

恶性滋养叶肿瘤子宫病灶剝出术后 再生育二例报告

妇产科学教研室 石一复

恶性滋养叶肿瘤病人中约1/3为未产妇，都迫切希望保留子宫。60年代Wilson和Rubin先后发表了对切望生育的恶性葡萄胎患者作保守性手术——子宫肌层病灶剝出术后再次分娩成功的报告，此对少数子宫内存在顽固滋养叶病灶的患者又增添了治疗手段。然而，至今国内外报道的例数不多。我院于1979及1980年曾作2例子宫内病灶剝出术，经随访3年余，现均已分娩，特报告如下。

病 例 摘 要

例1：周某，住院号27277，21岁，葡萄胎刮宫后2月，子宫增大似2月孕，双侧卵巢黄素囊肿（右儿头大，左拳大），尿妊娠试验(+)。子宫造影见腔影增大，右半宫腔残缺不全(图1)，诊断恶性葡萄胎I期。即采用Acl.D、CTX、MTX三联序贯化疗。一疗程后尿HCG仍(+)，并出现急腹痛，拟诊卵巢黄素囊肿扭转而于1979年9月14日急诊手术。术中见左卵巢黄素囊肿扭转约360°。作左侧附件切除术及右侧卵巢黄素囊肿抽液。根据术前子宫造影所见及术中手指触摸，于子宫右后壁切开肌层，分离并剝出1.5×2×2cm的紫色结节，周围肌层内注入MTX10mg，然后缝合子宫。病检证实为恶性葡萄胎。术后继续三联序贯化疗2疗程，尿HCG(-)，子宫造影正常(图2)，出院后月经正常。1983年8月随访已足月阴道自然分娩2次，母婴均健。

例2：赵某，住院号29906，23岁，葡萄

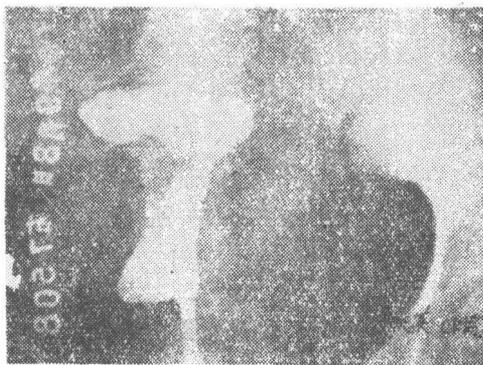


图1 术前子宫造影见右侧宫腔残缺不全

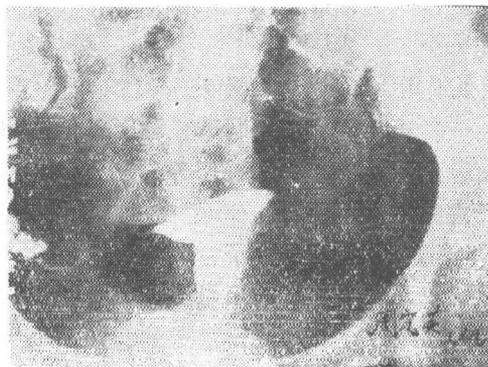


图2 子宫内病灶剝出术后子宫造影，宫腔正常

胎刮宫后1月余，两肺上中野散在转移灶，子宫约50天大小，尿妊娠试验1/10(+)，子宫造影右角圆钝，诊断为恶性葡萄胎IIA期。三联序贯化疗4疗程后肺部病灶消失，血HCG正常，唯子宫仍较大，再次子宫造影如前。1980年4月26日作右宫角病灶剝出术，剝出0.8×1×1cm的病灶，周围肌层注入MTX15mg。病检证实为恶性葡萄胎。术后继续化疗1疗程，血HCG正常出院，出

