

文章编号: 1007-1989(2014)06-0561-05

·论著·

## 子宫内膜热球去除术治疗子宫内膜 息肉的远期临床观察

侯晓慧,王明,张天宇,于文,冯力民

(首都医科大学附属北京天坛医院 妇产科,北京 100050)

**摘要:**目的 评估子宫内膜热球去除术治疗存在复发及恶变高危因素的子宫内膜息肉的远期疗效。方法 对2005年1月~2007年3月接受该治疗的49例合并息肉复发及恶变高危因素有症状的患者进行5~8年随访观察。结果 40例非绝经期患者39例治疗有效,1例复发;9例绝经期患者均无复发。总有效率97.9%,复发率2.1%。术后均无子宫内膜癌发生。结论 对无生育要求且存在息肉复发及恶变高危因素的女性,息肉切除同时行子宫内膜热球去除术,复发率低,远期疗效稳定,为临床治疗子宫内膜息肉、预防息肉复发及恶变提供了很好的术式选择。

**关键词:** 子宫内膜息肉;复发;子宫内膜热球去除术;远期随访

**中图分类号:** R713.4

**文献标识码:** A

## Long-term clinical observation of endometrial polyps treatment with thermablate™EAS™

HOU Xiao-hui, WANG Ming, ZHANG Tian-hong, YU Wen, FENG Li-min

(Department of Obstetrics and Gynecology, Beijing Tiantan Hospital of  
Capital Medical University, Beijing 100050, P.R.China)

**Abstract:** [Objective] To evaluate the long-term efficacy of endometrial polyps with the risks of recurrence or malignancy treated by Thermablate Endometrial Ablation System (Thermablate™EAS™). [Methods] Forty-nine patients with symptomatic endometrial polyps with the risks of recurrence or malignancy were followed-up for a long-term period (5~8 yrs), and all of them accepted Thermablate™EAS™ between Jan. 2005 and Mar. 2007. [Results] After the operation, 39/40 patients with non-menopausal were effective, 1 of these patients relapsed. 9 cases with postmenopausal had no recurrence. The total effective rate was 97.9%, and the recurrence rate was 2.1%. All patients had no evidence of endometrial carcinoma. [Conclusion] Thermablate™EAS™ UBT has low recurrence rate and stable long-term efficacy for symptomatic endometrial polyps, especially for the patients with the risks of recurrence or malignancy, who had no requirement for reproductive. It's a good surgical selection for the treatment of endometrial polyps and the prevention of recurrence and malignancy.

**Key words:** endometrial polyps; recurrence; uterine balloon thermo-ablation; long-term follow-up

子宫内膜息肉(endometrial polyps, EMP)是局部子宫内膜过度增生形成的赘生物,为常见的内膜病变。生育期常表现为经量增多、经期延长及经间不规则阴道出血,绝经期可表现为绝经后出血。常规的止血、激素治疗及刮宫往往效果不佳,单纯行子宫内膜息肉切除术后常出现复发。因此,应结合是否存在息

肉复发及恶变的高危因素选择适当的治疗方法和预防措施。对于无生育要求、存在内膜息肉复发或恶变高危因素和曾有息肉复发的患者宜在摘除息肉同时行子宫内膜去除术,以改善预后<sup>[1]</sup>。对北京天坛医院2005~2007年应用Thermablate™EAS™(TB型子宫内膜治疗仪)行子宫内膜热球去除术(uterine balloon

收稿日期:2013-10-29

[通信作者] 冯力民, E-mail: lucyfeng1966@163.com, Tel: 010-67098435

· 561 ·

thermo-ablation, UBT) 治疗 49 例合并子宫内膜息肉复发及恶变高危因素的患者进行远期随访。结果报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

