

宫腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室的临床观察

邓清华, 李仁河, 邓伟雄, 李 苗, 邱媛媛, 邓树英 (广东医科大学第二附属医院妇产科, 广东湛江 524003)

摘 要: **目的** 观察宫腔镜电切术治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室的疗效和临床价值。**方法** 55例剖宫产术后子宫瘢痕憩室患者随机分为阴式组(22例, 行经阴式子宫切口憩室修补术)和宫腔镜组(33例, 行宫腔镜电切手术), 比较两组的手术时间、术中出血量、切除憩室宽度及深度、平均住院时间及费用、术后月经恢复情况及满意度等。**结果** 与阴式组比较, 宫腔镜组的手术时间短[(15.48±8.41) min vs (30.59±13.67) min], 术中出血量少[(4.57±1.54) mL vs (20.37±7.45) mL], 切除憩室宽度及深度高, 住院时间短, 住院费用低(均 $P<0.01$)。两组术后经期恢复、憩室修复情况及治疗满意度的差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 宫腔镜电切术治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室具有创伤小、手术耗时少、切除效果好的优点, 能有效地治疗剖宫产子宫瘢痕憩室。

关键词: 宫腔镜手术; 剖宫产; 瘢痕憩室

中图分类号: R 713

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2018)02-0214-03

Clinical observation of hysteroscopy in the treatment of uterine scar diverticulum after caesarean section: 33 cases

DENG Qing-hua, LI Ren-he, DENG Wei-xiong, LI Miao, DI Yuan-yuan, DENG Shu-ying (The Second Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524003, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of hysteroscopy in the treatment of uterine scar diverticulum after caesarean section. **Methods** 55 patients with uterine cicatricial diverticulum after caesarean section were randomly divided into two groups: Vaginal Group (22 patients) received traditional vaginal surgery and Hysteroscopy Group (33 patients) received hysteroscopic electrosurgical resection. The operation duration, intraoperative blood loss, the width and depth of diverticulum, average hospitalization duration and cost, postoperative menstrual recovery and satisfaction of patients were compared between the two groups. **Results** Compared with Vaginal Group, Hysteroscopy Group had a shorter operation duration [(15.48±8.41) min vs (30.59±13.67) min], less intraoperative blood loss [(4.57±1.54) mL vs (20.37±7.45) mL], greater width and depth of diverticulum [(20.51±4.32) mm vs (13.33±2.82) mm, (12.12±4.44) mm vs (8.15±2.21) mm] and lower hospitalization cost ($P<0.01$ for all). There was no statistical difference in menstrual recovery, diverticulum repair and satisfaction between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Hysteroscopic electrosurgical resection for the treatment of uterine scar diverticulum after caesarean section has the advantages such as small trauma, rapid recovery and better excision effect. It can effectively treat cesarean scar diverticulum, but still has some deficiencies, which need further improvement.

Key words: hysteroscopy electric resection; caesarean section; uterine scar diverticulum

目前我国剖宫产率高达40%~70%^[1], 而剖宫产术后常发生子宫切口瘢痕憩室、切口妊娠及切口愈合不良等近远期并发症^[2], 严重影响产妇的生活质量。其中, 子宫切口瘢痕憩室也称子宫切口瘢痕缺陷(PCSD)最为常见。PCSD的治疗方法有多种^[3], 但进一步探索有效的治疗途径仍具有重要的临床价值。本研究是观察宫腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕

憩室的临床效果。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选择我院2012年1月至2016年12月收治的剖宫产术后子宫瘢痕憩室患者为研究对象。纳入标准: (1) 患者临床资料完整; (2) 签署知情同意书; (3) 术前均经阴道B超、盆腔MRI诊断和宫腔镜检查以及术后病理检查确诊。排除标准: (1) 术前月经周期不规则

