

宫颈锥切术对妊娠及分娩的影响

叶蛟蛟 林毅 钟惠珍

宁波大学附属医院

【摘要】宫颈上皮内瘤变(CIN)患者逐年增多且呈年轻化趋势,对于CIN的管理及积极干预是阻断子宫颈浸润癌发生的重要环节。目前临床推荐CIN II~III主要的治疗方法为宫颈锥切术,而锥切术后可能引起宫颈缩短、宫颈管松弛和宫颈管狭窄,妊娠后可能发生流产、早产、胎膜早破等情况,使妊娠的不良事件发生率增加。近年来国内外学者进行了大量研究,分析宫颈锥切术妊娠相关并发症对患者受孕能力、妊娠结局及分娩方式的影响,目前仍存在许多争议。综合国内外文献,就宫颈锥切术对妊娠结局的影响及其相关问题分别进行阐述。

【关键词】宫颈锥切术;妊娠相关并发症;妊娠结局;分娩

【中图分类号】R737.33

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2018)12-173-02

【基金项目】宫颈冷刀锥切术后宫颈再生情况的研究(2018KY717)

宫颈上皮内瘤变(CIN)患者逐年增多且呈年轻化趋势,对于CIN的管理及积极干预是阻断子宫颈浸润癌发生的重要环节。2013年ASCCP发布的子宫颈癌筛查和癌前病变管理指南,对CIN的处理方式重新进行了规范,推荐CIN的保守性治疗方法包括物理治疗和手术切除局部病变,后者包括子宫颈环形电极切除术(LEEP)及其他方式的子宫颈锥切术如冷刀锥切(CKC)、激光锥切(CLC)等。目前临床推荐CIN II~III主要的治疗方法为宫颈锥切术,而术后可能引起宫颈缩短、宫颈管松弛和宫颈管狭窄,妊娠后可能发生流产、早产、胎膜早破等情况,使妊娠及分娩的不良事件发生率增加。随着CIN初次治疗时间的提前和CIN治疗后再生育人群的增加,CIN手术本身对患者生育能力及随后妊娠不良结局的影响受到越来越多的关注。近年来国内外学者对宫颈锥切术后对育龄期患者的生育能力及妊娠结局的影响等问题做了大量的研究,尚存争议。现就有关进展综述如下。

1 宫颈锥切术后妊娠相关并发症

1.1 宫颈粘连及宫颈狭窄

宫颈锥切术切除了部分宫颈组织,造成宫颈黏液的缺失,使宫颈局部免疫屏障破坏。宫颈黏液减少可明显影响精子活动度,导致其进入宫腔困难;完全性宫颈狭窄时,精子无法通过可导致不孕。随着CIN发病的年轻化及CIN保留生育功能的手术的增加,宫颈粘连和狭窄的发生率也有所上升^[1],其可能与术后出血时间长、合并创面感染、宫颈瘢痕挛缩、患者的年龄及锥切体积有关。锥切术后宫颈组织坏死脱落造成出血以及术后感染都可引起宫颈粘连及狭窄。冷刀锥切易发生出血,激光锥切也时有出血,出血部位最常见于3点和9点;术前存在阴道宫颈感染、术中电凝时间过长,造成组织凝固坏死,术后结痂、脱落及阴道流血淋漓,会增加感染的机会^[2]。Boulangier等^[3]报道绝经后患者宫颈狭窄发生率高于绝经前,分别是73%与15%,这可能是围绝经者宫颈转化区上移容易发生宫颈管狭窄。Suh-Burgmann等^[4]随访了因宫颈病变行LEEP术的患者,其中164例发生宫颈狭窄,分析相关因素后发现锥切的深度、病变部位等都不是独立的危险因素,真正的影响因素是锥切组织的体积。因此术前控制感染及术后预防感染,规范的手术操作,合理的手术范围和深度是预防宫颈粘连及狭窄的有效措施。

2 宫颈锥切术对受孕能力的影响

理论上认为宫颈锥切术会产生宫颈管狭窄、宫颈黏液的缺失、宫颈机能不全、诱发输卵管功能障碍等并发症,从而影响患者的受孕能力。直至今日,关于宫颈锥切术是否影响育龄妇女的生育能力的问题,仍然没有确切的说法,但目前绝大多数研究者并不支持宫颈锥切术后会影响患者的受孕能力。Miller等首先描述了宫颈锥切术后关于妊娠的情况,认为不应该在有生育要求的妇女中实施该手术。后来Buller和Jones通过跟踪随访166例宫颈锥

切术后患者得出宫颈锥切术不会造成患者继发不孕的结论^[8]。近年来有国外学者对宫颈锥切术对妊娠结局影响的随机对照临床研究相关文献进行Meta分析显示,没有足够证据证明治疗CIN对受孕能力造成不利影响,但是宫颈锥切术可能会增加孕中期流产的风险^[9]。国内也有许多学者对此进行了大量研究,发现宫颈锥切术后妊娠率同正常人群差异无统计学意义,说明宫颈锥切术不会影响患者的受孕能力。