2005 年 1 月 ~2007 年 3 月在北京天坛医院因子宫内膜息肉行手术治疗的患者共 146 例, 剔除有

生育要求且无自觉症状的患者, 对其中合并息肉复发及恶变高危因素<sup>[2-8]</sup>的 49 例患者, 同时行子宫内膜热球去除术。49 例患者。年龄 38 ~ 68 岁, 平均 (48.5 ± 7.5) 岁; 病程 6 ~ 48 个月, 平均 (19.8 ± 9.8) 个月。术前均伴有异常子宫出血, 术后病理均证实为子宫内膜息肉, 患者术前情况及合并症, 见表 1。绝经期患者术前情况, 见表 2。

表 1 患者术前情况及合并症 例

患者	例数	多发息肉	息肉直径 >1.5 cm <sup>[9]</sup>	复发息肉	伴单纯增生	伴复杂增生	腺肌瘤样息肉	他莫昔芬	高血压	糖尿病
非绝经	40	31	3	4	3	1	1	0	10	8
绝经期	9	2	1	1	1	1	0	3	3	3

表 2 绝经期患者术前情况

序列	年龄 / 岁	绝经 / 年	症状	息肉情况 / cm	体质量指标	合并症	病理
1	55	3	出血	单发, 0.8 cm	31	高血压	息肉伴内膜复杂性增生
2	58	10	出血	单发, 0.9 cm	25	糖尿病, 乳腺癌	子宫内膜息肉
3	58	4	出血	3 个, 1.1 cm	24	高血压	多发子宫内膜息肉
4	59	9	出血	单发, 1.5 cm	28	乳腺癌	子宫内膜息肉
5	62	10	出血	3 个, 0.8 cm	26	高血压, 糖尿病	子宫内膜息肉
6	65	15	出血	单发, 0.8 cm	25	息肉复发	子宫内膜息肉间质致密
7	66	17	出血	单发, 0.8 cm	31	糖尿病	子宫内膜息肉
8	67	14	出血	单发, 0.8 cm	28	无	息肉伴子宫内膜单纯增生
9	68	15	出血	单发, 0.8 cm	25	乳腺癌	子宫内膜息肉

注: 乳腺癌患者均为乳癌术后服用他莫昔芬患者

### 1.2 手术方法

术前行宫腔镜 B 超及病理检查, 排除子宫内膜恶性疾病及盆腔肿物可能, 剔除有生育要求且无自觉症状患者。

手术方法: 采用 TB 型子宫内膜治疗仪 (Thermablate™ EAS™)。先行宫腔镜探查明确子宫内膜息肉, 行刮宫或子宫内膜息肉电切术, 然后应用 TB 型子宫内膜治疗仪行子宫内膜热球去除术, 术后再次宫腔镜探查明确宫内情况。

手术适应证为<sup>[9-11]</sup>: ①无生育要求, 宫腔深度 < 13 cm; ②子宫内膜多发息肉或息肉复发再次手术者; ③术前诊刮病理存在子宫内膜单纯或复杂增生, 并除外子宫内膜非典型性增生或恶性病变; ④内膜息肉切除术后不能耐受药物治疗者; ⑤绝经期患者合并内膜癌高危因素者; ⑥多种合并症不能耐受开腹子宫切除手术者。

手术禁忌证: ①下生殖道感染急性期; ②内科合并症不能耐受麻醉和手术者; ③子宫畸形者。

### 1.3 随访方法

所有患者均接受专人随访 (电话 / 门诊), 随访时间 5 ~ 8 年, 平均随访时间 (84.1 ± 7.9) 个月。随访内容: ①术后月经改变及闭经情况; ②术后副损伤并发症情况; ③病变复发及需再次手术情况; ④术后满意度情况。

