

第四届中美辅助医学生殖高峰论坛

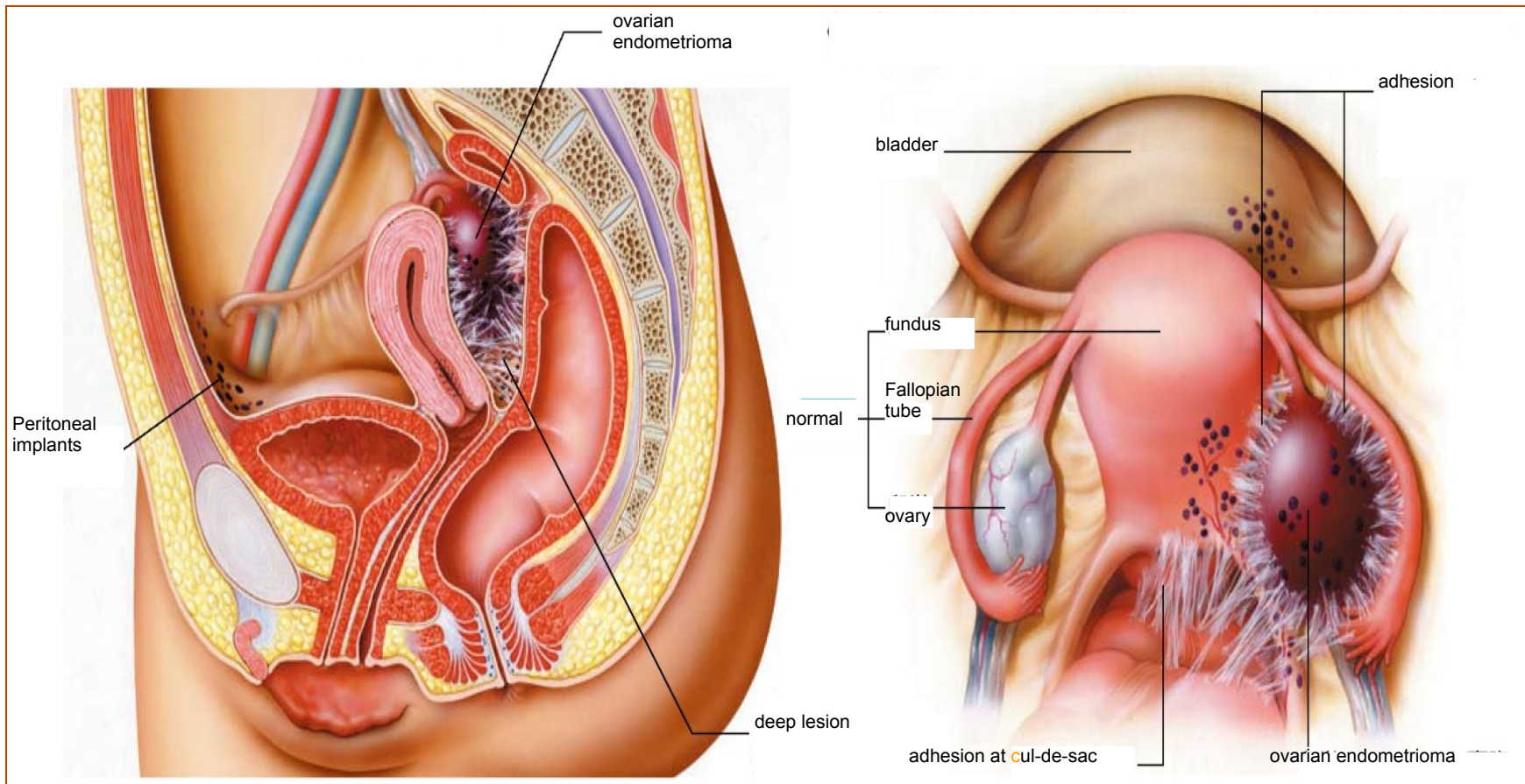
子宫内膜异位症相关不孕 手术治疗——妇科医生的思考

北京大学第三医院

徐 冰

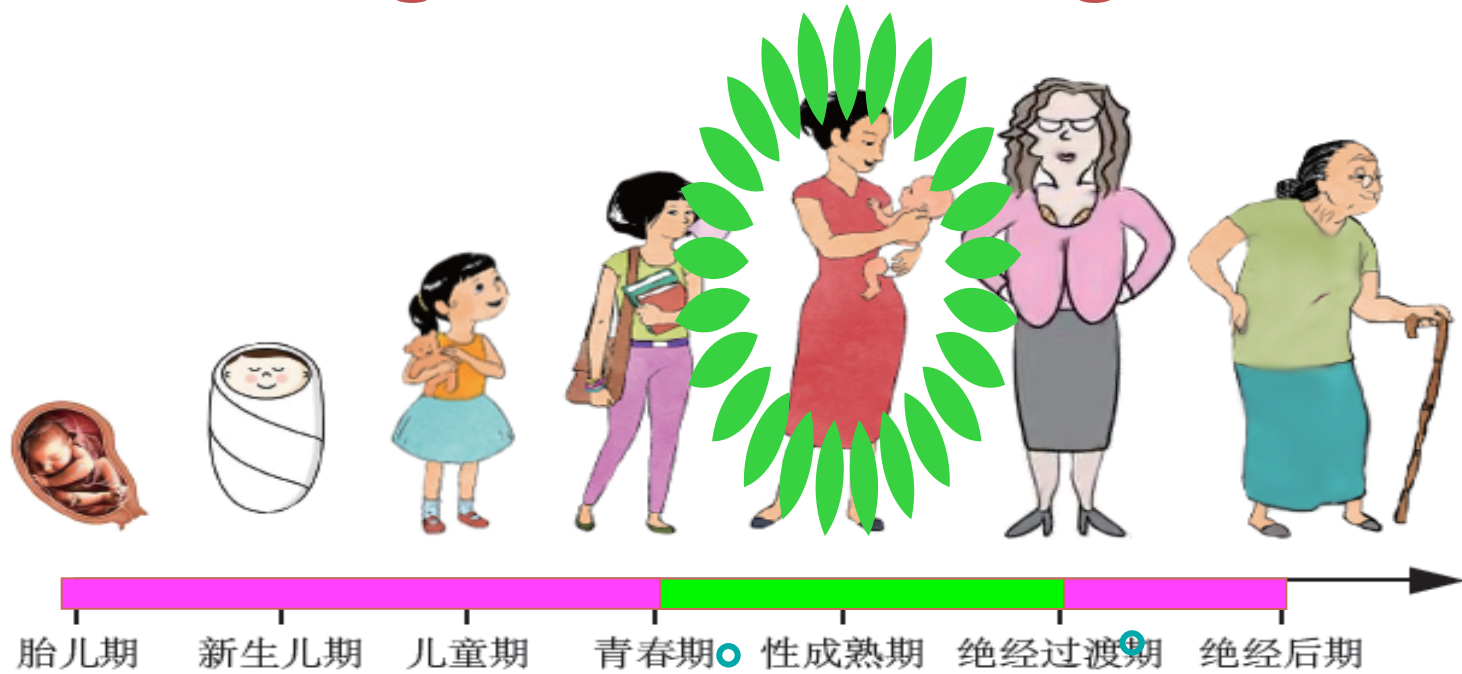


