

· 临床经验 ·

射频消融子宫内膜治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床研究

王小红, 王军青, 王志君, 缪 铃

[摘要] 目的 探讨射频消融子宫内膜在治疗围绝经期功能失调性子宫出血(功血)中的临床疗效和安全性。方法 在 B 超监视和引导下将自凝刀经阴道宫颈置入宫腔介入到内膜,按从宫底至宫颈内口顺序,依次射频消融宫腔 2 周,观察治疗后 1、3、6、12 个月患者出血量的改变及定期 B 超复查观察子宫内膜情况。结果 220 例术后随访 4~12 个月,术后 6 个月随访到 210 例,其中闭经 67.6% (142/210),点滴状月经 23.8% (50/210),少量月经 8.6% (18/210),总有效率为 100% (210/210)。术后 12 个月随访到 205 例,其中闭经 78% (160/205),点滴状月经 12.2% (25/205),少量月经 5.4% (11/205),正常月经量 2.9% (6/205),月经量过多 1.5% (3/205),总有效率 98.5% (202/205)。结论 射频消融子宫内膜治疗围绝经期功血,可以在保留患者子宫的情况下得到有效治疗,具有操作简单、安全性好、治疗效果显著等优点,值得临床推广应用。

[关键词] 射频消融;子宫内膜;功能失调性子宫出血

[中图分类号] R713.4 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2012)01-0064-02

射频消融子宫内膜(radio frequency ablation of endometrium, RFAE)是一种保留子宫的微创介入治疗功能失调性子宫出血(dysfunctional uterine bleeding, DUB, 简称功血)的技术,我院 2005 年 10 月至 2009 年 10 月治疗 220 例,效果满意,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本组 220 例,为我院妇科门诊因月经过多药物治疗无效,自愿接受子宫内膜射频消融术的围绝经期患者,年龄 40~58 岁,平均 47.6 岁,患病时间最短 3 个月,最长 11 年。宫腔深度最小 7.0 cm,最大 12 cm。术前均行 B 超检查排除子宫占位性病变及经诊断性刮宫并送病理检查。子宫内膜简单型增生过长 136 例,子宫内膜复杂型增生过长 20 例,子宫内膜增生反应 60 例,子宫内膜分泌反应 3 例,子宫内膜萎缩型 1 例。所有患者均无生育要求,且要求保留子宫,术前与患者及家属交待清楚,术后无生育能力且为不可逆性。手术指征:①围绝经期患者,无生育要求;②术前诊断刮宫病理排除子宫内膜癌、子宫内膜不典型增生过长;③子宫腔深度 ≤ 12 cm,子宫大小 \leq 孕 10 周;④保守治疗无效或不能按时服药者,或因有严重内科并发症不能耐受子宫切除术者;⑤无严重感染及明显的心、肝、肺等疾病。

1.2 方法

作者简介: 王小红(1975-),女,上海人,硕士,主治医师,从事妇产科临床工作

作者单位: 214044 江苏无锡,解放军 101 医院妇产科

1.2.1 仪器设备 采用西安半边天医疗器械有限公司生产的 BBT-RF-C 型妇科多功能射频治疗仪,治疗频率 500 kHz,输出功率 20~50 W,配有各型号的专用自凝刀头。超声引导使用本田 HS-2000B 型超声诊断仪,探头频率为 3.5 MHz。

1.2.2 术前准备 ①术前常规检查阴道清洁度、妇科检查、心电图、血常规、凝血酶原时间、白带常规、宫颈细胞学;②治疗时间最好选择在月经干净 3~7 d;③膀胱适度充盈,超声测量子宫的三径线、内膜宽度,并做好记录,以备复查对照;④术前 10 min 肌肉注射地西洋 10 mg、山莨菪碱 10 mg 及哌替啶 50 mg。

1.2.3 手术方法 患者取膀胱截石位,将电极板置腰骶部,常规消毒外阴铺无菌巾。暴露并消毒阴道、宫颈,钳夹宫颈前唇用探针探测宫腔深度、宫颈内口松紧度及宫腔方向,宫口较紧时可先用 6 号扩宫器扩张宫颈,有节育环者术前需取环,所有患者术前均行负压吸引子宫内膜机械性预处理,以薄化内膜,刮出内膜送病理学检查。治疗功率设置在 40 W,将内膜消融的自凝刀自阴道、宫颈放入宫腔内,在 B 超监视下,自宫底向宫颈内口方向直线移动,消融速度一般以蜂鸣器鸣 4~5 次移动 1 cm 为宜,一般由左前壁开始,依次逆时针进行,常规消融 2 周。B 超观察消融后纵切宫腔内可出现一条宽 7~12 mm 强回声带,不增粗,不间断,横切观察,呈一字型。

