

· 文献综述 ·

腹腔镜在诊治女性不孕中的应用

刘颖 王豫红 刘红敏 朱晓星

(贵州省都匀四一四医院妇产科, 都匀 558004)

中图分类号 R713

文献标识 A

文章编号: 1009-6604(2005)03-0212-02

近几年来, 女性不孕症发病率有增多趋势, 因病因复杂, 一般检查难以作出准确的诊断, 从而导致诊断的延误和治疗的盲目性。随着腹腔镜的普遍应用, 其在女性不孕症诊治中的应用愈来愈广泛, 本文就腹腔镜在女性不孕诊治中的应用做一综述。

1 女性不孕症的病因

不孕症中女性因素占 40% ~ 55%^[1], 最常见的不孕因素是输卵管阻塞、盆腔粘连、内膜异位症和多囊卵巢综合征等, 亦称为盆腔因素的不孕症。

1.1 盆腔炎(pelvic inflammatory disease, PID)

女性生殖道及其周围结缔组织与盆腔腹膜发生炎症时, 统称为盆腔炎。主要是感染所致, 近年来性传播疾病的增加, 使女性 PID 发生率明显上升, 不少病原体感染常为亚临床型。PID 患者的生殖力下降或不孕, 其病理生理主要是输卵管、卵巢解剖和功能异常^[2]。阎彩平等^[3]报道腹腔镜诊断女性不孕症中 49.2% 为盆腔炎, 可见 PID 严重损害女性生殖功能。

1.2 子宫内膜异位症(endometriosis, EMS)

EMS 是不孕症的主要原因之一。金力等^[4]报道 EMS 不孕占因不孕行腹腔镜诊治患者的 41.3%。其引起不孕的机理复杂^[5], 可能与异位病灶致盆腔内环境改变、机械性因素、卵巢分泌功能异常、对生殖过程的干扰有关。

1.3 多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)

PCOS 临床表现为月经失调、不孕、多毛、肥胖等, 主要由于持续无排卵和雄激素过多引起, 以高黄体生成素血症和高雄激素血症为主要特征。楼宝阳等^[6]统计卵巢因素所致不孕中, PCOS 占 85.7%。多囊卵巢含有不同发育阶段的卵泡, 是正常卵巢卵泡的 2 倍以上, 特征是不闭锁, 也未表现出过度凋亡的多个小卵泡。这些卵泡对卵泡刺激素刺激虽有反应, 但没有优势卵泡的机制, 故终止在各个发育阶段。

2 腹腔镜对不孕症的诊治

腹腔镜检查可以看清子宫大小、色泽, 双侧卵巢形态大小以及排卵情况, 有无多个卵泡积聚, 双侧输

卵管的形态、长度、通畅度, 盆腔及生殖器有无子宫内异位结节, 有无结核改变, 以及有无粘连等。

2.1 盆腔粘连及输卵管性不孕的诊治

腹腔镜下可观察盆腔全貌, 盆腔脏器粘连的范围、程度和判断输卵管是否阻塞及其功能, 可发现盆腔结核的特殊改变, 如粟粒样结节、干酪样坏死、干酪球、钙化灶等, 对可疑病灶组织行活检。同时, 配合镜下通液, 可对病变性质、受累范围、病变程度进行判断, 对功能状态进行评估, 对治疗方法进行选择, 均有重要意义^[7]。

腹腔镜下亚甲蓝液试验已成为当今判断输卵管形态、功能的重要手段, 是目前评定输卵管通畅性的金标准。虽然子宫输卵管造影术也可以较准确判断输卵管的通畅性及梗阻部位, 对输卵管内的轻微粘连具有疏通作用, 可提示输卵管周围的粘连, 但对影响生育的其它病理情况的判断却无能为力。腹腔镜检查不但可以了解输卵管是否通畅, 还能观察输卵管的走行、有无盆腔粘连及其它异常。腹腔镜联合阴道 B 超、子宫输卵管造影、宫腔镜及输卵管镜检查, 可全面了解输卵管的功能状态, 提高诊断的准确性。腹腔镜手术总的要求是恢复或重建输卵管的正常生理解剖功能, 即松解输卵管及卵巢周围的粘连, 使之不再影响其蠕动及拾卵功能, 解除输卵管管腔梗阻, 使之再通。姚书忠等^[8]对 109 例输卵管伞端闭锁不孕行腹腔镜手术, 术后妊娠率达 32.9%, 其中单侧闭锁患者造口术后妊娠率为 44.4%, 双侧闭锁患者造口术后妊娠率为 20%。术后 18 个月内妊娠者占总妊娠例数的 96.4%, 18 个月后自然妊娠的机会明显下降。