院后月经正常。1983年8月随访已剖宫产得一足月婴儿，母婴均健。

讨 论

近20余年来国内外有关采用单纯化疗保留患者子宫及生育功能的报道已屡见不鲜^(1,2)，然而对少数化疗耐药、子宫内存在顽固滋养叶病灶患者，仍将切除子宫。若能作病灶剝出术而保留子宫，无疑地会给切望生育的年轻患者带来希望。有关子宫内病灶剝出术适应证的选择极为重要，被选择对象的子宫内病灶不宜过多、过大，否则子宫因疤痕过大、过多，日后易发生子宫破裂。结合我国国情及计划生育政策，应强调本法仅适合于：①年轻未育；②单个子宫内耐药的顽固病灶；③HCG值不很高；④子宫外转移灶轻；⑤宫内病灶不与宫腔相通者。术前先作化疗2~3疗程，使子宫内病灶趋向局限，周围包膜形成，有利于术时完整剝出。术时操作宜轻柔，尽量避免挤压，防止滋养叶细胞外溢。操作时先以无齿卵圆钳钳夹双侧漏斗韧带及阔韧带，阻断卵巢及子宫血管。病灶剝出后周围肌层作多点注入MTX，然后以羊肠线作肌层和浆肌层间断缝合，但须避免内膜种植，日后发生子宫内子宫内膜异位症。术后应继续化疗1~2疗程。

手术前对子宫内病灶的大小、数目、范围、部位必须作出正确估价，可采用盆腔动脉造影、腹腔镜检查、超声显象图或子宫造

影术等方法。盆腔动脉造影对病灶定位正确性高，但该操作本身具有出血和感染等并发症。腹腔镜检查对患者仍有一些小创伤，但可发现从浆膜面突起的病灶。超声显象图能正确地发现子宫内浸润病灶，且比腹腔镜更有效⁽³⁾。本文作者认为上述三种检查各有利弊，均须一定的设备，其正确性要根据检查者掌握该项技术的熟练程度而定；而子宫造影术可以根据其有无显影缺损、充盈等异常表现，确定子宫内有无病灶，并可以对比观察化疗效果、病灶有否消除等，在决定子宫是否保留和病灶的定位等方面有很大价值⁽⁴⁾。

本手术比选择性子宫切除术更易被病人接受，其优点为可减少对切除子宫手术的思想负担，减少使HCG转阴所需的化疗时间，减少化疗的可能毒性和住院日数，更能达到保留子宫的最大目的。但术后须严密随访，严格避孕2年，防止肿瘤复发或术后过早妊娠。一经妊娠须做好围产期保健，提早入院待产，做好剖宫产准备工作。对原病灶浅表、疤痕小者可予严密观察下争取阴道分娩。

参 考 文 献

1. 石一复, 高永良. 中华妇产科杂志 1979; 14: 52.
2. 金沢浩三他. 日产妇志 1980; 32: 69.
3. Ber Kowitz RS, et al. Gynecol Oncol 1983; 15: 403.
4. 石一复, 等. 浙江医科大学学报 1981; 10: 135.

(上接第325页)

8. WHO. Contraception 1977; 15: 513.
9. Parker RA, McDaniel ER. Contraception 1980; 22: 1.
10. Whigham KAE, et al. British J Obstetrics and Gynecology 1979; 86: 806.
11. Tsakok FAM, et al. International J Gynecology and Obstetrics 1980; 18: 105.
12. Pardthaisong T, et al. Lancet 1980; 1: 509.
13. Heinonen OP, et al. New England J Medicine 1977; 296: 67.
14. El Etreby MF, et al. Contraception 1979; 20

: 237.

15. Sang GW, et al. Contraception 1981; 24: 15.
16. Giwa-Osagie OF, et al. British medical J 1978a; 1: 1600.
17. Sheffield WH, et al. American J Obstetrics and Gynecology 1969; 103: 828.
18. Yussman MA, Taymor ML. American J Obstetrics and Gynecology 1970; 108: 901.
19. Rozier JC, Underwood Jr PB. Obstetrics and Gynecology 1974; 44: 60.
20. Benagiano G, et al. Fertility and Sterility 1980; 34: 456.