收稿日期: 2017-11-06; 修订日期: 2018-02-02

作者简介: 邓清华(1981-), 女, 本科, 主治医师。

者;(2)曾使用宫内节育器者;(3)患有功能失调性子宫出血、妇科肿瘤等引起异常阴道出血的患者。入选55例,随机分为阴式组和宫腔镜组,其中阴式组22例,年龄22~42岁,平均 (32.0 ± 4.3) 岁;1次剖宫产史者16例,2次剖宫产史者6例;病程6个月~4 a,平均病程 (2.9 ± 0.8) a;剖宫产后出现经期延长9~21 d,平均经期 (14.6 ± 3.8) d。宫腔镜组33例,年龄21~43岁,平均 (33.1 ± 5.2) 岁;1次剖宫产史者24例,2次剖宫产史者9例;病程5个月~4.2 a,平均病程 (3.0 ± 1.1) a;剖宫产后出现经期延长10~20 d,平均经期为 (15.3 ± 3.2) d。两组患者的年龄、病程及剖宫产史等资料的差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 所有患者在术前均口服米非司酮(25 mg/次,2次/d,连续服用3 d后)。行局麻或腰硬联合麻,取膀胱截石位,并予常规的消毒铺巾,留置导尿管。阴式组行经阴式子宫切口憩室修补术治疗,即将适量浓度的垂体后叶素注入宫颈膀胱间隙内,使间隙分离,在膀胱沟的上方0.3 cm部位切开阴道前壁,分离膀胱宫颈间隙,并向上推移膀胱,充分切除宫颈管内的瘢痕组织并适度修剪边缘,缝合宫颈组织,以重建宫颈的形态。宫腔镜组用生理盐水为膨宫液,膨宫压力为100~150 mmHg,灌注流速控制为260~300 mL/min,膨宫后,缓慢置入Olympus 4000型宫腔镜,在腹部超声辅助下,仔细探查宫颈状况并明确憩室位置后,用环状电极切除憩室内膜及增生血管,电灼憩室内膜组织,并清除相关病变组织,缓慢退出宫腔镜。

1.2.2 观察指标及评判标准 观察两组患者手术时间、术中出血量、切除憩室宽度和深度、术后住院时间和费用、术后6个月经期恢复和憩室修复情况以及满意度等。评估经期恢复情况的标准:经期缩短 <7 d为显效;经期缩短 ≥ 7 d以上,但仍 <9 d为好转;经期无明显变化或 ≥ 9 d为无效。根据术后3个月B超检查评估憩室修复情况:子宫瘢痕处无回声区消失为显效;子宫瘢痕处无回声区范围较前缩小 ≥ 3 mm为好转;子宫瘢痕处无回声区无明显变化为无效。治疗满意度采用本院临床自行设计调查表进行评估,内容包括医疗设施环境、医务人员技术水平、医务人员服务质量、收费情况及治疗效果等5部分,每部分占20分,总得分 ≥ 90 分为非常满意, ≥ 80 ~ <90 分为满意, ≥ 60 ~ <80 分为一般, <60 为不满意。

1.3 统计学处理

采用SPSS19.0统计软件,采用 t 检验、 χ^2 检验、秩和检验分析数据,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术及住院情况

与阴式组相比较,宫腔镜组的手术时间缩短、术中出血量减少、切除憩室宽度及深度增加、住院时间缩短、住院费用减少(均 $P<0.01$),详见表1。

2.2 术后恢复情况

两组经期恢复及憩室修复情况的差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。

2.3 治疗满意度

表1 两组手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间/min	术中出血/mL	切除憩室宽度/mm	切除憩室深度/mm	住院时间/d	住院费用/元
宫腔镜组	33	15.48±8.41 ^a	4.57±1.54 ^a	20.51±4.32 ^a	12.12±4.44 ^a	5.62±1.45 ^a	8018.4±620.6 ^a
阴式组	22	30.59±13.67	20.37±7.45	13.33±2.82	8.15±2.21	6.89±1.56	8635.2±583.8

与阴式组比较:^a $P<0.01$

表2 两组术后恢复情况比较 例(%)

组别	<i>n</i>	经期恢复情况			憩室修复情况		
		显效	好转	无效	显效	好转	无效
宫腔镜组	33	22(66.7)	7(21.2)	4(12.1)	21(63.6)	9(27.3)	3(9.1)
阴式组	22	13(59.1)	5(22.7)	4(18.1)	12(54.5)	7(31.9)	3(13.6)

两组患者治疗满意度的差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

3 讨论

目前全球剖宫产分娩比例急剧升高,但由于这

表3 两组治疗满意度比较 (例)

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意
宫腔镜组	33	24	6	2	1
阴式组	22	15	5	1	1

