.0)	2(6.7)	0	37.4 ± 1.5
卵巢组	70	25(35.7)	23(32.9)	0	2(2.9)	9.3 ± 2.3 ^a
腹膜组	45	20(44.4)	16(35.6)	2(4.4)	2(4.4)	6.5 ± 1.9 ^a
三组整体分析						
$\chi^2(F)$ 值		0.942	0.255	4.171	1.330	(2 497.152)
P 值		0.624	0.880	0.124	0.514	0.000

注:与深部浸润组比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

卵巢是内异症好发部位,卵巢巧克力囊肿的形成是进行性的,由于反复的周期性出血,引起炎症反应,使盆腔组织粘连,卵巢易于固定于卵巢窝,进一步生长与周围组织粘连紧密^[4]。囊肿发生的部位常为双侧,随着病情的进展,囊肿不断扩大,并向卵巢深部进展,导致正常的卵巢组织受压,影响卵泡的形成、成熟和排卵,同时由于盆腔组织粘连,可影响卵母细胞排出和输卵管的拾卵功能。囊肿形成后单纯药物治疗通常无效^[5]。因此,对于卵巢内异症的患者首选手术治疗,及时清除病灶,分离粘连,从而恢复患者的生育能力。目前,临床常用的内异症分型方法将内异症分为腹膜型、卵巢型、深部浸润型和其他部位等4个类型。

随着医疗技术的发展,微创技术逐渐代替传统手术,成为现代社会发展的主流。腹腔镜手术已成为治疗内异症首选的手术方法,创伤小,效果明确。对于内异症并发不孕的患者,术中需要特别注意输卵管和卵巢的解剖关系,术中解除粘连,恢复其正常关系^[6]。对于腹膜型内异症患者,往往合并腹腔积液,术中需要彻底清除积液,再对病灶进行破坏防止复发。尽管囊肿在剥除过程中有破裂的可能,尤其像巧克力样囊肿,囊液会流出污染盆腔,但镜下能吸干净,并可用大量生理盐水冲洗盆腔,也可用针吸的方法吸出囊液,再进行剥除囊壁。腔镜下容易发现和及时处理盆腔内其他部位的病灶。

腹腔镜手术具有创伤小、术程短、失血少等优点,对于并发不孕的内异症患者,都十分有效。对于深部浸润型内异症合并不孕的治疗方法目前尚存在争议,手术治疗仍然被多数学者所认同,而药物治疗,尤其是可引起卵巢不排卵的药物,对于早期患者毫无益处,甚至延误受孕时机,故主张一线治疗方案为手术联合控制性促排卵及宫腔内人工受精^[7-8]。腹腔镜有点较为突出,对于腹膜后间隙,腔镜能够顺利进入,并且对于病灶具有放大作用,

能够清晰分辨病灶的界限,完整切除病灶。深部浸润型内异症常常累及附近盆腔脏器,如直肠、输尿管及膀胱,多数容易粘连,导致手术难度加大,术中容易损伤周围器官^[9]。因此,对于深部浸润型内异症患者,手术难度较大,避免术中并发症是手术操作治疗的难点。

有研究报道,内异症并发不孕术后1年以内的受孕率可达60%^[10],而且Edward^[11]对多篇重要期刊所发文章进行统计学分析,发现单纯手术和术后辅助药物治疗比较,受孕情况并没有得到明显改善。本研究结果显示,卵巢组和腹膜组术后使用药物治疗率为10%和8.9%,而深部浸润则为40%,主要因为内异症病灶清除难度较大,术后药物治疗目的为消除残余病灶并控制疼痛症状。针对术后准备进行辅助生殖治疗的患者,术后GnRH-a辅助治疗是较为常用的方案,可显著提高妊娠率^[12]。本研究中三组患者的术后累积妊娠率与文献报道相近,卵巢型和腹膜型患者术后18个月内是妊娠的最佳时机。但是,深部浸润型患者平均受孕时间为(37.4 ± 1.5)个月,且多集中在术后1年内或3年后。

根据2010年内异症合并不孕的诊治指南,精液分析及卵巢储备功能检查是术前的常规准备,然后根据病情综合分析,选择合适的治疗方案。内异症期别与复发率关系密切,随期别升高,复发率也逐渐升高。本研究中三组的复发率比较,差异无统计学意义,可能与样本量少有关。手术彻底清除病灶,术后长期药物治疗或者尽快妊娠,则可能减少复发。

参考文献

- [1] 李孟慧,冷金花,史精华,等. 子宫内膜异位症类型及相关因素对血清CA125水平的影响[J]. 中华妇产科杂志,2011,46(12):940-942.
- [2] 梁博,刘晓强,王一,等. 膀胱子宫内膜异位症的诊断与治疗[J]. 中华泌尿外科杂志,2012,33(12):922-924.
- [3] 郎景和. 子宫内膜异位症研究的理论和实践:发病、诊断和治疗的“三化”[J]. 中华妇产科杂志,2011,46(11):801-802.