

B 超在绝经期妇女 IUD 取出术中的临床应用

刘佳纳, 代瑞娟(云南省曲靖市第二人民医院妇产科 655000)

【摘要】 目的 探讨 B 超在绝经期妇女宫内节育器(IUD)取出术中的临床应用价值。**方法** 2006 年 7 月至 2010 年 1 月对门诊 113 例绝经期取环妇女常规取环困难的病例均采用 B 超监测下取环。必要时行腹腔镜监测。**结果** 113 例患者中, B 超下成功取出 IUD 共 110 例, 无一例发生子宫穿孔及子宫大出血等并发症, 取环均一次成功, 成功率 97.3%。**结论** B 超应用于绝经期妇女 IUD 取出是一种安全有效的方法, 并可提高取器的成功率。

【关键词】 宫内节育器; B 超; 取环

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.019 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)04-0424-01

Clinical application of B ultrasound to ICD removal in postmenopausal women LIU Jia-na, DAI Rui-juan (Department of Gynecology and Obstetrics, Qujing Second People's Hospital, Qujing, Yunnan 655000, China)

【Abstract】 Objective To explore the clinical application value of B ultrasound to intrauterine device(IUD) removal in postmenopausal women. **Methods** From July 2006 to January 2010, 113 postmenopausal women with difficult removal IUD by conventional methods were used B-mode ultrasound monitoring for IUD removal. If necessary, laparoscopic monitoring was performed. **Results** Among 113 cases, IUD in 110 cases was successfully removed under B-mode ultrasound monitoring. No uterine injury and massive hemorrhage occurred. The one-time success rate of IUD removal was 97.3%. **Conclusion** B ultrasound used in postmenopausal women IUD removal is a safe and effective method, which can increase the success rate.

【Key words】 intrauterine device; B ultrasound; IUD removal

宫内节育器(intrauterine device, IUD)是我国妇女最常采用的一种安全、有效、简便的长效节育措施。绝经后妇女因卵巢功能衰退, 体内雌激素水平降低, 宫颈上皮萎缩, 弹性降低, 宫颈口缩小, 子宫萎缩变小^[1]; 另外绝经后妇女生殖道免疫力下降, 再加上节育器长期在宫内引起感染的机会增多, 易形成子宫内膜炎、内膜溃疡, 增加了节育器嵌顿的概率, 故绝经后妇女取环困难。本院对门诊绝经期妇女及因外院取器失败的 35 例患者, 均采用 B 超下取器, 获满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 7 月至 2010 年 1 月门诊或院外常规取环失败的妇女 113 例, 其中 68 例有 1~3 次取环失败史。年龄 47~75 岁, 平均 57 岁, 产次 1~7 次, 流产 0~5 次, 绝经时间 1~29 年, 平均绝经时间 5.6 年, 放置 IUD 时间 10~39 年, 平均 24.7 年。

1.2 步骤和方法

1.2.1 术前准备 了解放环时间、绝经时间。详细询问患者一般健康情况及既往史, 常规查体及妇科检查, 分泌物检查^[2], 了解生殖道包括盆腔情况。确诊 IUD 存在于子宫内的位置和 IUD 的种类。

1.2.2 方法 使用百胜 DU3 型超声诊断仪, 探头频率 3.5 MHz。所有受术者取膀胱截石位, 膀胱适度充盈以清晰显示宫体为准, 用腹部 B 超探头定位, 于下腹部做纵、横、斜切后, 显示 IUD 在宫腔的位置和形状, 常规消毒外阴、阴道、宫颈, 上窥器, 宫颈钳夹宫颈前唇, 取环时在 B 超纵切面引导下用取环钩进入宫腔, 取出 IUD, 必要时先将宫颈管扩张到 5~6 号, 用小刮匙轻轻刮掉 IUD 上的子宫内膜, 再用取环钩进入宫腔, 钩住 IUD 在宫腔内显示清晰部位, 以适度力量轻轻摇动向外牵拉, B 超纵切面可见 IUD 由宫腔向颈管移动直至取出。如子宫体随环钩移动表示 IUD 嵌顿, 节育器部分植入, 在牵拉至

宫口外时, 换止血钳夹住后剪断或拉直后缓缓向外牵拉抽出, 牵引方向宜与嵌顿子宫壁的 IUD 纵轴一致, 以免造成取器过程中再断裂。取出 IUD 及残环须检查其是否完整, B 超探查子宫壁有无穿孔迹象及 IUD 残存情况。