2.2 EMS 的诊治

EMS 一种非癌性浸润性疾病, 腹腔镜下诊断的重要性就是早期明确诊断, 了解病变严重程度、范围, 并进行分期, 同时拟定进一步治疗方案。腹腔镜手术视角佳, 对直肠子宫陷凹, 宫骶韧带及阔韧带后叶病灶早期发现, 腹腔镜的放大作用, 可以观察到微小病灶, 进一步取活组织, 提供病理学诊断。所以, 腹腔镜已成为诊断 EMS 的金标准^[9]。

林金芳等^[10]报道, 对于镜下显示不典型、无色素病损, 可行内凝热-色试验, 其原理是内凝器通电加热至 100℃, 可使 EMS 病灶(含铁血黄素)热凝

变棕褐色或黑色,正常组织(不含铁血黄素)热凝固蛋白质变性,变白色。亚甲蓝着色试验,因亚甲蓝对子宫内膜有较高的亲和力,为盆腔腹膜、输卵管内子宫内膜异位症、子宫腺肌病的诊断提供线索。吴有为等^[11]报道无法解释性不孕患者中 1/3 发现有 EMS。李斌等^[12]统计腹腔镜保守手术后 6 个月妊娠率,EMS I、II 期为 25%,III 期为 16.7%。薛素华等^[13]随访 198 例 EMS 伴不孕行腹腔镜手术,术后妊娠率 61.1%,症状缓解率 92.4%,故盆腔子宫内膜异位症合并不孕应首选腹腔镜手术,镜下治疗失败后还有再次镜下治疗或开腹手术的机会。腹腔镜手术对有生育要求,希望减少因开腹手术可能造成盆腔粘连的不孕患者更具独特优势。腹腔镜手术能够达到去除子宫内膜异位病灶,缓解症状,分离粘连,恢复盆腔正常解剖及改善生育功能的作用。腹腔镜手术联合药物治疗,可降低复发率,提高妊娠率,是治疗 EMS 的一种理想途径^[14]。

2.3 PCOS 的诊治

PCOS 镜下表现是双侧卵巢呈对称性增大,可为正常的 2~6 倍,卵巢白膜明显增粗,较正常厚 2~4 倍,呈苍白色且有光泽,表面有较多的新生细小血管,而无黄体及白体的改变,包膜下可见许多 4~8 mm 囊泡,未见近期排卵痕迹。

应用腹腔镜对 PCOS 进行电凝穿刺、激光打孔、组织切除等手术^[15,16],疗效与传统楔形切除术和促排卵药相似,建议可作为 PCOS 的首选方法。任慕兰等^[17]报道腹腔镜卵巢电凝术可以打断 PCOS 患者体内高黄体生成素、高雄激素紊乱的恶性循环,使黄体生成素与卵泡刺激素的比值趋于正常,从而启动卵巢内卵泡的正常发育机制。即使电凝打孔后不能恢复自然排卵,也促使卵巢对促排卵药物的敏感性增强。薛素华等^[18]报道腹腔镜卵巢穿刺电凝及卵巢楔形切除术治疗 PCOS,术后排卵率为 82.3%,妊娠率 66.7%,疗效是显著的。

3 腹腔镜诊治女性不孕症的适应证及应用价值

3.1 适应证

子宫输卵管造影检查异常,怀疑输卵管闭锁、输卵管周围粘连,在腹腔镜下进行手术治疗,决定是否采用体外受精,长期不孕,治疗 1 年以上的原因不明的功能性不孕,在腹壁粘连或子宫内膜异位症的情况下,应用腹腔镜实施手术,病因检查,怀疑有与不孕相关的合并症,如 EMS 或 PCOS 等,在腹腔镜下实施子宫内膜异位症病灶去除术或卵巢表面烧灼术。

3.2 腹腔镜诊断的意义

腹腔镜可正确评价输卵管的通畅性或卵巢周围粘连,是诊断子宫内膜异位症的金标准。郭忠伟等^[19]报道有二项以上不孕因素分别占男、女性不孕的首位。何晓宇等^[20]对 607 例女性不孕患者采用腹腔镜诊治的结果进行评价,其中 460 例二种以上盆腔因素并存,多见于排卵异常和输卵管不通并存,子宫内膜异位与输卵管不通并存。腹腔镜确诊后,

