

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.17.030

宫腔镜手术对剖宫产瘢痕缺陷所致月经异常患者的临床疗效观察

刘芳 练晓勤 温宝宁 钟倩 张伟健

(广东省江门市中心医院妇科 广东 江门 529000)

摘要 目的:研究宫腔镜手术(hysteroscope operation, HO)对剖宫产瘢痕缺陷(Cesarean scar defect, CSD)所致月经异常(abnormal menstruation, AM)病患的临床疗效。**方法:**选择我院2009年7月-2013年7月收治的200例CSD所致AM病患进行观察,以数字法随机分2组。观察组(100例)给予HO治疗,对照组(100例)实施保守疗法。比较两组病患月经持续时间,月经流血量以及疗效情况。**结果:**观察组月经持续时间为 (6.65 ± 1.18) d,月经流血量为 (63.24 ± 10.49) mL,较对照组的 (8.63 ± 1.08) d, (81.62 ± 11.52) ml,明显更低;观察组显效率为72.00%(72/100),总有效率为90.00%(90/100);较对照组的51.00%(51/100), 74.00%(74/100),明显更高;差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论:**HO治疗CSD所致AM病患疗效显著,值得临床推广。

关键词:宫腔镜手术;剖宫产瘢痕缺陷;月经异常;疗效

中图分类号:R714 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2014)17-3316-03

Clinical Effect Observation of Hysteroscopic Operation in the Treatment of Patients with Abnormal Menstruation Caused by Cesarean Scar Defect

LIU Fang, LIAN Xiao-qin, WEN Bao-ning, ZHONG Qian, ZHANG Wei-jian

(Department of Gynaecology, Jiangmen Central Hospital, Jiangmen, Guangdong, 529000, China)

ABSTRACT Objective: To study clinical effect observation of hysteroscopic operation in the treatment of patients with abnormal menstruation caused by cesarean scar defect. **Methods:** 200 cases of AM caused by CSD in our hospital from July 2009 to July 2013 were selected and randomly divided into two groups. The observation group was treated by HO while the control group received conservative therapy. The duration of menstruation, menstrual bleeding amount, and the efficacy of the two groups were compared. **Results:** The observation group's menstrual duration was $[(6.65 \pm 1.18) \text{ d}]$, menstrual bleeding volume was $[(63.24 \pm 10.49) \text{ ml}]$, which were lower than the control group of $[(8.63 \pm 1.08) \text{ d}]$, $[(81.62 \pm 11.52) \text{ ml}]$. The observation group's effectual rate was $[72\% (72/100)]$, total efficiency rate was $[90\% (90/100)]$, which were higher than the control group of $[51\% (51/100)]$, $[74\% (74/100)]$. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** HO presents effective in patients with AM caused by CSD, it is worthy of wide clinical application.

Key words: Hysteroscope operation; Cesarean scar defect; Abnormal menstruation; Effect

Chinese Library Classification(CLC): R714 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)17-3316-03

前言

剖宫产(cesarean section, CS)是重要的产科领域手术。随着麻醉学、输血、输液,及水电平衡相关知识的发展,手术方式、缝合材料的改进,以及感染控制措施的进步,CS已经成为难产以及某类产科合并疾病中,拯救产妇与围产儿生命的有效手段。而剖宫产瘢痕缺陷(Cesarean scar defect, CSD)是常见的剖宫产并发症。CSD主要病因有:①切口的位置不当(例如:切口偏低,肌纤维较少,血管较少,愈合能力较差)。②切口出现反复感染,发生溃疡造成假腔,经血积蓄于假腔,造成病患经期延长,如若溃疡不愈,则假腔会不断变大,长期则导致阴道出现大出血。③子宫内膜不同步发育^[1,2]。其临床上表现包括:①在CS