种分娩方式并未发生完整的产程,母亲和婴儿均所受了不同的生理应激,这会对母婴后期健康产生较大的影响。剖宫产术后子宫切口愈合缺陷如向浆膜层突出凹陷,并可诱发多种严重的近远期并发症,如子宫破裂、继发性不孕、瘢痕处妊娠及剖宫产瘢痕憩室等。其中瘢痕憩室常见于子宫颈管左右壁和前壁,肌层薄,易导致残留经血积聚,经期延长,甚至出现不孕。目前,临床治疗子宫瘢痕憩室的方法多种多样,如药物治疗、阴道修补、宫腔镜电切术、腹腔镜修补等^[4],但仍然缺乏较为统一的有效诊治方法,因此,对其最佳治疗方案仍存在较大的争议。

经阴式子宫切口憩室修补术以女性天然通路为入路,切除原有瘢痕组织,可有效修补憩室,恢复切口瘢痕,且无腹壁切口,具有设备要求较低、手术费用低等优势。但该方法一般只适用于厚度<2 mm的剖宫产切口憩室,而且手术损伤性较大,术中憩室定位的准确性较差,技术要求较高,术后2 a内禁止妊娠,因此,在临床应用受到了一定的限制。有研究报道,采用经阴式子宫切口憩室修补术切除治疗32例瘢痕憩室患者后,均未发生愈合不良、膀胱损伤、膀胱阴道瘘等术后并发症,月经来潮时间为22~40 d,总有效率为84%^[5],与本研究结果相似,提示经阴式子宫切口憩室修补术治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室疗效确切,但该术式存在手术时间较长、机械性创伤较大等缺点。宫腔镜电切术通过在宫腔镜下切断憩室内内膜和扩张血管,清除异常的血管和具有分泌功能的内膜细胞,从而阻断黏液的过多分泌并减少内积血;同时,凝切憩室周围组织和息肉,使子宫壁变得平坦而使经血积蓄减少,最终治愈患者,并提高其生活质量。但是,也存在一定的缺点,比如无法彻底修补憩室、远期疗效较

差等。Schepker等^[6]认为,宫腔镜电切术较经阴道子宫瘢痕憩室切除缝合术治疗子宫瘢痕憩室操作简单,手术时间短,易于推广。本研究结果显示,尽管宫腔镜组和阴式组患者在平均住院时间和费用、经期恢复和憩室修复的总有效率以及治疗满意度等方面差异无统计学意义,但宫腔镜组患者的手术时间及术中出血量均明显低于阴式组,切除憩室宽度及深度明显大于阴式组,这与周正芳^[7]、刘文辉^[8]的研究结果基本一致,说明宫腔镜电切术的风险明显更小,一定程度上反映了宫腔镜电切术治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室更为患者容易接受。

综上所述,宫腔镜电切术治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室具有创伤小,易操作,风险低等优势,但也存在一定的不足,仍然有待进一步改进。

参考文献:

- [1] 沈瑶,林建华,林其德,等.我国部分地区剖宫产率影响因素和指征分析[J].实用妇产科杂志,2011,27(3):183-187.
- [2] 张冬梅.剖宫产术后子宫瘢痕憩室经宫腹腔镜联合手术切除效果回顾性分析[D].郑州大学,2014.
- [3] 冯晓冰,陈建国.宫腔镜电切及经阴道子宫瘢痕憩室切除缝合术治疗子宫瘢痕憩室的效果比较[J].广西医科大学学报,2016,33(3):521-523.
- [4] 刘成丽,赵小辉,刘海燕,等.探讨三种术式在子宫切口瘢痕憩室治疗中的作用[J].医学信息,2015(10):166-168.
- [5] 陈玉清,常亚杰,姚书忠.阴式手术在子宫切口瘢痕憩室治疗中的应用[J].中华妇产科杂志,2012,47(8):626-628.
- [6] Schepker N, Garcia-Rocha G J, von Versen-Hoynck F, et al. Clinical diagnosis and therapy of uterine scar defects after caesarean section in non-pregnant women[J]. Arch Gynecol Obstet, 2015, 291(6): 1417-1423.
- [7] 周正芳.宫腔镜在剖宫产术后子宫瘢痕憩室诊治中的应用[J].医学信息,2015(z3):80-81.
- [8] 刘文辉.宫腔镜电凝术与阴式手术治疗子宫切口瘢痕憩室的临床效果对比分析[J].中国现代药物应用,2016,10(2):87-88.