1.2.3 术后处理 术后禁性生活两周, 可止血对症处理, 口服抗生素 3~5 d。

2 结果

本文 113 例中, 除 3 例外移, 其余 110 例在 B 超监测下用取环钩或止血钳取环均成功取出, 成功率 97.3%。取器术中及术后患者均未出现明显不适。其中: 金属圆环 59 例、宫型环 37 例、T 型环 14 例。取出正常环型 16 例(14.5%); 节育器部分嵌顿入子宫肌层 53 例(48.2%), 环位变形异常 15 例(13.6%), 金属节育器断裂及残留有 13 例(11.8%), 环黏连 7 例(6.4%), 带尾丝环尾丝脱落 6 例(5.5%)。3 例金属圆环在 B 超引导下观察, 估计 IUD 异位到宫腔外, 宫腔内无法取出, 收住院行腹腔镜下取出。余下 110 例病例手术均顺利完成, 无一例发生子宫大量出血及子宫穿孔等并发症。

3 讨论

3.1 疗效评价 绝经后取器是计划生育工作中难度较大的一项手术操作, 过去长期以来, 宫腔内手术都是凭医师临床经验操作, 取器不当会给受术者带来不必要的痛苦。对常规方法取环失败者, 应寻找取环失败的原因, 在未明确 IUD 在宫腔内的情况前, 不应盲目操作, 更不应强行牵拉扭转, 以免加重取出难度或意外损伤。如盲目取环, 不但不能成功, 还会引起子宫损伤、出血及取器时间过长等, 给患者造成不必要的痛苦^[3]。准确定位是决定 IUD 取出途径和方法的关键步骤。目前, 随着 B 超的普及, B 超已越来越多地应用到基层医院妇科手术的治疗中。绝经后妇女多带环时间长, 甚至超过 30 年。由于 IUD 在宫内放置时间长, 且绝经期妇女子宫萎缩, (下转第 426 页)

表 2 血清 SCC-Ag 水平与宫颈癌病理类型之间的关系[n(%)]

病理类型	n	SCC-Ag 水平	
		<1.5 μg/L	≥1.5 μg/L
鳞癌	37	11(29.8%)	26(70.2%)
腺癌	31	16(51.7%)	15(48.3%)
腺鳞癌	20	13(65.0%)	7(35.0%)

3 讨 论

鳞状细胞癌抗原是鳞状上皮细胞癌相关抗原 TA-4 的亚单位,主要存在于子宫、宫颈、头颈等鳞状上皮细胞的胞质中;作为鳞状上皮癌的肿瘤标志物,具有较强的抗原表达能力,简称为 SCC 抗原或 SCC-Ag。研究表明,SCC-Ag 是宫颈鳞癌相关的肿瘤标志物,和宫颈癌的诊断、临床分期、肿瘤大小相关^[1]。宫颈癌患者治疗前血清中的 SCC-Ag 升高与临床分期、肿瘤大小、淋巴结转移、肿瘤浸润的深度和分化程度有关^[2]。血清 SCC-Ag 值随宫颈癌肌层浸润深度的加深及临床期别的增加而增高^[3-4]。治疗前血清 SCC-Ag 水平升高和盆腔淋巴结转移是影响 I B1~II A 期宫颈鳞癌患者预后的独立因素^[5-6]。de Bruijn^[7]等的研究表明,宫颈癌 I B 期或 II A 期患者,若治疗前血清 SCC-Ag 水平升高,其治疗后复发的危险性增加了 3 倍。Molina^[8]等的研究也提示治疗前 SCC-Ag 水平高的预后差。他们认为治疗前检测 SCC-Ag 水平能够用于筛选出高危复发患者进行辅助治疗。

本组资料显示,与健康对照组比较,各病例组 SCC-Ag 水平均有明显升高($P<0.05$)。SCC-Ag 水平为鳞癌大于腺癌大于腺鳞癌($P<0.05$)。鳞癌患者中血清 SCC-Ag 水平大于或等于 1.5 μg/L 的为 70.2%;腺癌患者中血清 SCC-Ag 大于或等于 1.5 μg/L 者为 48.3%,腺鳞癌患者中血清 SCC-Ag 大于或等于 1.5 μg/L 者为 35.0%。三者之间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。这个结果表明,血清 SCC-Ag 水平检测对宫颈癌诊断和鉴别诊断有重要参考价值,SCC-Ag 检测有利于鳞

癌的检出。

参考文献

[1] 张彦娜,张昌卿,王骅,等. 宫颈癌患者中联合检测血清 VEGF 及 SCC-AG 的意义[J]. 中国癌症杂志,2002,12(3):231-233.

