

应用宫腹腔镜切除术治疗子宫纵隔 53 例妊娠临床分析

李 涓, 柏 青, 周燕玲, 林美岑
(云南省第三人民医院, 云南昆明 650011)

[摘要] **目的** 探讨子宫纵隔的诊断、治疗及对术前、术后妊娠的影响. **方法** 回顾性分析 2010 年 1 月至 2011 年 12 月年云南省第三人民医院收治 53 例子宫纵隔患者临床资料, 通过 HSG、B 超及宫腹腔镜手术中诊断, 宫腹腔镜联合手术行子宫纵隔切开术 + 放环术治疗, 术后辅助人工周期治疗 3 月, 定期随诊, 治疗结束后行第 2 次宫腔镜检查同时取出宫内避孕环. **结果** 本实验术前自然流产率 91.08%, 经宫腹腔镜手术后自然流产率下降为 34.4%, 术前妊娠率 35.8%, 术后妊娠率 80.5%, 术前分娩率由 9.0%, 上升为 65.6%. **结论** 通过 HSG、B 超、及宫腹腔镜诊断并同时行子宫纵隔切除 + 放环术, 术后人工周期治疗 3 月, 3 月后宫腔镜复查 + 取环术, 不失为诊断及治疗子宫纵隔的有效方法, 能有效提高妊娠及分娩率.

[关键词] 子宫纵隔; 宫腔镜; 腹腔镜; 妊娠及分娩率

[中图分类号] R313 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2013) 06 - 0131 - 03

Analysis of Pregnant Outcomes of 53 Patient with Uterine Septum Treated by Hysteroscopy and Laparoscopy

LI Juan, BAI Qing, ZHOU Yan - ling, LIN Mei - cen
(The 3rd People's Hospital of Yunnan Province, Kunming Yunnan 650011, China)

[Abstract] **Objective** To explore the diagnosis and treatment for uterine septum, and the effect on pregnancy before and after the operation. **Methods** Fifty-three patients with uterus septum at the third people's hospital in Yunnan province from January 2010 to December 2011 were collected and analyzed retrospectively. All patients were diagnosed by HSG, B ultrasonic, and a combined diagnostic laparoscopy and hysteroscopy. After resection of uterus septum and putting of intrauterine device, patients were given adjuvant artificial menstrual cycle for three months and periodical follow-up. When the second hysteroscopic inspection was applied, the intrauterine device was removed. **Results** After hysteroscopy combined with laparoscopy, the rate of spontaneous abortion decreased from 85.4% to 35.1%, and the rates of pregnancy and parturition increased (35.8% vs 81.1% and 5.6% vs 48.6%, respectively). **Conclusion** Diagnosed by HSG, B ultrasonic, and hysteroscopy combined with laparoscopy, operated with resection of uterus septum and putting of intrauterine device, treated with artificial menstrual cycle for 3 months, and then reexamined by hysteroscopy and removing of intrauterine device, which could be regarded as a good choice to diagnose and treat the uterus septum. It can effectively improve the rates of pregnancy and parturition.

[Key words] Uterus septum; Hysteroscope; Laparoscope; Rates of pregnancy and parturition

子宫纵隔是最常见的女性生殖道畸形, 约占子宫畸形的 17% ~ 54%^[1], 子宫纵隔是胚胎发育过程中双侧副中肾管合并后中隔未能吸收或未能完全吸收形成的. 由于子宫纵隔改变了宫腔形态, 干扰了胚胎正常着床和发育, 临床上易导致反复流产、

早产、胎死宫内、胎停育等不良妊娠结局, 与不孕症也存在一定的相关性, 且纵隔子宫有异常妊娠史后再次妊娠异常的可能性达 87%^[2], 笔者对云南省第三人民医院 41 例子宫中隔患者行宫腹腔镜下子宫中隔切除术 (transcervical resection of septum,

TCRS) 治疗, 分析 TCRS 治疗子宫纵隔以提高妊娠及分娩率的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 01 月至 2011 年 12 月在云南省第三人民医院经 B 超和碘油造影 (HSG) 检查诊断, 53 例子宫纵隔畸形患者为研究对象, 其中不完全子宫纵隔 49 例, 完全子宫纵隔 4 例, 根据孕产史分为不孕组 19 例, 年龄 22~38 岁; 不育组 34 例, 年龄 20~39 岁, 平均年龄 27.31 岁, 原发性不孕 16 人, 继发性 3 人, 术前共妊娠 89 次, 其中自然流产 76 次, 平均 2.05, 流产 ≥ 3 次有 2 人早孕 3 次。