### 1.4 疗效评估标准

1.4.1 月经改变情况 冯力民等<sup>[12]</sup>指出, 应用月经失血图评估月经量简洁且准确。采用卫生巾计数和评分表 (pictorial blood-assessment chart scores, PBAC) 计算月经量评分。术后无息肉复发同时治疗后闭经 (PBAC=0), 点滴出血 (PBAC=1 ~ 10), 经量减少或恢复正常 (PBAC=11 ~ 75) 为治疗有效。如治疗后月经量仍多 (PBAC > 75) 或息肉复发则认为是治疗无效。此外, 因绝经后出血施此治疗后无再出血无息肉复发者为有效, 否则为无效。

1.4.2 妇科超声情况 术后随访患者超声, 观察子宫内膜厚度及有无宫腔内团块等情况。

1.4.3 满意度情况 非绝经期患者:完全满意:指月经量减少或正常,无息肉复发。满意:指月经量仍多于正常,但较术前改善,无息肉复发。不满意:指月经量较前无改变甚至多于术前,或息肉复发甚而需要二次手术治疗。

绝经期患者:完全满意:无绝经后出血及息肉复发,内膜厚度  $<0.4$  cm。满意:无绝经后出血及息肉复发,内膜厚度  $\geq 0.4$  cm<sup>[13]</sup>。不满意:仍有绝经后出血或息肉复发或内膜厚度  $\geq 0.4$  cm。

### 1.5 统计学分析

所有数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学处理。手术前后月经量评分数据以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验进行比较,检验水准  $\alpha = 0.05$

## 2 结果

### 2.1 并发症情况:

热球治疗术中及术后均未发生球囊破裂、临近组织穿孔及热损伤和严重感染等严重并发症。

### 2.2 月经变化情况:

40 例非绝经期患者 39 例月经量减少,1 例经量无变化伴息肉复发;9 例绝经期患者均再无异常子宫出血及息肉复发。术后 5~8 年:闭经 24 例,点滴出血 10 例,经量减少或正常 6 例。总有效率 97.9% (48/49),复发率 2.1% (1/49),闭经率 60.0% (24/40)。见表 3、4。

表 3 术后 5~8 年月经量变化 例

患者	闭经	经量减少	经量无变化	有效率
非绝经	24	15	1	97.5%
绝经	9	0	0	100%

表 4 非绝经期患者术前与术后 5~8 年月经量评分变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	随访人数	月经量评分
术前	40	120.6 $\pm$ 50.5
术后 5~8 年	40	9.6 $\pm$ 14.3 <sup>†</sup>

注:†与术前比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ )

### 2.3 病变复发及再次手术情况

49 例患者仅 1 例 (2.1%) 因息肉复发再次手术,为术后 1 年经量仍多 B 超提示宫内团块行宫腔镜检查,为左宫角子宫内息肉,行经宫颈子宫内息肉电切术 (transcervical resection of polyps, TCRP)。24 例已闭经患者 B 超提示子宫内膜厚度为子宫内膜线状或  $<0.4$  cm。所有患者在随访期间无子宫内

恶性肿瘤发生。

### 2.4 患者满意度

远期满意度评估:完全满意 34 例,满意 13 例,不满意 2 例,总满意率 95.9%,见表 5。

表 5 术后 5~8 年满意度情况 例

患者	完全满意	满意	不满意	满意率
非绝经	25	13	2	95%
绝经	9	0	0	100%

## 3 讨论

### 3.1 子宫内息肉复发及恶变的高危因素分析

目前,子宫内息肉的病因和复发原因尚不清楚,可能与炎性疾病及内分泌紊乱,特别是雌激素水平过高有关<sup>[2]</sup>。BERZOLLA 等<sup>[3]</sup>对 2100 例 2246 枚息肉进行分析,复发率为 6.2%;YOUNIS 等<sup>[4]</sup>研究 988 人 1126 次息肉摘除,复发率为 15%。KIM 等<sup>[5]</sup>研究发现采用三苯氧胺 (TAM) 治疗子宫内异位症患者中,子宫内息肉的发病率明显增加。闫彩萍等<sup>[6]</sup>指出:息肉多发、腺肌瘤型息肉及乳腺癌他莫昔芬治疗病史和既往内息肉病史与高复发率有关。