后有经期延长,严重者可发生阴道反复出血或者突发型大出血,但无明显的腹痛。②检查内分泌可排除病患黄体不足亦是萎缩不全。③经前诊刮术子宫内膜病理可有正常分泌相。④药物治疗不管是止血药,还是中药以及激素均效果不好^[3,4]。鉴于此,我院自2011年7月采用宫腔镜手术(hysteroscope operation, HO)治疗CSD所致AM,疗效显著,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选择我院2009年7月到2013年7月,收治的200例因CSD所致AM病患作为研究对象。入组条件^[5]:①1次以上剖宫产史。②CS术前月经的周期和持续时间以及月经量均正常,CS术后经间期有不规则性阴道流血和经量增多,以及下腹隐痛或者继发不孕。③B超显示子宫体和子宫颈交界之处前壁呈液性暗区,且疤痕部位子宫的内膜线显示中断。④宫腔镜检查子宫前壁剖宫产切口处穹窿状缺损,缺损底部近宫颈内口处

作者简介:刘芳(1980-),女,本科,主治医师,主要从事临床妇科方面的研究, E-mail:9592662@qq.com

(收稿日期:2014-01-05 接受日期:2014-01-29)

有一纤维瓣样结构,伴有局部血管暴露,充血、增生。排除经期不规则,正使用宫内节育器,与CS无关子宫出血,例如无排卵、子宫内膜息肉、子宫内膜增生症、子宫黏膜下肌瘤、子宫内膜癌、宫颈息肉、宫颈癌、附件囊肿等。以数字法随机分成2组。其中观察组100例,病患年龄在20-42岁间,平均年龄为(29.5±3.4)岁;病程3个月至5年,平均(10.2±4.3)月;临床表现CS后周期正常但是经期延长45例,经间期伴随阴道淋漓性出血18例,月经前后下腹胀痛不适37例。对照组100例;病患年龄在21-43岁间,平均年龄为(29.8±3.2)岁;病程3个月至5年,平均(10.6±4.2)月;临床表现CS后周期正常但是经期延长47例,经间期伴随阴道淋漓性出血19例,月经前后下腹胀痛不适34例。观察组给予HO治疗,对照组实施保守疗法。

1.2 方法

对照组实施保守疗法:全部病患自月经来潮第5天始,服用妈富隆(进口药品注册证号H20090423,南京欧加农制药有限公司),每日1次,服用21d后停药7d,连续服用3疗程。

观察组给予HO治疗:病患取膀胱截石位,给予常规消毒铺巾,贴切口膜以利记录膨宫液入出量的差值。用宫腔镜充分了解病患宫颈管及其宫腔情况,之后将宫颈管扩至9mm,将外径为8mm的电切镜置入,通过环状电极将切口下缘处组织切

除,消除活瓣,使经血可以顺利流出。通常在完成切除之后更方便在镜下窥见凹陷底部,其内无盲区且其切口下缘不妨碍经血流出结构。通过球形电极电凝将切口处内膜组织去除,从而消除由于切口内膜和宫腔内膜不同步发育所致异常流血。将创面上明显的出血点进行电凝,检查没有明显出血之后,将宫腔镜退出,结束手术。比较两组病患月经持续时间,月经流量以及疗效。

1.3 疗效评价

根据病患治疗情况,分为:显效,月经的持续时间以及月经量均恢复正常。有效:月经的持续时间有所缩短,月经量恢复正常。无效:治疗前后月经的持续时间和流量没有明显变化。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%^[6]。

1.4 统计学方法

以SPSS13.0软件分析。计数资料比较以 χ^2 检验。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,实施t检验比较。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组月经持续时间以及流量比较

观察组月经持续时间和月经流量较对照组明显更低,差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。提示观察组疗效优于对照组。见下表1。

表1 两组月经持续时间以及流量比较(例, $\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of menstrual duration and menstrual bleeding amount between two groups (n, $\bar{x} \pm s$)

组别 Groups	月经持续时间(d) Menstrual duration	月经流量(ml) (Menstrual bleeding)
观察组(n=100) Observation group(n=100)	6.65±1.18*	63.24±10.49*
对照组(n=100) Control group(n=100)	8.63±1.08	81.62±11.52
t	12.378	11.797
P	0.000	0.000

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

Note: Compared with control group, * $P < 0.05$.