3 可能影响术后妊娠结局的因素

3.1 宫颈锥切术式类型

最常见的宫颈锥切术包括环形电切术(LEEP)、冷刀锥切术(CKC)和宫颈激光锥切术(CLC)等。Grio等^[11]对应用LEEP、CKC及CLC治疗CIN的3组患者进行比较,发现3种术式在妊娠率、流产率及分娩方式均无统计学意义。赵爱华等^[14]对144例有生育要求的CIN患者对比分析,认为不同的宫颈锥切术对患者的生育能力、妊娠结局没有明显影响;但不同的手术方式、深度和手术到妊娠的时间是影响不良妊娠结局的重要因素。Arbyn等^[15]总结分析了40年间所有关于宫颈锥切术后妊娠结局的文献:CKC明显增加围生期死亡率及大大增加早产的危险;明显增加低出生体重儿的概率。许多研究发现采用冷刀锥切治疗CIN会增加早产风险,而选择宫颈环形电切术则术后妊娠相对安全,不会对患者的妊娠结局产生较大的影响^[16,17]。

3.2 锥切的深度与范围

锥切的深度和范围可能影响宫颈锥切术后妊娠结局,宫颈锥切的深度越大、范围越广,创面越大,愈合需要时间越长,对宫颈机能的影响越大,胎膜早破率、早产率及低出生体重儿的概率也会相应增加。早期有研究认为锥切范围与早产密切相关,“大锥切”(高度>2cm或深度>4cm)患者妊娠中期流产率和早产率显著高于“小锥切”(高度<2cm或深度<4cm)患者,建议大锥切患者行预防性宫颈环扎术^[19]。Noehr等^[19]研究了552678例单胎分娩者,利用Logistic回归分析来评估宫颈锥切和早产的相关性,同时调整潜在的混杂因素,发现锥切深度明显增加早产的风险,锥切深度每增加0.1cm,风险增加6%。而Kyrgiou等^[20]研究了142例行宫颈锥切术的CIN患者,利用超声以及MRI测量术前宫颈体积和锥切标本的体积,发现切除标本所占宫颈的比例与妊娠持续时间明显相关,评估切除宫颈组织所占原宫颈体积的比例对于后续妊娠的高风险孕妇的识别有帮助。因此,对有生育要求的患者在保证能够切除足够病灶的同时应尽量避免切除过多正常宫颈组织,从而降低不良妊娠的发病率。

4 宫颈锥切术后分娩方式的选择

宫颈锥切术后已足月妊娠的孕妇采取何种方式分娩,也是目前备受关注的问题。有学者认为宫颈锥切术并不降低阴道分娩

(下转第176页)

拔管, 拔管应由培训合格的护士操作。PICC 留置时间不宜超过 1 年或遵照产品使用说明书静脉导管拔除后应检查导管的完整性, 保持穿刺点 24h 密闭性对静疗专科发展的职业发展需求。

根据统计数据, 不管是来自三甲医院还是基层医院, 学员对进一步深造的愿望都较强烈, 评分都较高, 但在希望成为专职的静疗专科护士, 三甲医院的学员评分为 (3.28±0.81), 二等甲级和乙级医院的学员评分为 (1.45±0.56), 差别较大, 调查发现学员对医院的发展前景期望有明显的差异, 在参与静疗会诊和静疗科研方面, 学员也表现出明显的不同, 通过交流发现, 学科的发展和科研能力的提升与领导的支持和医院的条件密切相关, 虽然自身的努力也很重要, 但来自基层社区的学员明显感觉较困难, 得分较低 (1.98±0.69); 在开展 PICC 方面, 有 78 人数期望医院能够完善输液相关的设备, 购买血管超声仪用于 PICC 置管, 解决困难血管的穿刺问题, 其中有 13 人所在的医院尚未开展

PICC 置管; 学员对参与学术交流的期望三级医院和二级医院的比较还是有明显的差异, 尽管通过培训, 基地为学员创造了更多的交流平台, 但三级医院进行临床实践的条件和机会较多, 学员的对自身的要求也不同, 来自三甲医院的评分为 (3.32±0.81), 与二级医院的评分 (2.65±0.61)。

专科护士的发展需要

专科护理在欧美等发达国家已有数十年的发展历史, 发展专科护理是提高护理专业水平, 促进护理专业化发展的重要方略, 也是与国际接轨的基础, 静疗专科涉及临床各个科室, 在帮助病员恢复疾病和挽救生命中发挥着极其重要的作用, 静疗专科应积极学习国外的先进经验, 结合我国的国情, 尽快建立系统化的培训和管理模式, 大量开展对静疗专科护士的培养, 改善现在相对滞后的工作现状, 保障患者的输液安全, 提升护理质量, 提升病员的满意度。

(上接第 173 页)

