

介入联合经阴道肌瘤摘除术治疗黏膜下子宫肌瘤 26 例疗效分析

董芳芳¹, 戚健¹, 张伟¹, 商素洁², 李素荣¹, 艾志刚¹, 王丹¹

(1. 唐山市妇幼保健院放射科, 河北 唐山 063000;

2. 河北医科大学第三医院, 河北 石家庄 050000)

【摘要】 目的 探讨介入联合经阴道黏膜下肌瘤摘除术治疗子宫黏膜下肌瘤的临床效果。方法 回顾性分析唐山市妇幼保健院 2009-2012 年间纯黏膜下肌瘤患者 26 例经介入联合经阴道黏膜下肌瘤摘除术治疗的疗效情况。结果 26 例均介入栓塞顺利, 介入术后 4-7 d 行经阴道黏膜下肌瘤摘除术, 均摘除成功, 并发症少。结论 介入联合经阴道黏膜下肌瘤摘除术因其微创、有效、能保留生育功能、并发症少, 易于被育龄期患者接受, 值得临床推广。

【关键词】 介入; 黏膜下肌瘤; 摘除

【中图分类号】 R737.33 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2013)11-1692-02

子宫肌瘤是育龄期妇女最常见的良性肿瘤, 发病率高, 其类型分为肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤和黏膜下肌瘤。黏膜下肌瘤常引起患者月经量增多, 经期延长等症状, 保守治疗不佳, 常需手术干预。目前治疗黏膜下肌瘤的手术包括宫腔镜黏膜下肌瘤电切术、介入手术、经腹黏膜下肌瘤取出术及全子宫切除术等。本文回顾性分析笔者近年来收治的 26 例采用介入联合经阴道黏膜下肌瘤摘除术治疗单纯性黏膜下子宫肌瘤的诊治情况, 现将其结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集 2009-2012 年唐山市妇幼保健院妇科收治的 26 例单纯性黏膜下子宫肌瘤患者, 均行介入治疗。患者年龄 31-45 岁, 平均 41.5 岁, 均已婚已育, 且均为顺产。B 超提示黏膜下肌瘤直径最小 3.2 cm, 最大 5.4 cm, 其中 3.2-4 cm 14 例, 4-5.4 cm 12 例, 均有不同程度的经量增多、经期延长症状, 伴不同程度贫血, 轻度贫血 12 例, 中度贫血 10 例, 重度贫血 4 例, 其中因阴道大出血入院患者 2 例, 急诊行介入治疗后血止。9 例患者为宫腔镜检查术后因黏膜下肌瘤较大, 宫腔镜下电切术困难而行介入治疗。

1.2 方法

1.2.1 介入术前准备 24 例患者入院后常规行血常规、血型、凝血系列、肝炎系列、生化全项、胸片、心电图等化验及辅助检查, 行宫颈液基细胞学检查及诊刮术除外宫颈及子宫内膜病变, 同时贫血患者给予补铁养血治疗, 重度贫血患者给予输血治疗, 与患者及其家属交待病情, 签署手术同意书, 介入术前 4-6 h 禁食水, 术前留置尿管。2 例患者为急诊入院, 阴道出血多于月经量, 急诊行双侧子宫动脉介入造影栓塞

术后血止。

1.2.2 介入手术步骤 患者以平卧位于造影床上, 常规消毒铺巾后, 利多卡因局麻右下腹股沟处, 以 Seldinger 技术穿刺右侧股动脉成功后, 置入股动脉鞘组及子宫动脉造影导管, 透视下分别超选至双侧子宫动脉, 利用高压注射器行数字血管造影检查, 明确子宫大小, 肌瘤染色情况后行双侧子宫动脉栓塞术。栓塞剂采用混有造影剂和抗生素的三丙稀微球 (直径 500-700 μm 或 700-900 μm), 再次造影检查是否栓塞完全, 术毕撤除动脉导管及股动脉鞘组, 穿刺点压迫止血 10-15 min 后加压包扎。术中联系麻醉科给予镇痛治疗。

