

48例产后胎盘植入宫腔镜治疗的临床观察

曹雪霏 崔超美

【摘要】 目的 研究宫腔镜治疗产后胎盘植入的临床效果。**方法** 选取自2003年3月~2011年3月成功诊治的住院患者48例,对其临床资料进行回顾性分析。**结果** 术后有98%的患者于术后2个月后恢复了月经,没有恢复月经的患者只有1例,属于2次清宫治疗,也于2次治疗后恢复了月经。**结论** 宫腔镜下清宫术治疗产后胎盘植入没有产生严重的并发症,对保护子宫,恢复身体有重要的保护作用。

【关键词】 胎盘植入;宫腔镜;治疗;观察

[Abstract] Objective To study the clinical effect of hysteroscopic treatment of postpartum placenta increta. **Methods** 48 cases in the period from March, 2003 to March, 2011 was selected and their clinical materials was analyzed. **Results** The conditions of the patients were comparatively well after operation, there are about 98% patients have recovered their periods in two months after the operation. And there was only one patient who had not recovered immediately from the operation, but she is pretty well now after taking the uterine treatment twice. **Conclusion** There is no serious complication by surgical treatment of hysteroscopic postpartum placenta increta, and it is beneficial to protect the uterus and restore the body.

[Key words] Placenta increta; Hysteroscopic; Treatment; Observation

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取自2003年3月~2011年3月成功诊治的住院植入性胎盘保守治疗患者48例,进行了临床观察研究。患者年龄在25~41岁之间,平均年龄(28.57 ± 0.45)岁, ≥ 35 岁15例(31.25%)。距离本次分娩1~4个月,其中足月产后22(45.83%)例,胎儿发育异常孕中晚期引产后26(54.17%)例;23(47.92%)例有本次生产胎盘剥离困难人工剥离胎盘史,且均为第2或第3次生产;16(13.33%)例有产后大出血史。

1.2 诊断

21例术前经四维彩色多普勒超声检查胎盘中出现多个血流

湍急的血窦,胎盘与宫壁之间边界不清,肌层存在丰富血流的信号确诊^[1-2];阴道分娩42例,均有胎盘剥离困难,检查胎盘有部分缺损,23例行人工剥离时找不到与子宫壁的分离界限;剖宫产6例,徒手剥离时发现胎盘部分植入。所有患者宫腔镜下清宫术后组织送病理检查确诊。

1.3 仪器

采用日本Olympus及德国STORZ公司生产的宫腔镜,膨宫液体为生理盐水,压力80~150mmHg之间。

1.4 治疗方法

本组48例患者宫腔镜下清宫术前均进行口服药物治疗。首先令患者口服米非司酮100mg/d,共2~5天或肌注甲氨蝶呤50mg/d,共2~5天,使血HCG值下降至小于100mIU/L,并复查彩色超声检查,宫腔内包块缩小,包块周围肌层血流信号减弱。然后在B超监护下进行宫腔镜下清宫术。36(75.0%)例一次清宫

作者单位:410008 湖南省妇幼保健院综合治疗科(曹雪霏 崔超美)

例黏液癌病理示肿瘤细胞呈小团块状,漂浮在黏液中,肿瘤内见大片出血、坏死灶。根据上述良恶性病变的病理特征分析其误诊、漏诊的主要原因为部分良性肿块的纤维成分较多,或出现钙化、胶原化等导致其硬度增加而SR测值偏高,而部分恶性病灶实质成分多,间质成分少或病灶内出现坏死、出血等质地较软SR测值偏低。另外有1例假阳性和1例假阴性不属于上述分析归类,分析其原因可能为此良性病灶位置较深,加压过小使其形变不够而致SR测值较高,该恶性肿块由于病程不长,质地中等而其周围腺体较致密致其硬度相对较低而SR测值偏低。上述部分假阳性、假阴性病例在二维声像图上具有典型特征而最终做出了正确诊断。因此,应该将超声弹性成像技术与二维图像进行综合判断,以提高诊断准确性。

综上所述,我们认为弹性SR测量可以反映乳腺病灶的硬度情况,其作为一种半定量的评价方法相对更加客观,协同二维超声可增强良性、恶性乳腺肿块鉴别诊断的能力,随着超声弹性成像技术的成熟和应用推广,可为临床诊断乳腺癌提供更有价值的

量化指标。■

参考文献

- [1] Zhi H, Ou B, Luo BM, et al. Comparison of ultrasound elastography, mammography, and sonography in the diagnosis of solid breast lesion[J]. J Ultrasound Med, 2007, 26(6):807-815.
- [2] 周永昌, 郭万学. 超声医学[M]. 3版. 北京: 科学技术文献出版社, 1998: 132.
- [3] Krouskop TA, Wheeler TM, Kallel F, et al. Elastic moduli of breast and prostate tissues under compression[J]. Ultrasonic Imaging, 1998, 20(4):260-274.
- [4] 智慧, 肖晓云, 杨海云, 等. 弹性应变率比值在乳腺实性肿瘤良恶性鉴别诊断中的价值初探[J]. 中华超声影像学杂志, 2009, 18(7):589.
- [5] 李立杰, 王兴田. 超声弹性成像技术鉴别乳腺肿块良恶性应用价值探讨[J]. 徐州医学院学报, 2011, 31(4):264-266.
- [6] Hiltawsky KM, Krüger M, Starke C, et al. Freehand ultrasound elastography of breast lesions: clinical results[J]. Ultrasound Med Biol, 2001, 27(11):1461-1469.

