

宫腔镜子宫内息肉切除术后应用黄体酮栓预防复发的效果

傅海霞¹, 强韩英²

(溧阳市妇幼保健院妇产科¹, 超声科², 江苏 常州 213300)

摘要:目的 探讨子宫内息肉行宫腔镜治疗术后应用黄体酮栓预防复发的临床效果。方法 选取 2015 年 1 月~2017 年 12 月在本院行宫腔镜引导下子宫内息肉切除手术治疗,且术后病理诊断符合子宫内息肉的患者 220 例为研究对象,根据术后治疗方法的不同分为研究组(106 例)与对照组(114 例),研究组术后应用黄体酮栓治疗,对照组未用药物治疗,比较两组术后 3、6、12 个月子宫内息肉厚度,月经改变情况及复发情况。结果 研究组术后 6、12 个月子宫内息肉厚度及复发率均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组术后 3、6、12 个月的月经量改善优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),术后 6 个月经期情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$);术后 3、12 个月经期比较,差异无统计学意义($P>0.05$),9 例(8.74%)出现乳房胀痛、头晕,偶有患者点滴出血等不适,均可以耐受。结论 宫腔镜术后应用黄体酮栓治疗子宫内息肉有助于降低复发率,改善月经情况,疗效可靠。

关键词:子宫内息肉;宫腔镜;黄体酮栓

中图分类号:R713.4

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.02.032

文章编号:1006-1959(2020)02-0113-03

Effect of Progesterone Suppository on Prevention of Recurrence After Hysteroscopic Endometrial Polypectomy

FU Hai-xia¹, QIANG Han-ying²

(Department of Obstetrics and Gynecology¹, Department of Ultrasound², Maternal and Child Health Hospital of Liyang City, Changzhou 213300, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of progesterone suppositories on the prevention of recurrence after hysteroscopic treatment of endometrial polyps. Methods From January 2015 to December 2017, 220 patients with endometrial polypectomy under hysteroscopy guided surgery were selected in our hospital, and 220 patients with pathological diagnosis consistent with endometrial polyps were selected as research subjects. According to different postoperative treatment methods, they were divided into study group (106 cases) and control group (114 cases). The study group was treated with progesterone suppositories after operation, while the control group was not treated with drugs. Endometrial thickness, menstrual changes and recurrence were compared at 3, 6, and 12 months after surgery. Results The endometrial thickness and recurrence rate of the study group were better than that of the control group at 6 and 12 months postoperatively, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the menstrual amount of the study group was better than that of the control group at 3, 6 and 12 months postoperatively, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); the menstrual period of the study group at 6 months postoperatively was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); there was no statistical difference between the menstrual periods at 3 and 12 months postoperatively ($P>0.05$). 9 cases (8.74%) suffered from breast pain and dizziness, some patients occasionally suffered from bleeding and other discomfort, which could be tolerated. Conclusion The use of progesterone suppositories in the treatment of endometrial polyps after hysteroscopy can help reduce the recurrence rate, improve menstrual conditions, and has reliable results.

Key words: Endometrial polyps; Hysteroscopy; Progesterone suppository

子宫内息肉(endometrial polyps, EP)是妇科临床常见疾病,从育龄期到围绝经期均可发病,其患病率为 7.8%~25%^[1]。主要症状为异常性子宫出血,以月经过多、经期延长多见,少部分可无症状,仅在体检行阴道超声检查时发现,也是造成不孕的常见原因。以往主要采用刮宫术治疗,费用低,对操作技术水平要求亦较低,但刮宫术为盲刮,无法确定是否彻底清除,可能有残留。近年来宫腔镜手术已逐渐成为诊断和治疗子宫内息肉的首选方法,可以在直视下全面检查宫腔,提高了 EP 诊断的敏感度与特异度,彻底去除病灶,效果显著,但费用高,对手术者操作水平要求较高,两种手术均具有明确的临床疗效,如何彻底清除息肉组织,改善术后患者的症状,预防术后复发成为治疗的关键。本研究通过对 220 例行宫腔镜检查诊断加治疗的子宫内息肉患

作者简介:傅海霞(1975.9-),女,江苏溧阳人,本科,副主任医师,主要从事宫腔镜诊疗工作

者进行回顾性分析,探讨术后联合使用黄体酮栓对改善患者症状、预防复发的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2015 年 1 月~2017 年 12 月在溧阳市妇幼保健院就诊的经阴道超声检查初步诊断为子宫内息肉可能,行宫腔镜诊断和治疗,且经术后病理诊断证实的 220 例患者临床资料。所有患者术前未接受过激素治疗。按照术后治疗方法不同分为研究组 106 例,对照组 114 例。研究组年龄 31~49 岁,病程 1~3 个月,其中 2 例系 1 年内再发患者。对照组年龄 29~53 岁,病程 1~2 个月,均为初次发现。两组年龄、息肉个数及大小等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 两组术前 30 min 常规给予静脉注射抗菌药物 1 次预防感染,采用丙泊酚静脉复合麻

