6 例膀胱子宫内膜异位症的诊治体会

黄艳芳[1],王书龙[2] (1. 中山医院妇产科,湖北 武汉 430033;2. 武警湖北总队医院泌尿外科,湖北 武汉 430061)

[摘 要] **目的** 探讨膀胱子宫内膜异位症的诊断和治疗方法。**方法** 对 6 例诊断膀胱子宫内膜异位症病例的临床表现和 B 超、CT、膀胱镜征象以及治疗方法进行分析,6 例患者均行膀胱部分切除术。**结果** 6 例患者术后病理检查均证实为膀胱子宫内膜异位症,术后无复发,疗效满意。**结论** 确诊膀胱子宫内膜异位症需膀胱镜检查或手术探查。诊断应详细地询问、分析病史和临床症状,治疗方法的选择取决于患者的年龄、生育要求、病变的范围、泌尿系症状的程度以及是否合并盆腔其他部位的子宫内膜异位症病变等。腹腔镜下膀胱部分切除术是最有前途的术式之一。

[关键词] 子宫内膜异位症;膀胱;诊断;治疗

[中图分类号] R711.71 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)04-0380-02

Experiences of treating bladder endometriosis in 6 cases

HUANG Yan-fang, WANG Shu-long (Department of Obstetrics and Gynecology, Zhongshan Hospital, Wuhan Hubei 430033, China)

Abstract: Objective To explore the diagnosis and treatment of bladder endometriosis. **Methods** The clinical manifestation, features of B-ultrasound, CT and cystoscopy as well as treatment methods of six cases of bladder endometriosis were analyzed. All six cases were treated with partial cystectomy. **Results** All six cases were confirmed as bladder endometriosis after the pathological examinations. There was no recurrence postoperatively. **Conclusion** Definite diagnosis depends on microscope examination or surgical exploration. Detailed medical history enquiry and analysis of clinical symptoms should be emphasized. Age, birth demand, lesion range, severity of urinary symptoms and complications with endometriosis at other pelvic sites should be taken into consideration when choosing the treatment method. Laparoscopic partial cystectomy is one of the most promising operation types.

Keywords: endometriosis; bladder; diagnosis; treatment

子宫内膜异位症是育龄妇女的常见疾病,常异位于卵巢、输卵管、子宫韧带、腹膜等处,累及泌尿系统的子宫内膜异位较罕见,其中绝大多数异位于膀胱,表现为与月经同步周期性的泌尿外科症状,容易被漏诊和误诊。本病极易与膀胱肿瘤相混淆,早年由于认识不足,甚至曾有误诊为膀胱癌,行膀胱子宫全切、回肠代膀胱术的报道[1]。2001 年 4 月至 2008 年 4 月,我们共收治 6 例膀胱子宫内膜异位症患者,采取膀胱部分切除术并内分泌疗法,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 6 例膀胱子宫内膜异位症患者,年龄 27 ~ 42 岁,平均 33.4 岁,病程 2 个月至 4 年,平均 4.2 个月。6 例患者均有剖腹产史,3 例有人工流产史。4 例患者因与月经有关的周期性尿频、尿急、尿痛膀胱刺激症状就诊,2 例患者因与月经同步周期性肉眼血尿就诊。6 例患者入院后均行肾脏 B 超和静脉尿路造影检查,排除上尿路病变。尿液脱落细胞学检查未见肿瘤细胞。6 例患者均行膀胱超声和膀胱镜检查。典型 B 超表现为:膀胱后壁或侧壁可见肿块,界限清楚,基底较宽,形态不规则,表面不光整,肿块呈强回声,但后方无声影,肿块内无血流信号。变换体位,肿块位置固定。膀胱 CT 示膀胱占位,与膀胱周围组织粘连。膀胱镜检查均可见菜花状肿物,未侵犯双侧输尿管口,基底部宽,无蒂,表面尚光滑,有黄色滤泡样物,取活检报告为膀胱子宫内膜异位症。

1.2 治疗方法

诊断膀胱子宫内膜异位症后,应用米非司酮 12.5 mg,每天 1 次,治疗 1 ~ 3 个月后再行手术,以使膀胱内的异位子宫内膜处于抑制或萎缩状态,边缘与正常粘膜分界清楚,从而有利于手术切除,并可防止术后复发。6 例患者均在连续硬膜外麻醉下行膀胱部分切除术,术中适当扩大切除范围,切缘距病变 2 ~ 3 cm,以防止病变复发。术后继续应用米非司酮治疗 3 ~ 6 个月防止复发。

2 结果

6 例患者均采用膀胱部分切除术及上述围手术期内分泌治疗相结合的方法,术后病理检查均报告为膀胱子宫内膜异位症。术后随访 24 ~ 36 个月,与月经同步周期性血尿、膀胱刺激症状消失。术后第 1 年每隔 3 个月复查膀胱镜,1 年后每半年复查 1 次膀胱镜。6 例患者膀胱镜复查均未见病变复发。

[作者简介] 黄艳芳(1969 -),女,湖北省汉川市人,副主任医师,学士,主要从事妇产科临床方面的研究。电话:(027)83743124, E-mail: hyf135351@163.com

[收稿日期] 2011-02-13 [修回日期] 2011-03-20

3 讨论

膀胱子宫内膜异位症指异位子宫内膜由外向内侵犯膀胱肌层,其发生率约占子宫内膜异位症的 1%。一般为单发,多位于膀胱后壁和顶部,个别位于输尿管入口的下方,病变呈结节状,主要由纤维组织、平滑肌组织和呈岛状或串状分布的子宫内膜腺体和基质构成[2],较少侵犯输尿管口。子宫内膜(腺体和基质)无论是子宫腔内或腔外,功能上随雌激素水平而有明显变化,即随月经周期而变化,但仅有部分受孕激素影响,能产生少量"月经",出血后邻近组织可吸收,产生局部炎症、纤维化、瘢痕形成和粘连。其病因及发病机制尚不明确,主要有经血逆流学说、苗勒氏管化生学说以及子宫腺肌症侵犯膀胱学说。膀胱子宫内膜异位症可能有两种来源:①膀胱表面的种植病变从浆膜层向深处浸润;②阴道或宫颈病变的直接蔓延。

