

宫颈电环切除术治疗宫颈病变的临床观察

柏妍槿, 李志敏, 邵 云

[摘要]目的: 探讨宫颈电环切除术(LEEP)治疗宫颈病变的临床疗效。方法: 对经过妇科检查、宫颈脱落细胞学检查、阴道镜及宫颈活检初步诊断为不同类型宫颈疾病的患者 31例采用 LEEP手术治疗, 切除病变组织或行宫颈锥切, 手术标本均送病理学检查; 同时观察手术时间、手术出血量及术后疗效。结果: LEEP手术治疗宫颈疾病一次成功率为 96.78%, 平均手术时间 4.65 min, 出血量 4.97 ml, 无继发性出血和感染的发生; 手术标本经病理学检查明确诊断。结论: LEEP治疗各类宫颈疾病操作简单、安全, 手术时间短, 出血少, 术后阴道排液少, 是目前治疗宫颈病变的最佳方法。

[关键词] 子宫颈疾病; 宫颈电环切除术

[中国图书资料分类法分类号] R 711.74

[文献标识码] A

Clinical observation on loop electrosurgical excision procedure in management of cervical pathological changes

BAI Yan-jin, LI Zhi-min, SHAO Yun

(Department of Obstetrics and Gynecology, Bengbu Third People's Hospital, Bengbu 233000, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy of loop electrosurgical excision procedure (LEEP) in treatment of cervical lesions. Methods: Thirty-one patients with different cervical diseases were diagnosed by optical observation, cytology, colposcopy and cervical biopsy. The lesions were treated with LEEP. The cure rate, the operative time, bleeding volume and postoperative effects were recorded. Results: The cure rate of LEEP was 96.78%. The mean operative time was 4.65 minutes. The mean bleeding volume was 4.97 ml. No secondary bleeding and postoperative infection occurred. All these surgical specimens were examined and the diagnosis was confirmed by pathology. Conclusion: The LEEP in management of the cervical diseases is simple and safe with short operative time, less bleeding and vaginal discharge. It is the best method in treatment of cervical pathological lesions.

[Key words] cervix pathology; loop electrosurgical excision

子宫颈病变是女性最常见的疾病之一。宫颈病变主要指炎症、宫颈上皮内瘤变(cervical intraepithelial neoplasms, CIN)、原位癌、宫颈癌、子宫颈内膜异位症等。宫颈癌是宫颈病变最严重的情形, 而人乳头状瘤病毒(HPV)感染是引发宫颈癌的直接原因。其宫颈癌变过程约为 10年, 目前完全可以通过早发现、早处理, 使宫颈癌的治愈率达 100%。2005年 7~12月, 我科应用宫颈电环切除术(loop electrosurgical excision procedure, LEEP)对 31例各类宫颈疾病进行治疗, 短期观察疗效满意, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院妇科检查、宫颈脱落细胞学检查、阴道镜检查及宫颈活检初步诊断为宫颈病变患者 31例, 其中, 宫颈糜烂 15例(并宫颈肥大 9例), 宫颈息肉 5例(合并宫颈糜烂 1例), 宫颈湿疣 2例, CIN I~II级 8例, 原位癌 1例。均采用 LEEP手术治疗, 标本均送病理学检查。

1.2 LEEP手术适应证 (1)中重度宫颈糜烂; (2)局部宫颈活检病理学诊断为 CIN或原位癌; (3)宫颈湿疣、白斑或赘生物; (4)反复宫颈接触性出血者。

1.3 方法 (1)器械: 为美国 WALLACH LEEP环切电刀, 配有多种电极, 如环形电极、锥形电极、针状电极、球形电极等。(2)手术方法: 月经干净 3~7天内, 禁性生活, 血常规及凝血功能检查正常。患者

[收稿日期] 2006-02-15

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 妇产科, 233000

[作者简介] 柏妍槿(1970-), 女, 主治医师。

- [3] 徐乐天, 李泽坚, 张建希, 等. 经胸全胃切除治疗胃底贲门癌[J]. 中华外科杂志, 1992, 30(8): 44-45
- [4] 李志鸿, 王吉秋, 沈毅, 等. 残胃贲门癌外科治疗体会[J]. 中华胸心血管外科杂志, 1996, 12(5): 296-297
- [5] 罗成华, 李蕊, 李荣. 全胃切除术后如何选择消化道重建术式[J]. 腹部外科, 2004, 17(5): 319-320

- [6] 程应东, 单志堂, 周培建, 等. 全胃切除消化道重建方式的探讨[J]. 中华普通外科杂志, 2004, 13(1): 44-46
- [7] Chin AC, Espat NJ. Total gastrectomy: Options for the restoration of gastrointestinal continuity[J]. Lancet Oncol, 2003, 4(5): 271-276
- [8] 郝希山, 尹健, 柳建中, 等. 全胃切除术后五种消化道重建术的比较[J]. 中华外科杂志, 1999, 37(8): 475-477