子宫内息肉亦存在一定的恶变几率,其恶变相关因素包括:①年龄及绝经状态, HILEETO 等<sup>[7]</sup>发现年龄与子宫内息肉的恶变率呈正相关,大于 65 岁的患者中恶变率可高达 32%;②息肉体积及特殊病理类型,息肉体积越大越易恶变,特殊的病理类型如非典型腺肌瘤样内息肉易恶变;③有症状的内息肉, ANTUNES 等<sup>[8]</sup>研究发现,有异常子宫出血症状的患者恶变率较无症状者高 3.71 倍。此外,肥胖、合并糖尿病、高血压及他莫昔芬服用者其内息肉也易癌变<sup>[9]</sup>。

### 3.2 子宫内息肉治疗及复发及恶变预防方法:

2012 年 AAGL (美国妇科腹腔镜医师协会)指出,对于无症状的较小的内息肉可以考虑期待疗法,宫腔镜下子宫内息肉切除仍然是治疗的金标准。但对存在息肉复发及恶变高危因素的患者单纯行 TCRP,术后易复发,并有潜在恶变可能。其预防及治疗方法有:

3.2.1 息肉切除术后辅以药物 孕激素类药物可用于功能性息肉的治疗和非功能性息肉切除后复发的预防,其可对抗雌激素对子宫内膜的促增殖作用,转化子宫内膜,达到抑制息肉生长和预防息肉复发的目的。钱旭芳等<sup>[14]</sup>对 46 例内息肉患者宫腔镜切除术后应用妈富隆治疗 3~24 个月,3 例复发,明显低

于未用药组(10/40)。但药物疗效有限,副作用大,患者依从性低,对有血栓性静脉炎及血管栓塞等病史的患者不建议应用。

**3.2.2 息肉切除术后联合曼月乐系统** TCRP 术后宫腔内放置左炔诺孕酮宫内缓释系统(曼月乐)预防内膜息肉复发近年来在逐渐应用,其可在宫腔局部释放高浓度左炔诺孕酮,使子宫内膜间质发生蜕膜样改变,腺体萎缩,预防子宫内膜增生。王威等<sup>[19]</sup>对 39 例宫腔镜术后应用曼月乐患者观察 1 年,术后仅 1 例复发。蔡惠兰等<sup>[16]</sup>对 TCRP 术后使用曼月乐 152 例患者观察 1 年无 1 例复发,无后续治疗的 151 患者 31 例复发,提示其能有效地预防复发。但患者常会出现阴道不规则出血和经期延长,且术后 5 年需更换使用,部分患者耐受性差。

**3.2.3 息肉切除同时行子宫内膜去除术** 子宫内膜不同部位雌激素水平不同,雌激素受体效应亦存在差异,局部内膜呈现过度增生而形成息肉,其周围内膜往往表现为息肉样增生。徐大宝等<sup>[17]</sup>指出,通过宫腔镜手术消除子宫内膜息肉等因素后再行热球子宫内膜去除术,可达到满意的效果。RESLOVA 等<sup>[18]</sup>观察并分析了 245 例 TCRP 术后息肉复发患者的高危因素,认为切除内膜基底层可预防息肉持续存在和复发,而只有切除浅肌层才能确保切除基底层,从而避免复发。高婉丽等<sup>[19]</sup>指出宫腔镜手术是绝经后妇女子宫内膜息肉的首选微创诊治方法,为了防止息肉复发可于息肉切除同时行子宫内膜去除术。冯力民等<sup>[20]</sup>认为对于绝经期患者内膜去除术更适合有 EMP 形成的高危因素患者,如 TAM 服用者或合并内膜增生者。赵淑华等<sup>[19]</sup>指出,此方法是治疗乳腺癌术后服用 TAM 的绝经后妇女子宫内膜息肉的“金标准”。因此,对于有高危因素、无生育要求及曾有息肉复发的患者可在息肉切除的同时行子宫内膜去除术,以减少复发。