表 1 两组一般资料比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	息肉大小(cm)	息肉个数		子宫内膜厚度(cm)	月经情况			
				单个	多个		月经过多	经期延长	不规则出血	无症状
研究组	106	37.51±6.92	1.53±0.58	81	25	10.92±2.31	38	32	15	21
对照组	114	36.73±7.25	1.49±0.61	78	36	10.67±1.98	29	34	21	30
统计值		$t=1.813$	$t=0.782$	$\chi^2=1.437$		$t=1.033$		$\chi^2=1.026$		
P 值		0.175	0.496	0.513		0.149		0.867		

醉,使用 Olympus 宫腔镜,外鞘直径 6 mm,生理盐水灌流,膨宫压力 15 Kp。先使用宫腔镜检查宫腔情况,了解病灶的位置、大小及数量后行刮宫术全面搔刮宫腔,不能刮除的息肉或残留组织再行宫腔镜下组织剪去除根蒂部,保证彻底去除病灶。

1.2.2 术后治疗 研究组术后第 11 天开始给予黄体酮阴道栓(湖北东信药业有限公司,国药准字 H42022307, 25 mg×7 粒)50 mg/次,每晚睡前阴道塞药,连续治疗 14 d 为 1 周期。下次月经开始第 11 天后再次使用,共 4 个周期。对照组未用药,随访 12 个月。

1.3 观察指标及评价标准 比较两组术后 3、6、12 个月月经期、经量情况,月经周期第 23~25 天 B 超了解子宫内膜厚度、息肉复发情况。月经量评估:按照卫生巾所湿面积较以往月经变化进行估算比较,减少 1/3 以上为显著减少,减少 1/3 以下为轻微减少,无改变系与原月经量无明显变化。经期 <7 d 为正常,>7 d 为异常。复发诊断标准:经阴道超声提示子宫内膜异常回声、息肉可能。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,计量资料表示为($\bar{x} \pm s$),采用 t 检验,计数资料表示为[n(%)],两组数据比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后随访情况比较 220 例患者子宫内膜息肉全部成功去除。术后随访过程中失访 9 例,其余完成全部周期随访。两组术后 3 个月的子宫内膜厚度、息肉复发指标比较,差异无统计学差异($P > 0.05$);研究组术后 6、12 个月子宫内膜厚度及复发率均优于对照组,差异有统计学差异($P < 0.05$),见表 2。

2.2 两组治疗前后月经情况比较 研究组术后 3、6、12 个月的月经量改善优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后 6 个月经期情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),术后 3、12 个月经期比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

2.3 不良反应发生情况 9 例(8.74%)出现乳房胀痛、头晕,偶有患者点滴出血等不适,均可以耐受。

表 2 两组术后子宫内膜厚度及复发情况比较($\bar{x} \pm s, n(\%)$)

组别	n	术后子宫内膜厚度(mm)			复发率		
		3 个月	6 个月	12 个月	3 个月	6 个月	12 个月
研究组	106	5.92±1.31	7.43±1.82	9.92±2.58	0	1(0.97)	4(3.88)
对照组	114	5.73±1.22	9.43±1.67	11.76±2.60	0	4(3.70)	15(13.89)
统计值		$t=1.137$	$t=1.641$	$t=2.285$	/	$\chi^2=0.001$	$\chi^2=3.143$
P		0.783	0.031	0.048	/	0.039	0.014

表 3 两组治疗前后月经情况比较(n)

组别	术后 3 个月					术后 6 个月					术后 12 个月				
	月经量(减少)			经期		月经量(减少)			经期		月经量(减少)			经期	
	显著	轻微	无改变	正常	异常	显著	轻微	无改变	正常	异常	显著	轻微	无改变	正常	异常
研究组	63	25	15	103	0	56	31	16	94	9	23	61	19	81	22
对照组	44	39	25	98	10	30	47	31	87	21	10	35	63	65	43
χ^2		7.287		11.544			5.195		9.094			4.326		8.851	
P		0.018		0.769			0.046		0.033			0.027		0.314	

3 讨论

子宫内膜息肉是由于内膜基底层局部的增生突向宫腔,大体表现为与子宫壁相连的带蒂类圆形赘生物,亦有基底宽而无蒂者,形态具有多样性,常为单发,亦可多发,大小不一。该病发病的病因和病理机制尚不明确,以往多认为与子宫内膜炎症有关,但目前多数观点认为与内分泌激素失调有关。激素学