[2] 刘晓玲,车少敏,王文,等. 血清 SCC 与宫颈癌生物学行为的相关性及临床意义[J]. 西安交通大学学报:医学版,2004,25(6):576-577.

[3] Howe HL, Wu X, Ries LA, et al. Annual report to the Nation on the status of cancer[J]. Cancer, 2006,107(8):1711-1742.

[4] Sherman ME, Wang SS, Carreon J, et al. Mortality trends for cervical squamous and adenocarcinoma in the United States. Relation to incidence and survival[J]. Cancer, 2005,103(6):1258-1264.

[5] 熊樱,梁立治,郑敏,等. 鳞状细胞癌抗原与子宫颈鳞状细胞癌的临床病理特征及预后的关系[J]. 中华妇产科杂志,2007,42(1):29-33.

[6] otowicz B, Fuksiewicz M, Kowalska M, et al. The value of tumor marker and cytokine analysis for the assessment of regional lymph node status in cervical cancer patients[J]. Int J Gynecol Cancer, 2008,18(6):1279-1284.

[7] de Bruijn HW, Duk TM, van der Zee AG, et al. The clinical value of squamous cell carcinoma antigen in cancer of the uterine cervix[J]. Tumour Biol, 1998,19(6):505-516.

[8] Molina R, Filella X, Lejarcegui JA, et al. Prospective evaluation of squamous cell carcinoma and carcinoembryonic antigen as prognostic factors in patients with cervical cancer[J]. Tumour Biol, 2003,24(3):156-164.

(收稿日期:2011-06-04)

(上接第 424 页)

导致 IUD 相对过大,出现黏连、异位、变形、断裂、嵌顿等情况,取环困难增大^[4]。手术过程中常因部分患者环形不清,环定位不准确,需反复探查、患者疼痛加重,易造成穿孔、术后子宫黏连,出血时间长、腹痛下坠。B 超监测下可准确定位,减少了手术的盲目性、创伤性,缩短手术时间,减少出血量,减轻患者痛苦^[5]。本文资料显示,B 超监测下用取环钩或止血钳钳夹取环可以顺利地取出部分嵌顿于子宫肌层内的 IUD(或断裂 IUD),且损伤微小。B 超监测下取环,可避免反复盲目钩取,并可大大减少损伤,缩短手术时间,减少并发症的发生。术中操作应轻柔,有的放矢,决不能操之过急、过猛,不能盲目地钳夹,以免造成不必要的损伤。

3.2 注意事项 虽然 B 超监测下取环系小手术,但仍然存在一定风险。对于此手术,心、肝、肾功能衰竭的急性期是手术的绝对禁忌证,急性、亚急性生殖道感染期,活动性子宫出血,近期内有子宫穿孔者是相对禁忌证,B 超不能明确显示暴露环位者,需视具体情况和手术医师技术能力而定,不可盲目进行。如有子宫穿孔应及时修补。

利用 B 超监测下取环对于取环钩取环困难,具有更安全的手术优势:疗效稳定可靠,术中出血少,创伤小,手术时间短,

患者痛苦少易于接受^[6],术后恢复快,术后病率低等,因此在绝经后取环中值得推广。经过术后随访,所有绝经后患者子宫恢复正常。因此 B 超监测下取环在绝经后患者取环的诊治中有着简单易操作的可行性,不须住院、麻醉,费用相对低廉。更适用于基层医院。

参考文献

[1] 张惜阴. 实用妇产科学[M]. 北京: 中国人民出版社, 2003:986.

[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007:366.

[3] 何永珍, 庞云霞. 宫腔镜在绝经期妇女 IUD 取出困难中的临床运用[J]. 中国妇幼保健, 2010,25(18):2601-2602.

[4] 胡玉泉. 绝经后取宫内节育器 83 例临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 1995,10(8):100.

[5] 郭竟先. B 超监测下止血钳在绝经后取环中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2010,25(20):3600-3606.

[6] 高秀荣, 章正广, 迟玉华, 等. 经腹 B 超引导宫腔手术 236 例报告[J]. 中国超声医学杂志, 1995,11(6):478-479.

(收稿日期:2011-07-30)