针对性地进行综合治疗,取得较好效果。

3.3 腹腔镜手术的妊娠效果

应用腹腔镜或腹腔镜手术来改善腹腔内环境而期待妊娠的时间定为 6 个月^[21],其中双侧输卵管正常的 63 例中 22 例妊娠,妊娠率为 34.9%;一侧异常的 47 例中 9 例妊娠,2 侧异常的 44 例中仅 1 例妊娠。所以双侧输卵管异常的病例中,粘连剥离等处理的效果具有局限性,难以完全恢复输卵管的功能,采用相应的体外受精等辅助生殖技术是重要的。有无 EMS,妊娠率和妊娠所需时间长短有较大差别。

参考文献

- 1 丰有吉,主编.妇产科学.北京:人民卫生出版社,2002:358.
- 2 王琳,李雪叶,健.88 例不孕症腹腔镜检查分析.中国内镜杂志,1998,4(4):26-27.
- 3 阎彩平,祝育德,杨雪慧.电视腹腔镜手术对 193 例女性不孕患者的诊治分析.实用医学杂志,2003,19:1031-1032.
- 4 金力,郎景和,范光升,等.子宫内膜异位症不孕患者的腹腔镜诊断与治疗.中华妇产科杂志,2001,36:48-49.
- 5 Kupker W, Schultze-Mosgau A, Diedrich K. Paracrine changes in the peritoneal environment of woman with endometriosis. Hum Reprod Updat, 1998, 4(5):719-723.
- 6 楼宝阳,杨小乔,谢秀敏.75 例女性不孕症腹腔镜诊治临床价值.中国微创外科杂志,2001,1:94-95.
- 7 杨燕生,魏芳.女性生殖器结核腹腔镜诊断.中国实用妇科与产科杂志,2003,4:245-246.
- 8 姚书忠,刘栋擎,黄建昭,等.腹腔镜手术治疗输卵管伞端闭锁合并不孕的临床效果分析.中国微创外科杂志,2002,2:154-155.
- 9 刘栋擎.电视腹腔镜手术治疗内膜异位症合并不孕 128 例临床效果分析.中国实用妇科与产科杂志,2002,8:728-730.
- 10 林金芳,孙翠翔,张旭萍,等.腹腔镜内凝热-色试验用于诊断盆腔子宫内膜异位症.中华妇产科杂志,1997,32(5):280-283.
- 11 吴有为,夏似秀,黄敏丽.诊断性腹腔镜在妇科内外科中应用价值.附 127 例分析.中国内镜杂志,1997,3(2):46-48.
- 12 李斌,华克勤,杨来春,等.电视腹腔镜术对输卵管性不孕诊治的价值.中国微创外科杂志,2002,2:156-157.
- 13 薛素华,黄婉,黄燕清.腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症伴不孕 378 例分析.中国微创外科杂志,2003,3(3):233-234.
- 14 Vercellini P, Crosignani PG, Fadini R, et al. A gonadotrophin-releasing hormone agonist compared with expectant management after conservative surgery for symptomatic endometriosis. Br J Obstet Gynecol, 1999, 106:672-677.
- 15 Kovacs G, Buckler H, Bangah M, et al. Treatment of anovulation due to polycystic ovarian syndrome by laparoscopic ovarian electrocautery. Br J Obstet Gynaecol, 1991, 98:30-35.
- 16 Sakata M, Tasaka K, Kurachi H, et al. Changes of bioactive luteinizing hormone after laparoscopic ovarian cautery in patients with polycystic ovarian syndrome. Fertil Steril, 1990, 53:610-613.
- 17 任慕兰,赵维英,蔡云朗,等.腹腔镜卵巢电凝术治疗难治性多囊卵巢综合征的临床研究.中国微创外科杂志,2003,3:114-115.
- 18 薛素华,黄婉,黄燕青.腹腔镜手术治疗多囊卵巢综合征 108 例分析.中国微创外科杂志,2001,1:204-205.
- 19 郭忠伟,陈耘,朱静嫄,等.107 对不育夫妇不孕因素配对分析.中国男科学杂志,1998,12:167-169.
- 20 何晓宇,宋岩峰,黄惠娟,等.腹腔镜用于女性不孕症诊断的评价.中国微创外科杂志,2001,1:143-144.
- 21 课季春,冷维春,译.腹腔镜下的不孕治疗.日本医学介绍,1999,20(8):360-362.

(收稿日期 2004-08-11)

(修回日期 2004-09-21)