的成功率, 并不一定导致宫颈性难产, 不应成为剖宫产的指征。Sousa 等^[25]发现宫颈锥切术后妊娠的孕妇总剖宫产率约为 25.7%, 和普通人群的剖宫产率相似。国内也有研究表明 CKC、LEEP 组与各自对照组在剖宫产率方面比较, 差异均无统计学意义^[26]。因此有宫颈锥切术史的孕妇, 无特殊指征者仍以阴道分娩为宜, 分娩前应加强与孕妇的沟通, 并给予积极的心理支持。

综上所述, 宫颈锥切术作为对于有生育要求的 CIN 患者是可行的, 但也存在一定的并发症和妊娠风险。对有生育要求的 CIN 患者, 应严格掌握宫颈锥切术的适应证, 选择合适的手术方式, 控制锥切的深度和范围以及妊娠的间隔时间, 妊娠期加强孕期监护, 最大限度地降低宫颈锥切术对妊娠结局的影响。

参考文献

- [1] 李妙洪. 宫颈锥切术并发症原因分析及防治策略 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(28):153-153.
- [2] 程其会. 宫颈部分切除对宫颈机能的影响 [J]. 中国社区医师, 2017(7):39-39.

(上接第 174 页)

国实用医药, 2016, 11(5):216-217.

[4] 杨茜茹. 舒适护理模式在腹腔镜子宫肌层剔除术围手术期护理中的应用价值 [J]. 东方食疗与保健, 2016(6):106-106.

[5] 马丽娟, 刘滔, 唐莉. 临床路径护理干预对子宫肌瘤患者围术期护理效果及并发症预防分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8):152-155.

[6] Donnez J, Donnez O, Dolmans M M. Safety of treatment of uterine fibroids with the selective progesterone receptor modulator, ulipristal acetate [J]. Expert Opinion on Drug Safety, 2016, 15(12):1679.

[7] 梁海平. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的围术期护理方法探讨 [J]. 河北医学, 2016, 22(10):1721-1722.

[8] 李琳, 张芹, 王明兰. 临床护理路径在子宫肌瘤围手术期护理中的应用和评价 [J]. 中国保健营养, 2016(2):283-283.

[9] 郑娟. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(25):103-104.

[10] Gurusamy K S, Vaughan J, Fraser I S, et al. Medical Therapies for Uterine Fibroids – A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials [J]. Plos One, 2016, 11(2):e0149631.

[11] 罗玲凤. 探讨子宫肌瘤围术期护理干预效果 [J]. 基层医学

[3] 张燕, 余艳红, 任利容, 等. 妊娠期择期宫颈环扎术手术时间探讨 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2016, 10(10):1364-1367.

[4] 王娟, 胡建铭. 宫颈电圈环切术对妊娠结局影响的 Meta 分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25(1):41-43.

[5] 刘静, 张蔚, 何小艳, 等. 宫颈锥切术对宫颈上皮内瘤变患者妊娠结局影响的 Meta 分析 [J]. 广西医学, 2015, 37(10):1444-1447.

[6] 爱华, 张红华. 不同的子宫颈锥切术后对妊娠及分娩结局的影响 [J]. 中国妇幼保健杂志, 2013(2):10-11.

[7] 潘玲, 贺晶. 宫颈冷刀锥切术对生育能力及妊娠结局的影响 [J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(6):471-475.

[8] 陈丽丽. 宫颈冷刀锥切和 LEEP 术对妊娠结局的影响 [J]. 系统医学, 2016, 1(10):82-84.

[9] 胡燕飞, 熊军波. LEEP 术与妊娠时间间隔对妊娠结局的影响 [J]. 中国现代医药杂志, 2015(8):73-75.

[10] 吴凯佳, 曲芃芃. 宫颈锥切术对妊娠结局影响的 Meta 分析 [J]. 山东医药, 2014(16):66-68.

论坛, 2016, 20(24):3424-3425.

[12] 金转兰. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用 [J]. 甘肃医药, 2016, 35(12):945-947.

[13] 王秀娟, 何淑红. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的效果探讨 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(1):188-189.

[14] Silberzweig J E, Powell D K, Matsumoto A H, et al. Management of Uterine Fibroids: A Focus on Uterine-sparing Interventional Techniques [J]. Radiology, 2016, 280(3):675.

[15] 乐炎芳, 曾燕, 李玮琛, 等. 临床路径用于子宫肌瘤患者围手术期临床护理中的应用 [J]. 中国实用医药, 2016(8):222-223.

[16] Dixit N, Jesner O, Modarres M. Endoscopic Treatment and Power Morcellation of Uterine Fibroids [J]. Current Obstetrics & Gynecology Reports, 2016, 5(2):1-12.

[17] 刘晓艳, 孙红运, 苗丽竺. 临床路径在子宫肌瘤患者围术期护理中的应用价值 [J]. 中国药物经济学, 2016(1):145-146.

[18] 周小红. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(26):180-181.

[19] 郑海燕. 临床路径在子宫肌瘤围手术期护理中的应用 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(2):389-390.

[20] 李得琪. 分析临床护理路径应用于子宫肌瘤患者围手术期护理中的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(11):231-232.