

宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉不孕患者的临床研究^①

李丽玲,覃晓,黎枝,朱晓明,吴笑颜^②

(广西百色市人民医院,右江民族医学院附属西南医院妇科,广西 百色 533000

E-mail:17846132@qq.com)

摘要:目的 探讨宫腔镜外科手术治疗子宫内膜息肉(EP)不孕的最佳方式及临床疗效。方法 收集147例子官内膜息肉不孕患者为研究对象,根据手术方式不同分为宫腔镜直视下电切术组(93例)和宫腔镜直视下摘除组(54例),探讨两组患者手术情况及住院情况的差异性,并对两组患者的术后复发率、妊娠率及并发症例数进行统计学分析。结果 两组患者治愈率100%,均无术后并发症。平均住院时间、住院费用两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。而宫腔镜直视下电切除术组平均手术时间、术中出血量、术后12个月息肉复发率及术后12个月妊娠率均优于宫腔镜直视下摘除组($P < 0.05$)。结论 宫腔镜下电切除术治疗子宫内膜息肉不孕患者具有明显优势,手术时间短、术中出血量少、术后复发率低,同时可提升妊娠率。可作为子宫内膜息肉首选的治疗方式。

关键词: 宫腔镜检查;子宫内膜息肉;电切除术;摘除术;不育

中图分类号: R711.74;R711.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2018)03-0240-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2018.03.009

Clinical study of hysteroscopic surgery for infertile patients with endometrial polyps

Li Liling, Qin Xiao, Li Zhi, Zhu Xiaoming, Wu Xiaoyan

(People's Hospital of Baise City; Department of Gynaecology, Southwest Hospital Affiliated to Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China

E-mail:17846132@qq.com)

Abstract: **Objective** To explore the best surgical method and clinical effects of hysteroscopy in treating infertile patients with endometrial polyps(EP). **Methods** A total of 147 cases of infertile patients with EP were collected as study objects. According to the difference of surgical methods, the patients were divided into hysteroscopic electrotony under direct vision group (electrotony group, $n = 93$) and hysteroscopic excision under direct vision group (excision group, $n = 54$). The differences in operation situation and hospitalization situation between the two groups were compared, and the postoperative recurrence rate, pregnancy rate and complication cases of the patients in the two groups were statistically analyzed. **Results** The cure rates of both groups were 100%, and there were no postoperative complications in both groups. There was no statistically significant difference between the two groups in average hospitalization time and hospitalization expenses ($P > 0.05$). The mean operative time, intraoperative blood loss, and the 12-month postoperative polyps recurrence rate and 12-month postoperative pregnancy rate of the electrotony group were all better than those of the excision group ($P < 0.05$). **Conclusion** Hysteroscopic electrotony has the advantages of shorter average operation time, less intraoperative blood loss, lower postoperative recurrence rate and higher pregnancy rate, which can be the first choice for the treatment of infertile patients with endometrial polyps.

Key words: hysteroscopy; endometrial polyps; electrotony; extraction; infertility

子宫内膜息肉(EP)是一种常见的妇科疾病,相关报道显示其患病率为7.8%~34.9%^[1-3],是子宫内膜

① 基金项目:百色市科学研究与技术开发计划课题(百科计字150706)

② 通信作者,E-mail:2707603715@qq.com

局部持续受激素刺激过度生长突出而形成的炎性息肉,国外相关研究^[4]显示,子宫内膜息肉能通过阻碍胚胎种植导致不孕,不孕妇女中子宫内膜息肉患病率为28.57%~54.55%^[5]。不同的手术治疗均可提升不孕妇女术后妊娠率,宫腔镜目前已成为诊断和治疗子宫内膜息肉的金标准,有较好的治疗效果^[6]。而宫腔镜下息肉切除方式的不同,其疗效是否存在差异性,本文以2014年1月—2017年1月入住我院的147例子宫内膜息肉不孕患者为研究对象,探讨宫腔镜电切术与宫腔镜直视下摘除术在治疗子宫内膜息肉患者疗效上的差异性,旨在探寻子宫内膜息肉不孕患者最佳治疗方式。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据《妇科内镜学》^[7]子宫内膜息肉诊断标准,排除其他妇科合并症、术前3个月未接受激素类药物、同时丈夫精液分析正常等各项指标,选取百色市人民医院妇科2014年1月—2017年1月共收治的147例子宫内膜息肉不孕患者。根据宫腔镜手术方式不同分为两组,直视下电切术组(电切组)93例,平均年龄(30.30±5.80)岁,原发不孕28例,继发不孕65例,平均不孕年限(5.30±3.80)年;直视下摘除组(摘除组)54例,平均年龄(32.20±6.40)岁,原发不孕15例,继发不孕39例,平均不孕年限(5.40±3.40)年。