说表明息肉组织中的雌激素受体高于正常内膜组织,而孕激素受体低于正常内膜组织,两者失衡,使局部内膜组织受到持续性雌激素刺激而无孕激素拮抗,过度增生堆积形成子宫内膜息肉^[2]。服用三苯氧胺患者 EP 发生率是普通患者的 2~3 倍,子宫肌瘤、子宫内膜异位症并发子宫内膜息肉较常见^[3],均提示子宫内膜息肉与雌激素有关。因此,术后使用孕激

素治疗对抗雌激素对子宫内膜的过度刺激增殖,促使子宫内膜向分泌期转化,对预防子宫内膜息肉复发应当有效。子宫内膜息肉治疗的目的是彻底去除息肉,改善患者子宫异常出血等症状,降低复发率,提高有生育要求患者的妊娠率。

近年来,宫腔镜诊断和治疗子宫内膜息肉已经成为众多临床医生的首选方法。手术方式有宫腔镜夹持法、宫腔镜截取法,宫腔镜电切术。Ben-Arie A 等^[4]报道 430 例经宫腔镜发现子宫内膜息肉的病例,11.4%有增生(无异型),3.3%为癌前病变,3%为癌。刘雨声等^[5]研究发现,绝经期 EP 患者同时合并子宫内膜单纯性增生及复杂性增生占 20.3%,癌及癌前病变(非典型增生)占 3.7%。均说明子宫内膜息肉的该种病理特性在宫腔镜下摘除息肉同时行诊刮术仍然是有必要的。虽然经宫腔镜手术方式有些差别,但几乎均能成功去除子宫内膜息肉,不足之处在于术后息肉易复发。子宫内膜息肉术后复发率为 3.7%~10.0%,本研究结果对照组复发率为 13.89%,高于上述研究结果,考虑原因可能与本研究手术方式为机械性摘除,未能切除息肉基底部内膜导致复发,而复发会给妇女的身体和精神带来严重的不良影响。近年来,有研究显示^[6],宫腔镜术后加用孕激素类药物、孕激素受体拮抗剂或含高效孕激素的口服避孕药等方法可有效预防子宫内膜息肉术后复发。

本研究中的宫腔镜治疗子宫内膜息肉即使用机械去除的方法确保息肉摘除,辅助诊刮术以排除其他子宫内膜病变,术后用孕激素制剂黄体酮栓周期性治疗,以期拮抗局部子宫内膜受雌激素过度刺激的影响,避免异常增生,促进其周期性脱落,减少息肉的复发,结果显示,术后 12 个月内研究组复发率

为 3.88%,低于对照组的 13.89%,差异有统计学意义($P<0.05$)。同时在改善患者月经情况疗效确切,研究组术后 3、6、12 个月的月经量少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。黄体酮阴道栓剂较其他口服激素类药物具有更小的药物不良反应,仅少数患者 9 例(8.74%)出现乳房胀痛、头晕,偶有患者点滴出血等不适,均可以耐受,具有较高的依从性。而且器械要求及对手术者的技术要求相对较低,安全性较高,尤其适用于刚开展宫腔镜手术的医院。

综上所述,宫腔镜检查术中机械性切除子宫内膜息肉,辅助诊刮术对诊断和治疗子宫内膜息肉安全、有效,术后加用黄体酮栓可以预防和减少复发。

参考文献:

- [1]Yasuda M,Katoh T,Hori S,et al.Endometrial intraepithelial carcinoma in association with polyp:review of eight cases[J].Diagnostic Pathology,2013,8(1):1-7.
- [2]黄柳,范祎,何浪驰,等.左炔诺孕酮宫内缓释系统预防宫腔镜子宫内膜息肉切除术后复发的疗效[J].广州医科大学学报,2014,42(4):103-105.
- [3]Kim MR,Kim A,Jo MY,et al.High frequency of endometrial polyps in endometriosis[J].J Am Assoc Gynecol Laparosc,2003,10(1):46-48.
- [4]Ben-Arie A,Goldchmit C,Laviv Y,et al.The malignant potential of endometrial polyps [J].Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2004,115(2):206-210.
- [5]刘雨声,郭银树,段华,等.绝经期子宫内膜息肉临床特点分析[J].中国微创外科杂志,2017,17(7):627-629.
- [6]Arnes M,Hvingel B,Orbo A.Levonorgestrel-impregnated intrauterine device reduces occurrence of hyperplastic polyps:a population-based follow-up cohort study [J].Anticancer Res,2014,34(5):2319-2324.

收稿日期:2019-07-24;修回日期:2019-09-04

编辑/宋伟