膀胱子宫内膜异位症常表现为周期性尿频、尿痛、血尿三联征,有的仅为下腹不适,血尿可以是肉眼或镜下血尿,症状常在月经来潮之前出现,持续至月经结束,呈周期性发作。若异位粘膜未累及膀胱粘膜层,则血尿很少见。从病史和临床表现看,下述情况应考虑膀胱子宫内膜异位症的可能:未绝经女性;排尿刺激、血尿等症状与月经周期密切相关;有功能性子宫出血或子宫内膜异位症病史;有剖腹产或子宫切除史。尤其以前两者最为重要,本组 6 例均出现与月经密切相关的膀胱刺激症状或血尿。典型临床症状为膀胱刺激症状以及经期肉眼或镜下血尿等,多合并不同程度的痛经,且上述症状能随着月经周期自行缓解或加重。诊断依赖超声、CT 以及膀胱镜检查,膀胱镜镜下表现为膀胱突向粘膜的紫蓝色结节或水泡样物[3]。膀胱镜活检和尿液脱落细胞学检查均未见肿瘤细胞,这是膀胱子宫内膜异位症与膀胱肿瘤鉴别的有力依据。

膀胱子宫内膜异位症的治疗方案取决于患者的年龄、生育要求、病变的范围、泌尿系症状的程度以及是否合并盆腔其他部位的子宫内膜异位症病变等。内分泌治疗包括高效孕激素、避孕药及促性腺激素释放激素类似物,单用治疗效果并不理想,其有效率仅约 1/3[4-5],且停药后即有可能症状复发。仅用于病变范围较小,无泌尿系症状或不适合手术或拒绝手术者的姑息性治疗,一般作为手术治疗的辅助治疗。本组 6 例患者围手术期均辅以内分泌治疗,能使膀胱内子宫内膜处于抑制或萎缩状态,边缘与正常粘膜分界清楚,从而有利于手术切除,并可防止术后复发。

经尿道电切术操作较简单,对创伤小,但研究提示膀胱子宫内膜异位症是由膀胱外向内浸润生长,外部的病灶大于内部病灶,而经尿道电切是由膀胱粘膜向外部切除,因此多不能做到彻底切除病灶,术后复发率高,且此手术容易导致膀胱穿孔,目前并不推荐作为膀胱子宫内膜异位症的首选治疗方法[6-7]。部分膀胱切除术是目前膀胱子宫内膜异位症的首选手术治疗方法,因该术式能完全切除病变及病变周围的炎性和瘢痕组织,故病灶切除彻底,症状缓解率高,且复发率低[8-9]。术前、术后均辅以米非司酮内分泌治疗。术中则完整切除异位于膀胱的子宫内膜,如发现肿物与子宫粘连紧密,可切除部分子宫壁。缝合膀胱后,可在膀胱与子宫之间常规应用医用生物蛋白胶,防止两者粘连和子宫内膜再次种植。如异位于膀胱的子宫内膜侵犯输尿管口,尚需请泌尿外科医生行输尿管口再植术[10]。与开腹手术相比,腹腔镜手术创伤小、恢复快,且能识别早期的以及深部的膀胱子宫内膜异位症病变,兼顾诊断与治疗,被认为是治疗膀胱子宫内膜异位症最好的手术方式[11]。

[参考文献]

[1] 李庆涛,冯宝龄,孙梅红. 膀胱子宫内膜异位症一例误诊为膀胱癌[J]. 临床误诊误治,1998,11(6):353.

[2] Somigliana E, Vercellini P, Gattei U, et al. Bladder endometrio-sis: getting closer and closer to the unifying metastatic hypothesis[J]. Fertil Steril, 2007, 87(6): 1287 – 1290.

[3] 王晓丽. 膀胱子宫内膜异位症超声诊断 22 例[J]. 中国社区医师(医学专业),2010,12(25):85.

[4] Sánchez Merino JM, Guillán Maquieira C, García Alonso J. The treatment of bladder endometriosis[J]. Arch Esp Urol, 2005, 58(3): 189 – 194.

[5] 杨宏伟,刘 龙,杨海龙. 膀胱子宫内膜异位症的诊治[J]. 沈阳部队医药,2010,23(3):160.

[6] Fedele L, Bianchi S, Zanconato G, et al. Long-term follow-up after conservative surgery for bladder endometriosis[J]. Fertil Steril, 2005, 83(6): 1729 – 1732.

[7] Gustilo Ashby AM, Paraiso MF. Treatment of urinary tract endometriosis[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2006, 13(6): 559 – 565.

[8] 王 江,付玉国. 膀胱子宫内膜异位症的诊治(附 2 例报告)[J]. 当代医学,2009,15(32):29.

[9] 王新颖. 32 例异位妊娠腹腔镜手术治疗体会[J]. 局解手术学杂志,2010,19(2):152 – 153.

[10] 康宗莉. 剖宫产术后腹壁切口子宫内膜异位症 13 例临床分析[J]. 局解手术学杂志,2006,15(3):161.

[11] 姜云横,姚云龙,李华兵. 膀胱子宫内膜异位症合并腺性膀胱炎 1 例[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2010,13(10):1579.

(编辑:左艳芳)