1.2 研究方法

1.2.1 治疗方法 所有病例均于月经干净后3~7d进行手术。术前完善相关检查,排除禁忌证。术时采用全身麻醉,取截石位,常规消毒外阴、阴道和宫颈,铺无菌巾,放置窥器,宫颈钳钳夹前唇,探查宫腔深度及方向后扩张宫颈管至8号,缓慢置入宫腔镜,以0.9%氯化钠溶液膨宫。宫腔镜下电切术以环状电极于直视下电切息肉基底部,并适当切除息肉旁子宫内膜,宫腔再次确认切净。宫腔镜直视下摘除术以微型剪刀自息肉蒂部剪除息肉,再用电极电凝息肉基底部,宫腔镜再次确定摘除干净。使用两种方法切除息肉组织后均行刮宫术,切除内膜及息肉组织均送病理检查。两组术后均辅以孕激素治疗(黄体酮4mg,2次/天,连用3个月)。

1.2.2 观察指标 ①手术情况:手术时间、术中出血量及并发症情况。②住院情况:住院时间、住院费用。③妊娠率及息肉复发情况。患者术后3个月、6个月、12个月门诊复查,并行宫腔镜或阴道B超检查明确有无复发。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验或校正 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 两组患者的不孕类型、平均年龄及不孕年限比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组患者一般资料的比较

组别	n	不孕类型		年龄 (岁)	不孕年限 (年)
		原发(n)	继发(n)		
电切组	93	28	65	30.30±5.80	5.30±3.80
摘除组	54	15	39	32.20±6.40	5.40±3.40
t/χ^2		0.090 ^a		1.843	0.160
P		0.765		0.067	0.873

注:a:表示 χ^2 值

2.2 两组术中情况比较 全部病例手术均达到临床治愈,成功率100%。电切组手术时间较摘除组短,同时摘除术组较电切组术中出血量多,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组住院情况比较 两组平均住院时间、住院费用比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表2 两组患者术中情况及住院情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血 (ml)	住院时间 (h)	住院费用 (元)
电切组	93	17.50±6.80	7.40±4.10	54.50±14.20	205569.80±1578.70
摘除组	54	20.10±7.40	11.90±7.40	53.60±14.00	606067.80±1570.10
t		2.163	4.117	0.372	1.848
P		0.032	<0.05	0.710	0.067

2.4 两组并发症发生情况比较 两组均无类人流反应综合征、低钠血症、水中毒、宫颈损伤、子宫穿孔、大出血、感染、宫腔粘连等术后并发症发生。

2.5 两组术后复发率和妊娠率比较

2.5.1 复发率比较 两组患者均随访12个月,结果显示电切组于12个月复发率小于摘除组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者术后复发率比较 (n, %)

组别	n	3个月	6个月	12个月
电切组	93	1(1.08)	3(3.23)	10(10.75)
摘除组	54	2(3.70)	7(12.96)	13(24.07)
χ^2		0.232	3.690	4.594
P		0.630	0.055	0.032

2.5.2 妊娠率比较 术后12个月电切术组妊娠率与摘除术组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);而于3个月、6个月两组妊娠率比较差异则无统计学意义($P > 0.05$)。见表4。

表4 两组患者术后妊娠率比较 (n, %)

组别	n	3个月	6个月	12个月
电切组	93	9(9.68)	23(24.73)	45(48.39)
摘除组	54	4(7.41)	10(18.52)	16(29.63)
χ^2		0.028	0.757	4.951
P		0.868	0.384	0.026

3 讨论

子宫内膜息肉(EP)是子宫内膜基层局限性增生形成息肉样赘生物向宫腔内突入所致^[8-9],相关研究发现,不孕患者子宫内膜息肉发病率较高,且与年龄及不孕年限呈正相关^[5,10]。目前相关机制尚未明确,子宫内膜息肉为宫腔异物,单发或多发,大小不等,可发生于子宫腔的任何部位,多数学者认为,子宫内膜息肉是一种炎症性疾病,炎症介质可改变宫内环境,影响受精卵着床及存活,同时内膜受体表达异常,妨碍蜕膜化,影响胚胎着床^[11],因此,尽早、彻底治疗是提升子宫内膜息肉不孕患者妊娠成功率的关键^[12-13]。