1.2 术前准备

手术于月经干净后 3~7 d 进行。手术前口服米非司酮软化宫颈, 有利于术中扩张宫颈及防止术中宫颈损伤。

1.3 手术方法

采用静脉全身麻醉, 患者取膀胱截石位。根据腹腔镜手术操作步骤, 置入腹腔镜后依次检查盆腔内脏器的病变情况, 子宫形状、大小、双侧子宫角是否对称或宫底有无凹陷, 排除双角子宫或双子宫, 在腹腔镜监视下进行宫腔镜手术, 术中应用针状电极左右对称切除子宫纵隔, 接近子宫纵隔基底时注意, 当宫腔镜电极作用至纵隔基底部时, 需腹腔镜监护下进行手术操作, 以避免损伤子宫组织, 切割深度应与子宫底肌壁及双侧输卵管开口连线平齐, 完全子宫纵隔时, 均见宫颈纵隔上方小孔, 自小孔开始切除宫腔内纵隔, 即自子宫颈内口切除至宫底。并接合腹腔镜时见宫底中线凹陷上升, 宫底平坦, 标志手术完成。手术完成宫腔内置节育环一枚预防粘连, 并采用雌孕激素人工周期治疗 3 月, 促进子宫内膜修复, 疗程结束后进行第 2 次宫腔镜下取环手术并同时检查子宫腔形态。

2 结果

2.1 随访

时间: 随访至娩出存活胎儿自行停止或随访至 2011 年 12 月。内容: 是否妊娠, 是否有先兆流产, 产前是否有前置胎盘, 产时有无胎盘粘连、植入、产后大出血等严重并发症, 术前术后的妊娠结局: 自然流产率, 妊娠率。

2.2 手术后妊娠结局

术后随访资料完整的 41 例, 其中 37 例未避孕, 随访平均时间 (3~24 月), 未避孕未孕 7 例。早产 2 例, 足月产 12 例 (其中 5 例原发性不孕患者), 顺产 4 例, 剖宫产 9 例, 1 例前置胎盘, 孕足月行剖宫产术中大量出血, 积极处理母婴平安, 剖宫产术中发现胎盘粘连 4 例。自然流产 13 例。1 例反复自然流产 4 次, 妊娠最大孕周 60 多天, 经子宫纵隔切除手术后, 再次妊娠至 17 周时发生子宫不完全性破裂。目前正在妊娠 3 例。

通过分析发现子宫纵隔进行宫腹腔镜子宫纵隔切除, 手术前后患者生育结果明显改善, 自然流产率由术前 91.0%, 下降至术后的 34.4% (95CI 为 18%, 52%), 妊娠率由术前 35.8% 上升至 80.5% (95CI 为 65%, 91%), 有明显差异 ($P < 0.05$); 术前及术后的妊娠率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分娩率由术前的 9.0% 上升至术后的 65.6% (95CI 为 48%, 82%), 术前及术后分娩率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 子宫纵隔手术前后妊娠结局 (%)

Tab. 1 The pregnant outcomes before and after resection of uterus septum (%)

术前术后	自然流产率	妊娠率	分娩率
术前	91.0	35.8	9.0
术后	34.4*	80.5*	65.6*

与术前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

子宫纵隔是最常见的先天性子宫畸形, 文献报道的发病率为 0.01%~12.00%^[1], 输卵管和子宫均来源于苗勒管 (副中肾管), 在胚胎发育早期, 副中肾管尾端融合, 下段形成阴道和子宫, 上段形成输卵管, 此过程发生在胚胎发育的第 4~6 周, 12~14 周完成。双侧副中肾管于妊娠 10 周左右在中线融合形成子宫体, 如果此中线在妊娠 20 周时仍未能完全吸收, 就会形成宽度和长度不同的子宫纵隔, 包括完全子宫纵隔和不完全子宫纵隔^[2], 根据融合受阻在子宫内的解剖位置不同和/或融合受阻的程度不同, 可形成各类子宫畸形, 如先天性双子宫、双角子宫、单角子宫、子宫中隔等。

子宫纵隔妇女发生妊娠不良结局的病因认为是纵隔由相对较少血管的肌纤维结缔组织构成, 覆盖其表面的子宫内膜对雌激素无反应^[5,6], 所以受精卵在纵隔着床时, 因血供不足而影响胎盘胎

