偏远地区高频电波刀诊疗宫颈病变 517 例临床分析

田 艳,杨碧香,雷 淼 (六盘水市妇幼保健院妇产科,贵州 六盘水 553001)

[摘 要] **目的** 探讨高频电波刀(loop electrosurgical excision procedure, LEEP)在偏远地区宫颈疾病诊治中的疗效、价值及近远期并发症。**方法** 分析我院 2006 年 10 月至 2009 年 10 月 517 例经 LEEP 治疗或行宫颈锥切手术切除病变组织的不同类型宫颈疾病的患者,对手术出血量、手术时间及术后疗效进行评价。**结果** 517 例患者中,LEEP 治愈率为 97.29%。术后病理诊断与术前完全符合者占 75.05%,术后病理级别下降占 9.86%,术后病理级别上升占 15.09%;LEEP 术的平均出血量为 71 mL,平均手术时间为 6.9 min。**结论** LEEP 术时间短、出血少、术后并发症少、疗效确切,适合在偏远地区推广使用。

[关键词] 高频电波刀;宫颈病变;诊断;治疗

[中图分类号] R711.32 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2010)01-0029-02

Clinical analy of 517 patients with cervical diseases diagnosed and treated by loop electrosurgical excision procedure in remote areas

TIAN Yan, YANG Bi-xiang, LEI Miao (Department of Gynecological, Maternal and Child Health Hospital, Liu panshui Guizhou 553000, China)

Abstract: Objective To analyses the clinical application of loop electrosurgical excision procedure (LEEP) in the diagnosis and treatment of cervical disease as well as prevention and treatment of LEEP related complications. **Methods** Data of 517 cases cervical diseases in our hospital from October 2006 to October 2009, patients treated by LEEP were analyzed, including operation approach, pathology findings, complications and its outcomes. Mean operation time, mean blood loss, and cure rate of LEEP were also be evaluated. **Results** The cure rate of LEEP was 97.29%, Postoperative diagnosis of 75.05% were in accordance with the preoperative ones, postoperative diagnosis were down graded of 9.86 % and up graded of 15.09%, mean blood loss was 7.1 mL and mean operation time was 6.9 min. **Conclusions** LEEP shows a number of benefits including little blood loss, short operation time, few complications and improved diagnosis and treatment of cervical diseases, satisfactory results can be achieved. Thus, it could be a suitable method to extend the clinical application in remote areas of western China.

Keywords: loop electrosurgical excision procedure (LEEP); cervical disease; diagnosis; therapy

宫颈区域出现的各种病变是妇科的常见病、多发病。随着细胞学检查的发展和电子阴道镜的普及,对宫颈病变的普查普治越来越规范化。高频电波刀(high frequency loop electrosurgical excision procedure,LEEP)是由 Cartiar 首创的一种新型电切疗法,是宫颈上皮内瘤病(CIN)Ⅰ~Ⅲ级主要采取的治疗方法[1]。偏远地区,卫生条件稍落后,宫颈疾病患者相对较多。我院自 2006 年 10 月至 2009 年 10 月采用 LEEP 术对各类宫颈疾病进行治疗,经随访至今疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组门诊经细胞学、阴道镜及宫颈病理活检初步确诊的 517 例各种宫颈病变患者,年龄 21~62 岁。病例分类:宫颈糜烂 178 例(合并息肉 12 例),宫颈肥大 26 例,宫颈湿疣 13 例,宫颈管息肉 11 例,以及阴道镜下活检病理学诊断为宫颈上皮内瘤病的病例 289 例。孕次 0~8 次,产次 0~3 次,已生育 473 例,未生育 44 例。全部病例进行血、尿常规、白带、心电图、凝血功能检查,液基细胞学检查、阴道镜检查、部分经阴道镜下多点活检。术前均进行阴道分泌物涂片检查,清洁度为 2~3 度方可手术。伴特殊病原体(如霉菌、滴虫、淋球菌)感染所致的阴道炎或非特异性病菌所致的子宫颈、阴道急性炎症,需做相应治疗,待无症状和体征后方可手术。除绝经者外,治疗时间均选择在月经干净后 3~7 d。