2.2 两组疗效对比

观察组显效率是72.00%(72/100),总有效率是90.00%(90/100);较对照组的51.00%(51/100),74.00%(74/100),明显更高;差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。提示观察组治疗效果更好。见下表2。

3 讨论

月经异常(abnormal menstruation,AM)是妇科的常见病,

临床表现主要有月经周期以及出血量的异常,或者是在月经前或经期时有腹痛以及全身症状发生^[7]。该病因可能是未器质型病变或功能失常。CSD是常见于子宫下段实施CS术式的远期并发症,为CS异常的子宫切口处瘢痕解剖,包含瘢痕凹陷,和瘢痕下缘活瓣作用,以及瘢痕内膜不同步生长,从而引发经期延长,和经间期异常阴道出血,以及阴道性交后出血,不孕和痛经等,且此类症状难以用其他类疾病解释^[8,9]。目前对CSD的治疗:对药物治疗无效者,通常建议实施手术治疗。虽偶有报道

表2 两组疗效对比(%)

Table 2 Comparison of 2 groups of curative effect(%)

组别 Groups	显效(Excellence)	有效(Effective)	无效(Invalid)	总有效率(Total effective)
观察组(n=100) Observation group(n=100)	72(72.00)*	18(18.00)	10(10.00)*	90(90.00)*
对照组(n=100) Control group(n=100)	51(51.00)	23(23.00)	26(26.00)	74(74.00)
χ^2	9.313	0.767	8.672	8.672
P	0.002	0.381	0.003	0.003

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

Note: Compared with control group, * $P < 0.05$.

采用开腹或者腹腔镜实施切口瘢痕切除及重新缝合子宫切口的技术,但报道病例并不多,而且手术创伤以及风险比较大^[10]。目前治疗 CSD 主要的方法为在宫腔镜辅助下将切口下缘的活瓣电切,且同时对切口内的再生内膜组织进行电凝,从而消除症状^[11]。

我们对比 HO 治疗及保守治疗两组月经的持续时间以及流血量,结果显示观察组月经的持续时间,以及流血量均较对照组明显更小,差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结果符合 Fischer RJ^[12]报道。这可能是因为 HO 既可以直观地检查病患子宫壁处切口出现瘢痕缺损的位置,大小以及是否存在陈旧积血与局部内膜血管,又能够排除宫腔病变,从而明显提高 CSD 诊断的阳性率^[13]。Fabres C^[14]等报道 CSD 病患经过隆切开阴道前穹,行子宫切口处瘢痕切开缝合修补术,最终手术失败。Jauniaux E^[15]等报道显示,HO 治疗 CSD 取得了良好疗效。目前诊疗 CSD 经验并不多,且国内外相关的报道也不多。从疗效来看,本组观察组显效率以及总有效率较对照组的均明显更高。差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。与 Sambaziotis H^[16]等人报道相符。由于 CSD 治疗尚无统一临床意见,通常最为常用的仍然是通过服用避孕药采取保守治疗。但这些药物不能从根本上改善 CSD 解剖异常,患者不能真正治愈 CSD,因此疗效也通常欠佳,而且其有效性以及远期的并发症等情况还有待于深入研究,对于药物治疗并不理想的病患仍然需要采取其他方法,甚至还需手术治疗^[17]。常用手术方法有:开腹或者腹腔镜手术行切口疤痕切除后重新缝合子宫切口,随着腹腔镜或宫腔镜技术越来越成熟,运用的也越来越广^[18]。然而其创伤以及风险均相对大,并且费用也比较高。国外文献^[19]曾报道显示,腹腔镜对 CSD 病患实行疤痕切除手术时最长甚至需耗时 210min,对病患身心造成严重影响,使其难以接受。Shih CL^[20]等人报道 HO 治疗 CSD 所致 AM 病患,有效减少月经量,缩短经期,使其症状得到明显改善,疗效显著。而 HO 可以从根本改善 CSD 解剖异常,避免再次手术治疗,从而减少病患创伤与经济负担。因此,我们认为,HO 是目前最为有效的 CSD 治疗方案。

综上所述,HO 治疗 CSD 所致 AM 病患疗效显著,值得临床推广。

参考文献(References)