目前宫腔镜在妇科手术中应用极其广泛^[14],已成为诊断和治疗子宫内膜息肉的金标准,直视操作,直接、彻底、出血少、恢复快,同时保留脏器功能,术后并发症少。目前电切除术及直视下摘除术是临床上治疗子宫内膜息肉的主要手段,但不同清除息肉的方式治疗效果不同。本研究发现,电切组及摘除组均可一次性成功,平均手术时间及术中出血量两组比较差异具有统计学意义,推其原因可能与摘除组摘除与电凝不同步相关,因操作时间差,进而可引起手术时间差及出血量增加。然而这两者是否确实存在差异性,因本研究样本量的限制及计算差异可能出现偏倚,需要大样本随机试验进一步证实。

所有患者均随访12个月,本文数据显示摘除组及电切组术后3个月、6个月复发率及妊娠率比较差异并无统计学意义,而术后12个月妊娠率及复发率两者比较差异有统计学意义,电切术具有较持久的治疗效果,这与李秀然的研究相一致^[15],其原因可能是摘除术摘除息肉的同时对基底及周围的内膜处理并不彻底,而电切术在切除的深度及宽度上具有明显优势,同时对于无蒂息肉,环形电极更是能够完整切除息肉及周围增殖内膜,较摘除术可明显减少术后复发率,提升不孕妇女术后妊娠率^[16]。

综上所述,宫腔镜手术均能较好改善子宫内膜息肉不孕妇女的宫腔环境,提高妊娠率,而不同手术方式效果不一。本文研究显示宫腔镜下电切除术具有明显优势,手术时间短,术中出血量少,治疗彻底,复发率低,术后妊娠率较高,可作为临床治疗子宫内膜息肉不孕的首选方法。

参考文献:

- [1] Dreisler E, Stampe Sorensen S, Ibsen PH, et al. Prevalence of endometrial polyps and abnormal uterine bleeding in a Danish population aged 20-74 years[J]. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 2009, 33(1): 102-108.
- [2] Salim S, Won H, Nesbitt-Hawes E, et al. Diagnosis and management of endometrial polyps: a critical review of the literature[J]. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 2011, 18(5): 569-581.
- [3] American Association of Gynecologic Laparoscopists. AAGL Practice report: practice guidelines for the diagnosis and management of endometrial polyps[J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2012, 19(1): 3-10.
- [4] Ben-Nagi J, Miell J, Yazbek J, et al. The effect of hysteroscopic polypectomy on the concentrations of endometrial implantation factors in uterine flushings[J]. *Reproductive Biomedicine Online*, 2009, 19(5): 737-744.
- [5] 任红娟. 子宫内膜息肉对不孕患者妊娠状况的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2016, 31(6): 1233-1236.
- [6] Karayalcin R, Ozcan S, Moraloglu O, et al. Results of 2500 office-based diagnostic hysteroscopies before IVF [J]. *Reprod Biomed Online*, 2010, 20(5): 689-693.
- [7] 夏恩兰. 妇科内镜学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 558.
- [8] Radwan P, Radwan M, Kozarzewski M, et al. Evaluation of sonohysterography in detecting endometrial polyps - 241 cases followed with office hysteroscopies combined with histopathological examination[J]. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*, 2014, 9(3): 344-350.
- [9] 李春梅, 吴良芝, 李玉萍, 等. 阴道超声与宫腔镜检查对子宫内膜息肉的诊断价值分析[J]. *中国妇幼保健*, 2011, 26(17): 2688-2690.
- [10] 李宇彬, 欧建平, 麦庆云, 等. 不孕症患者临床情况与子宫内膜息肉的关系研究[J]. *实用妇产科杂志*, 2011, 27(11): 852-855.
- [11] Yang J H, Yang P K, Chen M J, et al. Management of endometrial polyps incidentally diagnosed during IVF: a case-control study[J]. *Reproductive Biomedicine Online*, 2017, 34(3): 285-290.
- [12] 吴佩蔚. 子宫内膜息肉不孕患者宫腔镜下不同手术方式比较[J]. *中国妇幼保健*, 2015, 30(6): 905-907.
- [13] 张艳青. 宫腔镜子宫内膜息肉切除后EP合并不孕患者的妊娠结局及影响因素分析[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2017, 18(1): 69-70.
- [14] 张云燕. 宫腔镜手术在妇科疾病中的临床应用进展[J]. *右江民族医学院学报*, 2004, 26(2): 286-288.
- [15] 李秀然. 子宫内膜息肉不孕患者宫腔镜下不同治疗方式的疗效观察[J]. *中国妇幼保健*, 2012, 27(17): 2688-2690.
- [16] 栾雪峰, 陈大立, 侯文杰. 子宫内膜息肉合并不孕症患者术后自然妊娠率及其影响因素分析[J]. *国际生殖健康/计划生育杂志*, 2017, 36(4): 287-290.

收稿日期: 2018-04-12; 修回日期: 2018-06-13