### 3.3 子宫内膜热球去除术治疗存在高危因素子宫内膜息肉的疗效分析

子宫内膜热球系统是用热烫灼的原理,破坏子宫内膜的功能层和基底层的腺上皮及基底层下浅肌层,使其变性坏死,从而减少内膜息肉的复发。本研究对无生育要求并存在息肉复发及恶变高危因素的患者,在行 TCRP 的同时行子宫内膜热球去除术,随访 5~8 年:术后均无子宫内膜癌发生;9 例绝经期患者均无复发;40 例非绝经期患者仅 1 例复发伴月经量多,余经量均较术前减少,治疗总有效率 97.9%,

复发率 2.1%。其复发率明显低于其他手术方法的相关报道。

对无生育要求且存在复发及恶变高危因素的子宫内膜息肉患者,行 TCRP 的同时行热球子宫内膜去除术,有效率高,复发率低,安全性佳,无需后续处理,远期疗效稳定且持久。同时也为其他二代子宫内膜去除术,如 NovaSure 等新的宫腔操作技术治疗子宫内膜息肉、预防息肉复发及恶变提供了很好的参考治疗方法。

### 参 考 文 献:

- [1] 王 轩,黄向华.子宫内膜息肉手术治疗进展及其复发的预防[J]. 中华妇产科杂志,2011,46(4):307-310.
- [1] WANG X, HUANG XH. Progress on surgical treatment and prevention of recurrence in endometrial polyps[J]. Chinese Journal of Obstetrics And Gynecology, 2011, 46(4): 307-310. Chinese
- [2] PENG X, LI T, XIA E, et al, A comparison of estrogen receptor and progesterone receptor expression in endometrial polyps and endometrium of premenopausal women[J]. Obstet Gynecol, 2009, 113(29): 340-346. Chinese
- [3] BERZOLLA CE, SCHNATZ PF, O'SULLIVAN DM. Dysplasia and malignancy in endocervical polyps[J]. Journal of Women's Health (Larchmt), 2007, 16(9): 1317-1321.
- [4] YOUNIS MT, IRAM S, ANWAR B. Women with asymptomatic cervical polyps may not need to see a gynaecologist or have them removed: an observational retrospective study of 1126 cases[J]. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2010, 150(2): 190-194.
- [5] KIM MR, KIM YA, JO MY, et al. High frequency of endometrial polyps in endometriosis[J]. Am Assoc Gynecol Laparosc, 2003, (10): 46-48.
- [6] 闫彩萍,左 艳,邴国超,等.宫腔镜术后子宫内膜息肉复发的多因素分析[J].海南医学,2011,22(10):75-79.
- [6] YAN CP, ZUO Y, QI GC, et al. Multiplicity analysis on the recurrence of endometrial polyps after hysteroscopic surgery [J]. Hainan Medical Journal, 2011, 22(10): 75-79. Chinese
- [7] HILEETO D, FADARE O, MARTEL M, et al. Age dependent association of endometrial polyps with increased risk of cancer involvement[J]. World Journal of Surgical Oncology, 2005, 3(1): 8.
- [8] ANTUNES AJ, COSTA PAIVA I, ARTHUSO M, et al. Endometrial polyps in Pre-and post menopausal women: factors associated with malignancy[J]. Maluritas, 2007, 57(4): 415-421.
- [9] 冯力民,高婉丽,杨保军,等.用子宫内膜热球去除术治疗异常子宫出血的临床分析[J].北京大学学报(医学版),2006,38(4):432-435.
- [9] FENG LM, GAO WL, YANG BJ, et al. Clinical analysis of abnormal uterine bleeding treatment with Thermablate™EAS™ [J]. Journal of Peking University (Health Sciences), 2006, 38 (4): 432-435. Chinese
- [10] 高婉丽,冯力民.宫腔镜手术治疗绝经期子宫内膜息肉的应用[J].