成功。12(25%)例术中胎盘组织一次清除困难,一周后行残留胎盘再次宫腔镜下清宫。其中9(18.75%)例术中发现局部宫腔粘连,3例行残留组织电切术,7例因胎盘组织靠近子宫浆膜层,术中出血多,大于200ml,3例术中出血大于400ml,经止血后终止手术,未完全切除干净,术后口服米非司酮治疗,复查彩色超声宫腔内包块消失。

1.5 术后恢复评价及随访

本次研究的疗效评价主要针对阴道流血、腹部B超检查、血 β -HCG值恢复情况进行了详细的分析。全部患者均进行了随访,随访时间为3个月~1年,平均随访时间为 (4.56 ± 1.33) 个月。

1.6 统计学分析

本次研究采用了SPSS13.0软件进行分析,对比资料用具体数值和百分比进行表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术中情况

术中的出血量、血压情况、胎盘剥离情况见表1。从表1可以看出,宫腔镜治疗胎盘植入能够起到较好的控制出血量的作用,而且采用切术治疗,避免了术中剥离困难的情况,使得患者能够更为安全地治疗疾病,因此,术中出血量大的百分比不超过15%,而术中剥离困难的情况只有6%左右。

表1 患者术中情况观察

项目	术中出血量大 $\geq 200\text{ml}$	术中发现宫腔形态改变	术中剥离困难行电切
人数	7	9	3
百分比	14.58%	18.75%	6.24%

2.2 术后并发症和疗效

患者的术后流血、彩色超声检查、血 β -HCG下降情况,以及随访后月经恢复情况均进行了观察和记录。从表2可以看出,有98%左右的患者于术后2个月后恢复了月经,没有恢复月经的患者只有1例,属于2次清宫治疗,再次宫腔镜检发现宫腔粘连,行宫腔粘连分离后恢复了月经。

表2 患者术后的疗效观察

组别	例数(n)	阴道流血超过10天	随访2月未恢复月经	宫腔内包块消失	血 β -HCG值下降 $0.86 \pm 13(\%)$
人数	48	5	1	48	48
百分比		10.42%	2.08%	100%	100%

3 讨论

3.1 植入性胎盘的诱发因素

常见诱因有:①子宫发育不良,如幼稚子宫、子宫畸形;②子宫内黏膜创伤性损伤,反复宫腔操作、多次生产,尤其伴有宫内感染;③胎盘附着部位异常;④高龄孕妇,尤其年龄35岁者发生植入性胎盘的几率增高。孕妇年龄35岁和前置胎盘是胎盘植入的两个独立高危因素^[3]。本组资料显示,48例植入性胎盘的均为多孕次的经产妇,子宫内黏膜损伤存在,9例合并宫腔粘连,宫腔形态发生改变。高龄产妇15例占31.25%。提示我们要继续做好计划生育宣教及高龄孕妇的管理工作,避免过度的宫腔手术操作。

3.2 胎盘植入保守治疗的适应证

胎盘植入的主要表现为产时、产后阴道流血,出血量的多

少与胎盘植入子宫的位置、面积及植入人的深度有关。本文48例患者均为不完全性胎盘植入,患者阴道流血不多,一般情况良好;经药物等保守治疗有效,治疗后血 β -HCG值下降明显,低于100mlu/ml。如血 β -HCG较高,说明绒毛活性较强,在宫腔操作过程中易发生大出血,应先行药物治疗来抑制滋养细胞增长,使绒毛变性坏死,便于残留组织的清除^[4-5];术前彩色超声波检查宫腔内胎盘残留组织小于6cm,植入组织周围血减弱;患者年轻要求保留子宫。

3.3 宫腔镜下清宫术的优越性及注意事项

宫腔镜能直观准确的观察宫内病变范围及部位,弥补了影像学检查的不足,宫腔镜下清宫在直视下进行操作^[5-6],避免了盲目手术,能明确清宫是否彻底,必要时可对植入的胎盘组织行电切手术,术中出血相对减少^[7]。对粘连紧密或肌层浸润面积较广者,一次未清除干净,再次口服米非司酮1周后待子宫稍复旧,绒毛组织进一步坏死脱落后行二次手术,以防子宫穿孔以及手术时间过长引起水中毒。如术中一旦发生难以控制的出血,应立即中转开腹。但术前必须签好手术知情同意书,详细交代利弊,有多次清宫、开腹手术的可能。所有手术均在B超监护下进行。

近年来,随着人们对保留子宫、保留生育功能愿望的提高,胎盘植入的保守治疗也日渐被重视。我院宫腔镜下诊治胎盘植入的病例也逐年增多。48例宫腔镜下清宫术,显示了较好的手术效果,没有产生严重的并发症,对保护子宫,恢复身体有重要的保护作用。

参考文献

- [1] 杨秋红,李娟,宋敏,等.前置胎盘合并胎盘植入18例临床分析[J].中国妇幼保健,2008,23(20):2802-2803.
- [2] 汤海燕,陈绣清,赵延,等.彩色多普勒超声检查对产后部分性胎盘植入患者保守治疗效果的观察[J].实用妇产科杂志,2008,24(9):563-565.
- [3] 应豪,王德芬.植入性胎盘的诊治进展[J].实用妇产科杂志,2007,23(6):335-336.
- [4] 周艳红,刘颖琳,冯淑英.宫腔镜检查及电切术治疗胎盘植入2例[J].实用妇产科杂志,2008,24(11):694-695.
- [5] 程贤鸷,程丽,张丽娟.保守性手术治疗胎盘植入的新进展[J].实用妇产科杂志,2009,25(04):209-211.
- [6] 罗世香,孙何萍,张荣慧.胎盘植入几种处理方法的探讨[J].中国妇幼保健,2008(28):5-6.
- [7] 卢艳.B超监护下宫腔镜治疗宫腔粘连417例临床观察[J].当代医学,2011,16(06):48-49.