取膀胱截石位,常规消毒铺巾,暴露宫颈后用冰醋酸、碘液标记病变及移行区范围,对于宫颈糜烂、息肉、湿疣,以环形电极切除病变组织,宫颈深度 4 mm,颈管深度 4 mm,边界超出正常组织 0.5 cm。对于 CN I ~ II 级、年轻未育女性原位癌、宫颈肥大、宫颈管病变者,采用锥形电极顺时针方向旋转 360°,切除颈管深度达 15 mm,宫颈组织最大深度 7 mm,边界超出正常组织 1 cm,如宫颈病变较大,再换用环形电极行扩大切除宫颈组织。切除的标本缝线标记送病理学检查。

1.4 并发症处理 术中创面出血行电凝针或电滚球止血,对于出血多者术后创面压明胶海绵及带尾线无菌纱球 24 h 后取出,口服抗生素 3~5 天,禁止性生活 3 个月,禁盆浴及阴道灌洗,每日清洗外阴。

1.5 随访 (1)术后 2 周随访一次,记录创面脱痂情况,阴道分泌物及出血情况。(2)术后 1 个月、2 个月月经干净后随诊,记录宫颈愈合情况。(3)术后 3 个月随访一次,行宫颈脱落细胞检查,正常者每 3 个月随访一次,2 次正常后改半年一次。随诊至少达 10 年。

2 结果

2.1 手术情况 手术时间 2.33~16.58 min。2 例宫颈肥大、糜烂行微波治疗 2 次失败后及 1 例宫颈原位癌术中止血时间长。31 例中出血量 < 10 ml 27 例 (占 87.10%); > 10 ml 4 例 (占 12.90%),出血量均在 50 ml 以下,无大出血。31 例术前未用任何镇痛药,术中未行任何麻醉,患者耐受性良好,手术结束即可自行活动。

2.2 手术效果 31 例术后 6~8 周复查子宫颈,30 例子宫颈光滑,外形恢复自然状态,宫颈肥大 100% 缩小,其中有 1 例宫颈原位癌,锥切术后标本切缘阴性;1 例子宫颈仍有小糜烂面,但宫颈恢复正常大小,糜烂面较治疗前明显缩小。一次手术成功率为 96.78%。

2.3 手术前后病理结果对照 1 例慢性宫颈炎患者 LEEP 术后为 CN I 级,说明术前检查有遗漏。3 例 CN I ~ II 级经 LEEP 术后病理为宫颈慢性炎,说明术前经阴道镜下活检已完全去除癌前病变组织。1 例 CN I 级术后病例为 CN II 级。余手术前后诊断一致。

3 讨论

3.1 LEEP 手术优点 LEEP 手术是采用超高频电刀,通过 LOOP 金属丝传导高频交流电,由电极尖端产生高频电波,接触组织时组织本身产生阻抗,吸收电波产生高热,完成各种切割止血目的。它与传统电刀不同,传统电刀由电极本身产生阻抗电流通过产生高热达到手术目的。LEEP 术后病理组织标本虽有热效应痕迹,但无炭化现象,故不妨碍病理结果的判定^[1,2]。LEEP 手术操作简单,容易掌握,手术时间短,术中出血少,手术后阴道排液少^[3],不影响病理组织标本诊断,快速切割患者无痛苦,可门诊进行,减轻患者经济负担等。通过病灶切除及宫颈锥切治疗宫颈病变,对于 CN II 级、宫颈原位癌取代了传统的全子宫切除术,保留了子宫,是目前治疗宫颈病变的较佳方法。LEEP 手术一次成功率较高,治疗效果良好,复发率低,术后 6~8 周宫颈外形恢复自然状态,光滑无瘢痕^[4],且整形效果好。本组仅有 1 例宫颈有小糜烂面,该例患者为 2 次微波治疗后宫颈肥大、重度糜烂,并有纳氏腺囊肿者。

3.2 LEEP 术需注意的问题 (1)有报道,长期随访有宫颈管狭窄问题^[5],因此锥切不宜过深,不超过 15 mm 为宜;同时预防感染。(2)若切除速度过快,出血多,止血效果差;若切除速度慢,时间长,热损伤大,脱痂出血机会增多。(3)应让经培训后的专职医师进行操作,包括规范化的术前准备和操作步骤。(4)尽量达到切除标本边缘超过正常组织的 0.5 cm 以上,从而达到减少漏诊漏治的目的。

[参考文献]

- [1] Thomas PA, Zaleski MS, Ohlhausen WW, et al. Cytomorphologic characteristics of thermal injury related to endocervical brushing following loop electrosurgical excision procedure (LEEP) [J]. Diagn Cytopathol 1996; 14(3): 212-215.
- [2] Bennett BJ, Stone K, Anderson CD, et al. Deep loop excision for prehysterectomy endocervical evaluation [J]. Am J Obstet Gynecol 1997; 176(1 Pt 1): 82-86.
- [3] 樊庆泊, 陶 Sun Kuje 沈 铿. 子宫颈环形电切术在子宫颈上皮内瘤变治疗中的价值 [J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(5): 271-274.
- [4] Keijser KG, Kenemans P, van der Zanden HJ, et al. Diathermy loop excision in the management of cervical intraepithelial neoplasia [J]. Am J Obstet Gynecol 1992; 166(4): 1281-1287.
- [5] Manetta A, Bhaumik M. Large loop excision of the transformation zone: An alternative approach in the management of cervical intraepithelial neoplasia [J]. J Female Patient 1994; 19(3): 45.