手术指征:LEEP 超高频射频术用于单纯宫颈糜烂;LEEP 刮除术用于宫颈、阴道及外阴部位的尖锐湿疣;LEEP 锥切术用于 CIN Ⅱ、CIN Ⅲ及 CIN Ⅰ及不能定时随访者;LEEP 活检术(即小锥切术)用于 ASCUS、AGUS、CIN Ⅰ及久治不愈的宫颈糜烂、宫颈管息肉、宫颈尖锐湿疣。

1.2 方法

病人取膀胱截石位,常规消毒外阴、阴道后,拭净宫颈粘液,碘伏棉球消毒阴道及宫颈,并以碘及醋酸白试验确定手术范围。根据患者病变情况选择手术方式:①多发性纳氏腺囊肿、乳头瘤样结节、单纯宫颈糜烂、宫颈陈旧性裂伤变形、宫颈管壁增生外翻等患者采用 LEEP 超高频射频术(电熨);②于宫颈、阴道及外阴部位的

[作者简介] 田 艳(1972-),女,贵州省六盘水市人,副主任医师,硕士,主要从事妇产科临床宫颈疾病治疗方面的研究。电话:15085856555,E-mail:tianyy72@163.com

[收稿日期] 2009-10-10 [修回日期] 2009-11-26

尖锐湿疣患者采用LEEP刮除术,手术时以15 mm电极刮除目标病灶;③CINⅡ、CINⅢ及CINⅠ不能定时随访的患者采用LEEP锥切术,环形电圈切除宫颈表面病变组织深7 mm,切割宽度超出正常组织2~5 mm;④LEEP活检术也称小锥切术,手术时用小三角形电极或环形电极切除宫颈组织及宫颈管组织,宫颈深度为4 mm。所有手术后标本均放入10%福尔马林溶液中固定送病理检查,专人取材、常规制片、HE染色后由专人阅片,进行病理组织学诊断。术后创面覆盖呋喃西林粉,口服抗生素3~5 d。

1.3 疗效评价

参照LEEP疗效评定标准[2],术后切缘发现CIN等病灶为手术残留;术后半年无CIN等病变为治愈;术后半年内仍有CIN等为病变持续存在;手术后无CIN等病灶残留,半年后发现为病变复发。病变持续存在和复发均需经病理证实。

2 结果

2.1 LEEP术前后病理学检查对照

129例手术标本经病理学检查较术前有差异,占总病例的24.95%,具体表现为:①术后病理分级级别下降51例,占总病例的9.86%;②术后病理分级级别上升78例,占总病例的15.09%。388例手术前后病理诊断相吻合(388/517)占总病例的75.05%。

2.2 临床疗效

503例术后5~6周做阴道镜复查可见宫颈光滑,外形恢复为自然状态,8例术后3个月宫颈仍有小糜烂面,占总病例的1.55%;有4例术后复发,占总病例的0.77%;2例宫颈湿疣,再次进行LEEP手术后治愈;9例出血量多于月经,占总病例的1.74%,术后1周内阴道分泌物少且无阴道出血;57例患者术后10~20 d有不同程度的阴道出血,其中48例出血量少,经口服止血消炎及局部喷药加阴道塞纱,每日一次,处理1~4次后好转。术后子宫颈狭窄3例,无子宫颈完全梗阻和经血潴留。宫颈细胞学随访9个月,未见异常。