1.2.4 术后处理 术后全部预防抗感染及促进宫缩治疗。

1.2.5 疗效标准 治疗有效定义为射频消融子宫

内膜术后至少 3 个月以上,随访时出现闭经、点滴状月经或经量显著减少和(或)正常月经者。

2 结果

220 例术中均有不同种程度腰骶、下腹部酸胀或灼热感,疼痛轻微,停止治疗后以上症状消失,手术时间为 5~22 min,平均 12.5 min,宫腔大者手术时间相对延长,所有患者均无术中术后大出血、子宫穿孔、阴道壁损伤及宫腔积血积液等发生。术后发热 5 例,体温在 38~38.5℃,无特殊处理自然恢复;术后阴道排液时间 4~5 周,平均 4.5 周;术后阴道血性分泌物持续 2~7d,平均 5.1d。本组随访时间 4~12 个月,术后 6 个月随访到 210 例,其中闭经 67.6% (142/210),点滴状月经 23.8% (50/210),少量月经 8.6% (18/210),总有效率为 100% (210/210)。术后 12 个月随访到 205 例,其中闭经 78% (160/205),点滴状月经 12.2% (25/205),少量月经 5.4% (11/205),正常月经量 2.9% (6/205),月经量过多 1.5% (3/205),总有效率 98.5% (202/205)。B 超探查,子宫内膜射频消融术后 6 个月子宫内膜厚度 2~8 (3.5±1.3) mm,12 个月子宫内膜厚度为 2~9 (3.8±1.2) mm。

3 讨论

3.1 RFAE 的安全性及可行性 功血是妇科常见病,发病率约占妇科门诊患者的 10%^[1],一般以保守性药物治疗为主,对药物和诊断刮宫治疗效果差的患者,以往多以子宫切除为治疗手段,手术给患者的身心均造成一定影响。射频子宫内膜消融术是一种保留子宫的微创介入治疗功血的新技术,保留了女性生殖器官的结构和功能,具有创伤小、痛苦少、恢复快等优点^[2]。其在手术成功率、闭经率和患者满意率方面均具有优势^[3-4]。本研究采用 RFAE 治疗功血随访观察结果表明,其术后 6 个月总有效率为 100%,术后 12 个月总有效率为 98.5%,与国内报道基本相符合^[5-6]。有 3 例术后 12 个月治疗失败,我们考虑 RFAE 的疗效与子宫内膜破坏的彻底程度有较大关系,术后不能闭经,甚至仍然月经过多的原因主要是对子宫内膜基底层的不彻底破坏和子宫内膜的漏凝,以子宫角部的内膜漏凝最为常见。射频子宫内膜消融术其并发症和不良反应主要有:体表皮肤烧伤、子宫穿孔、宫腔积血、盆腔感染、膀胱-阴道瘘、肠道、宫颈、阴道前穹隆热损伤等。国内曾有报道^[7],子宫内膜消融时子宫表面和膀胱反折腹膜、直肠窝的温度无明显变化,证实了没有热量外扩,安全性很好。本组资料 6 例在治疗过程中出现

腹痛,无特殊处理即缓解,4 例术后 2 周内腹痛,自行应用抗生素后消失,在随访过程中无一例发生子宫穿孔、阴道热损伤等严重并发症,表明 RFAE 治疗功血并发症少而且轻,对身体无明显伤害。

3.2 RFAE 的手术适应证及注意事项 RFAE 可用于治疗各种良性病因所致的月经过多,包括 DUB、无生育要求、希望保留子宫者或合并有慢性肝、肾疾患,不能耐受保守性药物治疗及子宫切除术者。在行 RFAE 手术时应注意以下几点:①手术时机最好选择在月经干净后进行,如子宫持续性出血者,可先行诊断刮宫,待止血后再行治疗;②手术过程中要求 B 超清晰,主刀医生应有妇科超声的基础,以利准确手术,同时超声医生和主刀医生应配合默契;③射频自凝刀从宫底向宫颈方向移动的速度要均匀,尤其要注意两侧宫角处的内膜,以免遗漏影响疗效;④自凝刀消融子宫内膜过程中经常会有凝固的内膜组织粘住刀头,应及时用乙醇纱布清除,以免影响手术效果;⑤有生殖道炎症的患者,应积极治疗后再手术,术后给予抗感染、纠正贫血等,保持外阴清洁,禁性生活及盆浴 2 月。

我们认为 RFAE 具有手术指征广、操作简单安全、疗效好和费用低的优点,只要掌握一定的妇科宫腔操作经验和 B 超技术,严格手术适应证和注意事项,其治疗有效率几乎可以达到 100%,因此尤其适用于无法开展子宫切除术的基层医院。

【参考文献】

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学 (M). 北京:人民卫生出版社,2005:2393.
- [2] 王军青. 射频消融治疗子宫肌瘤临床疗效分析 [J]. 东南国防医药,2007,9(5):329-331.
- [3] Sabbah R, Desaulniers G. Use of the novasure impedance controlled endometrial ablation system in patients with intracavitary disease: 12-month follow-up results of a prospective, single-arm clinical study [J]. Minim Invasive Gynecol, 2006, 13(5):467-471.
- [4] Cooper J, Gimpelson RJ. Summary of safety and effectiveness data from FDA: a valuable source of information on the performance of global endometrial ablation devices [J]. Reprod Med, 2004, 49(4):267-273.
- [5] 李玉洁, 申素芳, 段予新, 等. 射频消融治疗围绝经期功血的临床研究 [J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(10):1319-1321.
- [6] 戴良图, 张 华, 许 恒, 等. 射频治疗子宫功能性出血的疗效观察 [J]. 海军医学杂志, 2008, 29(4):313-315.
- [7] 李志英. 射频消融术治疗围绝经功能失调性子宫出血 158 例临床分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(8):633-634.

(收稿日期:2011-08-11;修回日期:2011-10-17)

(本文编辑:黄攸生)