1.2.3 术后处理 回病房后患者右下肢制动 12-18 h, 穿刺部位沙袋压迫 8 h, 留置尿管 24 h, 观察穿刺部位是否有渗血、血肿的形成及双下肢皮温皮色、双足背动脉搏动情况, 给予抗生素静点预防感染及补液、对症治疗, 密切观察患者发热、腹痛及阴道出血情况。

1.2.4 经阴道黏膜下肌瘤摘除术 26 例患者于术后 4-7 d 阴道检查时均可见紫红色肌瘤样组织脱出于宫颈口, 伴不同程度的阴道出血。患者以膀胱截石位于手术台上, 常规外阴阴道宫颈消毒, 行经阴道黏膜下肌瘤摘除术, 以大号卵圆钳夹持外露部分肌瘤体, 顺时针旋转至肌瘤完全脱落, 17 例患者用此法肌瘤脱落顺利, 9 例患者因肌瘤较大, 需剪断外露部分瘤体后中号卵圆钳进入宫腔夹持残留部分瘤体旋转后脱落, 均出血少, 前 17 例患者术中无明显不适, 后 9 例患者术中感下腹部疼痛, 均能耐受, 无需麻醉, 标本给患者及其家属过目后送病理。

2 结果

26例患者均介入栓塞顺利,血红蛋白经对症治疗后较前上升,贫血状况好转;介入术后均出现不同程度的下腹部胀痛直到肌瘤摘除术后;出现发热2例,对症治疗后体温恢复正常;均有少量阴道出血,介入术后4~7 d黏膜下肌瘤均顺利摘除,阴道出血少;摘除术后次日行盆腔彩超检查未见宫腔残留,病理回报为子宫肌瘤出血波变;患者顺利出院,住院时间短,并发症少。出院后随访1~3个月,月经恢复正常,无其他并发症。

3 讨论

黏膜下肌瘤的手术治疗方法中,宫腔镜下电切术和介入手术为微创手术,易于被患者接受,但宫腔镜下肌瘤电切术技术难度大,手术指征多局限于肌瘤直径较小者,易发生子宫穿孔、低钠血症、大出血等并发症,应用相对局限^[1]。黏膜下肌瘤增大子宫内膜面积影响其收缩,易出现经期大量出血而导致严重贫血^[2],而介入治疗原理在于栓塞子宫肌瘤的营养来源—双侧子宫动脉,且由于盆腔存在大量的交通支,不会导致子宫缺血坏死,对卵巢功能影响小,一方面可抑制肌瘤生长,促进其缺血坏死脱落,一方面可改善子宫内膜状况,减少月经量。基于上述两点,介入治疗成为治疗子宫黏膜下肌瘤的重要手术方式,以至有报道认为介入手术可替代其他外科手术治疗子宫黏膜下肌瘤^[3]。

3.1 单纯性黏膜下子宫肌瘤的特点 本研究中26例患者有一定共同点:①均为单发黏膜下肌瘤;②症状均有不同程度的月经量增多、经期延长;③均有生育史,且为顺产。基于上述三点,患者较适合行介入治疗,一方面阻断肌瘤血供,一方面改善内膜状况减少月经量,且顺产妇女一般宫颈口较宽松,为肌瘤短期脱出提供有利条件,行剖宫产或未生育患者宫颈口较紧,短期内肌瘤不易脱出,经随访研究一般于出院后1~3个月脱出。

3.2 介入术中栓塞剂选择及程度控制 本研究应用三丙稀微球作为栓塞剂,应用时加入造影剂(碘氟醇)和抗生素(一般为头孢西丁钠2.0 g)一并注入子宫动脉。栓塞过程中先从肌瘤内层血管网开始栓塞而后外层血管网,先用颗粒较小的栓塞剂(500~700 μm),后用颗粒较大的栓塞剂(700~900 μm)^[4]。栓塞过程中需动作轻柔且缓慢,以防异位栓塞,感觉有阻力时行造影检查,如未见明显肌瘤及子宫肌层显影,术毕。