3 讨论

偏远地区卫生资源相对匮乏,是宫颈癌高发地区。对宫颈糜烂、宫颈息肉、宫颈肥大、宫颈湿疣等育龄妇女常见病进行积极治疗对预防宫颈癌发生及改善患者的生活质量具有重要意义。LEEP刀通过LOOP金属丝传导高频电波,在接触宫颈病变组织时,本身阻抗吸收电波瞬间产生高热切除宫颈病变组织,而不影响切除组织及切口边缘的组织特征,能准确地切除病变组织并用于病理学检查[2],使诊断和治疗同时完成,能及时而准确地发现和治疗病灶,而且LEEP刀切除组织面积大,较术前活检取材全面,减少取材疏漏[3]。LEEP刀具有术中出血少、视野清晰、操作目的性强、创伤小、不损伤宫颈功能、疗效好等优点[4]。

我院从2006年10月始在偏远地区运用LEEP刀,扩大LEEP刀的指征,先后对517例宫颈病变患者进行对症诊疗,其一次性治愈率可达97.29%。我们认为LEEP刀治疗各型宫颈病变的优势有:①通过切割时封住毛细血管和淋巴,大大降低了转移的危险性;②由于沿切口方向任何深度的细胞不被破坏,我院采用超出病变组织2~3 mm的切割范围,使活组织切片的原始状态得到很好的保证;③与激光手术相比,LEEP刀治疗手术时间短、流液量少、痂皮层薄,因而脱痂期流液时间缩短;④对病变进行病灶切除的同时也进行了整形,病灶切除彻底,宫颈外形修复完好[5]。通过本组517例治疗效果分析,我们认为,术前做好全面检查,包括宫颈刮片、TCT、宫颈管刮术等,确定宫颈病变类型是减少过度治疗或治疗不彻底的前提保障。

规范化的术前诊断程序(TCT、阴道镜、活检病理)可以确定不同宫颈病变的LEEP刀治疗的深度及广度。治疗时切缘尽量超过正常组织5 mm,以达到减少漏诊、漏治的目的,避免发生宫颈狭窄或宫颈粘连。由于切缘阳性与复发关系密切,通过长期密切随访可较准确地检出早期宫颈浸润癌及浸润癌[6],而对其可靠性尚待进一步研究。术后病理升级或降级提示临床上应综合术前术后的病理诊断,以级别高者为依据指导处理。对宫颈上皮内瘤病Ⅰ级等宫颈病变患者做好随访或治疗,对我国西部偏远地区流动人口的妇科患者,因随访困难,可考虑给予治疗为妥。

由于LEEP术是治疗宫颈病变,也是早期防治宫颈癌的有效方法,尤其对宫颈上皮内瘤病Ⅱ~Ⅲ级的处理具有疗效好、副作用小、并发症少等优点,不需住院,大大降低了治疗费用,得到偏远地区患者的接纳。将这项技术在偏远地区普及,对久治不愈,长期困扰妇女的宫颈疾病既有更全面和准确的诊断,又有更佳的治疗效果,是目前理想的有前景的治疗宫颈疾病的方法。

[参考文献]

[1] 纪秀平. 高频电波刀(leep)刀手术系统)治疗宫颈糜烂的临床应用[J]. 中国实用医药,2008,35(3):95.

[2] 肖中苏,李良华. 高频电波刀术治疗宫颈病变的临床和病理评价[J]. 实用预防医学,2005,12(1):141-142.

[3] Kietpeerakool C,Srisomboon J,Khobjai A,et al. Complications of loop electrosurgical excision procedure for cervical neoplasia:a prospective study[J]. J Med Assoc Thai,2006,89(5):583-587.

[4] 黄 艳,魏新燕,冯承芸,等. LEEP刀联合保妇康栓治疗持续CIN Ⅰ合并HPV感染的疗效分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2009,30(9):1037-1038.

[5] 朱芝玲,鹿 欣. 高频电波刀电圈切除术在宫颈CINⅢ及宫颈癌IA1诊治中的应用价值[J]. 中国癌症杂志,2007,17(6):4680-4681.

[6] 吕亚丽. 多功能射频治疗仪和微波治疗宫颈糜烂的临床效果分析[J]. 局解手术学杂志,2009,18(1):35.

(编辑:左艳芳)