儿发育导致流产,同时因宫腔形态改变,易引起中晚期并发症的发生。

对以往曾有过习惯性流产、早产、久婚不孕者是手术治疗的适应症^[7],手术切除子宫纵隔是纠正子宫中隔的唯一方法,在宫腔镜手术问世前,治疗有症状的子宫中隔,其手术方法是经阴道或经腹部切除纵隔组织^[8],以经腹手术为主,手术方法分为 Jones 或 Tompkins (Jones 法为楔形切除宫底及纵隔,并进行子宫肌壁重造术, Tompkins 法,即在宫体中线上由前到后切开宫体,横向切除纵隔后再缝合宫体) 2 种方法完成经腹子宫肌壁重造术^[9]。手术后因子宫瘢痕较大,子宫肌肉被切断,创伤大,恢复慢,术后需等待较长时间才能接受妊娠,妊娠后并发症发生率高,子宫破裂风险增高。TCRS 是子宫腔的整复性手术,不仅能够有效地恢复子宫腔的正常形态,同时又不破坏子宫肌壁的完整性,可使患者在术后短时间内受孕并正常妊娠。因此,TCRS 是改善患者生殖预后的有效方法。目前最常用于临床的是宫腔镜联合腹腔镜进行 TCRS。腹腔镜下可见纵隔子宫呈马鞍形改变,其宫底已融合,凹陷 < 1 cm,而双角子宫的宫底部常有一条较深的裂痕,宫底凹陷 > 1 cm,因此先进行腹腔镜手术,了解子宫形态、并在其监护下进行宫腔镜检查及手术、防止子宫穿孔,及其他并发症发生,同时还能发现盆腔内的其它病变,并行手术治疗。

本实验术前自然流产率 91.0%,经宫腹腔镜手术后自然流产率下降为 34.4%,术前妊娠率 35.8%,术后妊娠率 80.5%,术前分娩率由 9.0%,上升为 48.6%,因为宫腹腔镜联合进行 TCRS 手术+放环术治疗,术后辅助人工周期治疗 3 月,恢复了子宫腔的正常形态,使狭窄型的宫腔得到校正,宫腔面积增大,受损的子宫内膜得到修复,将有利于受精卵的着床,发育,宫腔有足够空间来适应胎盘和胎儿的生长发育,使流产率明显下降,妊娠的结局有效改善,虽然其中 1 例子宫纵隔切除术后妊

娠,因子宫发育欠佳,孕 17 周发生子宫破裂,也属极少并发症,但仍应加强对有 TCRS 手术史的孕妇,进行严格产前管理和孕期保健,规范孕期和产时监护对于发现潜在并发症、及早采取干预措施,以保证母婴安全。笔者认为宫腹腔镜联合 TCRS 手术是治疗子宫纵隔首选、快捷、疗效可靠的方法,能明显改善妊娠结局,值得应用。

[参考文献]

- [1] GRIMBIZIS G F, CAMUS M, TARLATZIS B C, et al. Clinical implications of uterine malformation and hysteroscopic treatment results [J]. *Human Reprod Update*, 2001, 1(7): 161 - 174.
- [2] COLACUREI N, PLACIDO D G, MOLLO A, et al. Reproductive outcome after Hysteroscopic metroplasty [J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Bi*, 1996, 66(2): 147.
- [3] 夏恩兰. 妇科内镜学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 161 - 165.
- [4] HICKOK L R. Hysteroscopic treatment of the uterine septum: a clinician's experience [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2000, 182(6): 1 414 - 1 420.
- [5] 关铮. 现代宫腔镜诊断治疗学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 114 - 122.
- [6] CANDIANI G B, FEDELE L, ZAMFERLETTI D, et al. Endometrial patterns in malformed uteri [J]. *Acta Eur Fertil*, 1983, 14(5): 311.
- [7] 刘爱霞, 谢蜀祥, 徐克慧. 中隔子宫研究进展 [J]. *国外医学(妇产科学分册)*, 2005, 29(5): 310 - 313.
- [8] KATZ Z BEN ARIE A, LURIE S. Beneficial effect of hysteroscopic metroplasty on the reproductive outcome in a "T-shaped" uterus [J]. *Gynecol Obstet Invest*, 1996, 41(1): 41.
- [9] 毛灵芝. 电视宫腔镜下子宫中隔电切术与剪除术的效果分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2006, 21(17): 2 445 - 2 446. (2012 - 02 - 04 收稿)