3.3 有关经阴道黏膜下肌瘤摘除术 本研究26例患者介入术后均出现不同程度的下腹部胀痛和阴道出血,经阴道检查发现肌瘤脱出后才行经阴道黏膜下肌瘤摘除术,考虑介入效果较好,肌瘤对缺血缺氧

较敏感,部分坏死才导致脱落。有报道称介入术后那些肌瘤较大,有部分肌瘤排出,但仍然有部分坏死肌瘤无法排出患者易发生宫腔感染^[5],所以发现宫颈处有肌瘤组织脱出即给予经阴道子宫肌瘤摘除术,因已给予子宫动脉栓塞,26例患者均出血较少,次日复查盆腔彩超未见宫腔残留。

3.4 并发症 介入栓塞并发症包括穿刺部位血肿、栓塞后综合征、阴道出血、感染等^[6]。穿刺部位血肿主要与股动脉穿刺次数、压迫止血情况及术后制动情况有关,尽量保证一次性穿刺成功,严格压迫股动脉处10~15 min且严格制动,血肿发生概率较小。本研究26例均未出现股动脉处血肿、渗血等情况。栓塞后综合征包括疼痛、发热、恶心、呕吐,主要与栓塞后肌瘤缺血引起变性、水肿、坏死有关,一般对症处理即可。本研究中2例患者术后第1~3天出现发热,给予物理降温、抗生素静点、退热药物口服后体温恢复至正常,复查血常规血象无升高。所有患者术后均出现不同程度的下腹部胀痛,指导患者热敷、按摩下腹部后有所好转,疼痛严重者给予曲马多100 mg肌注后缓解。17例患者术后第一天出现恶心、呕吐等症状,其中15例较轻,未经处理即缓解,2例呕吐次数较多,给予胃复安10 mg肌注后好转。26例患者均未出现感染。经阴道黏膜下肌瘤摘除术并发症为子宫穿孔、宫腔感染、宫腔残留等,术中严格无菌操作,手法轻柔即可降低子宫穿孔及宫腔感染的发生率,操作过程中尽量夹持大块组织后旋转,可于摘除术后小号刮匙搔刮宫腔一圈均可降低宫腔残留的概率。本研究中26例肌瘤摘除顺利,无感染发生,复查盆腔彩超均未见残留。

综上所述,介入联合经阴道肌瘤摘除术因其微创、有效、能保留生育能力、并发症少,易于被育龄期患者接受,值得临床推广。本文不足之处在于病例少且随诊时间短,有待进一步研究。

参考文献

- [1] 朱斌,刘萍,陈春林,等. 子宫动脉栓塞术治疗粘膜下子宫肌瘤62例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2005, 21(4): 217-219.
- [2] 谭伟,柯要军,姜玲,等. 粘膜下子宫肌瘤动脉栓塞后的随访研究[J]. 临床放射学杂志, 2002, 21(4): 313-315.
- [3] Worthington-Kirsch RL, Popky GL, Hutchins FL Jr, et al. Uterine arterial embolization for the management of leiomyomas: quality-of-life assessment and clinical response [J]. Radiology, 1998, 208(3): 625-629.
- [4] 杨彦粉,艾志刚,佟小强. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的研究进展[J]. 中国介入放射学, 2008, 2(2): 173-175.
- [5] 陈桂瑜,刘萍,陈春林,等. 子宫动脉栓塞治疗粘膜下子宫肌瘤的研究[J]. 中国妇产科临床杂志, 2006, 7(6): 440-443.
- [6] 洪澜,杨舒盈,陈旺生,等. 选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤并发症129例分析[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(16): 2303-2305.

(收稿日期:2012-12-25)