- 武警医学,2005,16(8):572-575.
- [10] GAO WL, FENG LM. Role of hysteroscopic surgery in management of endometrial polyps in postmenopausal women[J]. Medical Journal of the Chinese People's Armed Police Forces, 2005, 16(8): 572-575. Chinese
- [11] 冯力民,王伟娟,张红霞,等.宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉的临床分析[J].中华妇产科杂志,2003,38(10):611-613.
- [11] FENG LM, WANG WJ, ZHANG HX, et al. Clinical study of hysteroscopic surgery for endometrial polyps [J]. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2003, 38(10): 611-613. Chinese
- [12] 冯力民,夏恩兰,丛捷等.应用月经失血图评估月经血量[J].中华妇产科杂志,2001,36(1):51.
- [12] FENG LM, XIA EL, CONG J, et al. Evaluation the amount of menstrual blood with pictorial blood loss assessment chart [J]. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2001, 36 (1): 51. Chinese
- [13] American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice. ACOG committee opinion No 336: tamoxifen and uterine cancer [J]. Obstet Gynecol, 2006, 107(6): 1475-1478.
- [14] 钱旭芳,杨孝军,陈云琴,等.妈富隆联合宫腔镜治疗子宫内膜息肉[J].中国内镜杂志,2009, 15(5):527-530.
- [14] QIAN XF, YANG XJ, CHEN YQ, et al. Clinical analysis of marvelon tablet after hysteroscopic polypectomy for endometrial polyps[J]. China Journal of Endoscopy, 2009, 15 (5): 527-530. Chinese
- [15] 王威,王晓晔.宫腔镜子宫内膜息肉切除术后口服避孕药或放置左炔诺孕酮宫内缓释系统对预防复发的作用[J].中国微创外科杂志,2013,13(3):249-252.
- [15] WANG W, WANG XY. Efficacy of oral contraceptive or levonorgestrel-releasing intrauterine system after hysteroscopic endometrial polypectomy in preventing recurrence[J]. Chinese Journal of Minimally Invasive Surgery, 2013, 13 (3): 249-252. Chinese
- [16] 蔡惠兰,丁香翠,钱蓉蓉,等.左炔诺孕酮宫内缓释系统预防子宫内膜息肉术后复发的研究 [J]. 中国计划生育学杂志,2011,19(12): 750-753.
- [16] CAI HL, DING XC, QIAN RR, et al. Effect of levonorgestrel releasing intrauterine system on endometrial polyp recurrence[J]. Chinese Journal of Family Planning, 2011, 19 (12): 750-753. Chinese
- [17] 徐大宝,薛敏,万亚军.子宫热球治疗仪联合宫腔镜治疗月经过多的疗效观察[J].第三军医大学学报,2007,29(13):1356-1357.
- [17] XU DB, XUE M, WAN YJ. Clinical observaion of menorrhagia treated with cavaterm plus combined with hysteroscopy[J]. Acta Academiae Medicinae Militaris Tertiae, 2007, 29 (13): 1356-1357. Chinese
- [18] RESLOVÁ T, TOSNER J, RESL M, et al. Endometrial polyps. A clinical study of 245 cases [J]. Arch Gyneol Obstet, 1999, 262(3-4): 133-139.
- [19] 赵淑华,江元,赵凡,等.乳腺癌术后服用三苯氧胺的绝经后子宫内膜息肉的宫腔镜诊治 [J]. 中国老年学杂志,2006,26(11): 1469-1470.
- [19] ZHAO SH, JIANG Y, ZHAO F, et al. Hysteroscopy diagnosis and treatment of endometrial polyps in postmenopausal breast cancer patients on tamoxifen[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2006, 26(11): 1469-1470. Chinese

(王荣兵 编辑)