- [1] Lin YH, Hwang JL, Seow KM. Endometrial ablation as a treatment for postmenstrual bleeding due to cesarean scar defect [J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2010, 111(1):88-89
- [2] Xu DB, He YQ, Liu H, et al. Hysteroscopic treatment of women with previous cesarean scar defect [J]. *Journal of Manhua University*, 2010, 30(2):394-396
- [3] Chang Y, Kay N, Chen YH, et al. Resectoscopic treatment of ectopic pregnancy in previous cesarean delivery scar defect with vasopressin injection[J]. *Fertil Steril*, 2011, 96(2):80-82
- [4] Wang CB, Chiu WW, Lee CY, et al. Cesarean scar defect: correlation between Cesarean section number, defect size, clinical symptoms and uterine position[J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2009, 34(1):85-89
- [5] Wang CJ, Huang HJ, Chao A, et al. Challenges in the transvaginal management of abnormal uterine bleeding secondary to cesarean section scar defect [J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2011, 154(2): 218-222
- [6] Little EA, Moussavian B, Horrow MM. Cesarean delivery scar ectopic pregnancy[J]. *Ultrasound Q*, 2010, 26(2): 107-109
- [7] Ahmadi F, Torbati L, Akhbari F, et al. Appearance of uterine scar due to previous cesarean section on hysterosalpingography: various shapes, locations and sizes[J]. *Iran J Radiol*, 2013, 10(2):103-110
- [8] Ceci O, Scioscia M, Bettocchi S, et al. Ultrasound evaluation of the uterine scar after cesarean delivery: a randomized controlled trial of one- and two-layer closure[J]. *Obstet Gynecol*, 2009, 111(2):452
- [9] Takeda A, Imoto S, Nakamura H. Abruptio placentae in subsequent pregnancy after conservative management of hemorrhagic cesarean scar pregnancy by transcatheter arterial chemoembolization [J]. *Clin Med Insights Case Rep*, 2013, 6: 137-140
- [10] Lee JH, Kim SH, Cho SH, et al. Laparoscopic surgery of ectopic gestational sac implanted in the cesarean section scar [J]. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*, 2008, 18(5): 479-482
- [11] Laflamme SM, Jastrow N, Girard M, et al. Pitfall in ultrasound evaluation of uterine scar from prior preterm cesarean section [J]. *AJP Rep*, 2011, 1(1):65-68
- [12] Fischer RJ. Symptomatic cesarean scar diverticulum: a case report[J]. *J Reprod Med*, 2006, 51(9): 742-744
- [13] Jastrow N, Chaillet N, Roberge S, et al. Sonographic lower uterine segment thickness and risk of uterine scar defect: a systematic review [J]. *J Obstet Gynaecol Can*, 2010, 32(4): 321-327
- [14] Fabres C, Arriagada P, Fernández C, et al. Surgical treatment and follow-up of women with intermenstrual bleeding due to cesarean section scar defect[J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2005, 12(1): 25-28
- [15] Jauniaux E, Jurkovic D. Placenta accreta: pathogenesis of a 20th century iatrogenic uterine disease[J]. *Placenta*, 2012, 33(4):244-251
- [16] Sambaziotis H, Conway C, Figueroa R, et al. Second-trimester sonographic comparison of the lower uterine segment in pregnant women with and without a previous cesarean delivery [J]. *J Ultrasound Med*, 2004, 23(7): 907-911
- [17] 文静, 周菲, 张芳, 等. 宫腔镜对剖宫产疤痕缺损治疗方法研究[J]. *现代生物医学进展*, 2012, 12(31):6124-6126
- [18] 李春芳, 薛燕, 毕雪玲, 等. 宫腔镜下子宫内息肉电切术 50 例分析[J]. *现代生物医学进展*, 2013, 13(13):2554-2556
- [19] Li Chun-fang, Xue Yan, Bi Xue-ling, et al. Analysis of 50 Cases with Endometrial Polyps by Hysteroscopic Electroresection [J]. *Progress in Modern Biomedicine*, 2013, 13(13):2554-2556
- [20] Wang YL, Su TH, Chen HS. Laparoscopic management of an ectopic pregnancy in a lower segment cesarean section scar: a review and case report [J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2005, 12(1):73-79
- [20] Shih CL, Chang YY, Ho M, et al. Hysteroscopic transcervical resection. A straightforward method corrects bleeding related to cesarean section scar defects[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2011, 204(3):278