子宫内膜异位症（EM）——谜一样的疾病



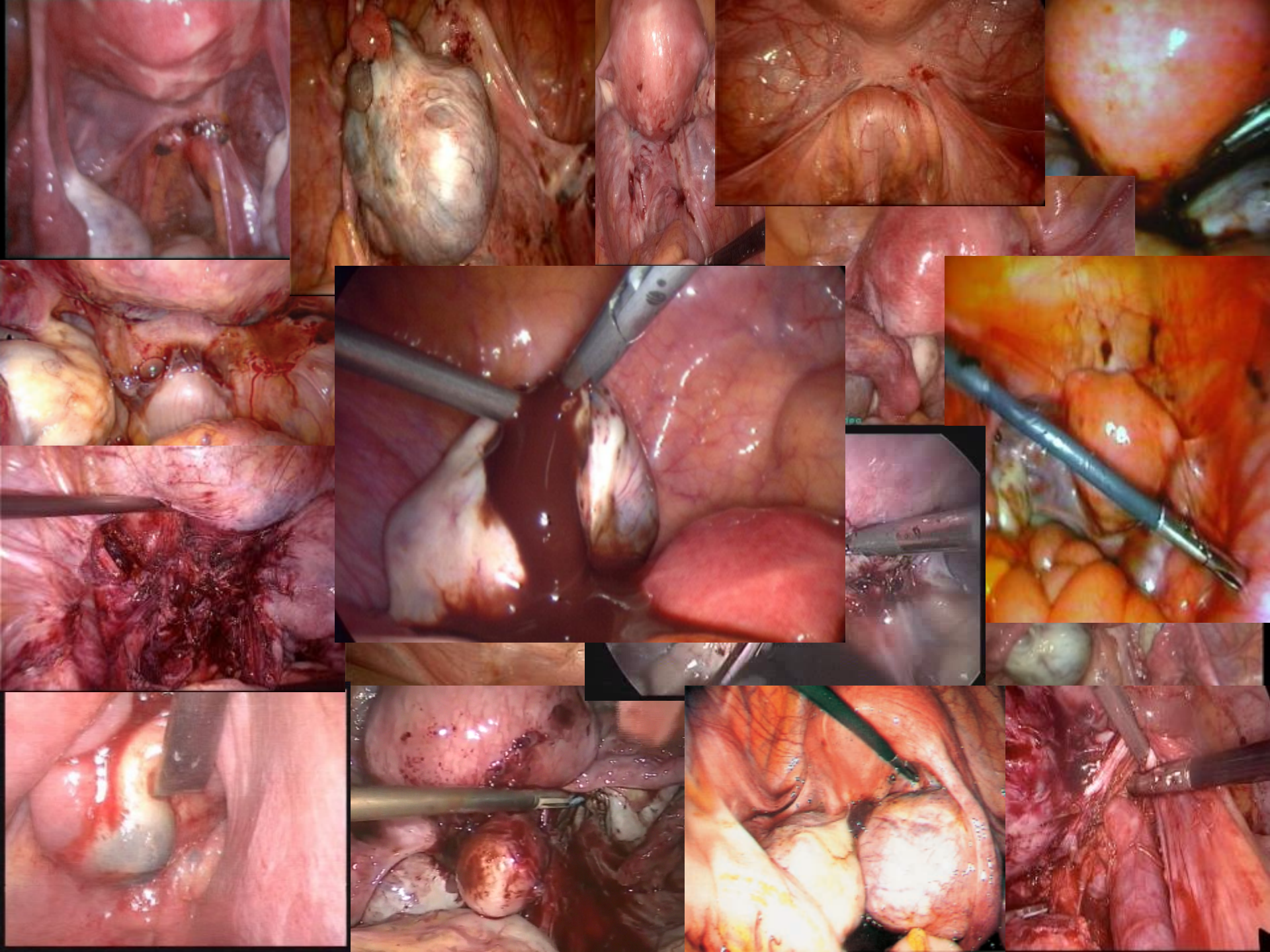
- 全球发病人数>2亿人（WES 2014年）；
- 亚洲发病人数超过其他各大洲总和；
- 在女性最具生育力和创造力的人生阶段.....

Life Stage-Based Management

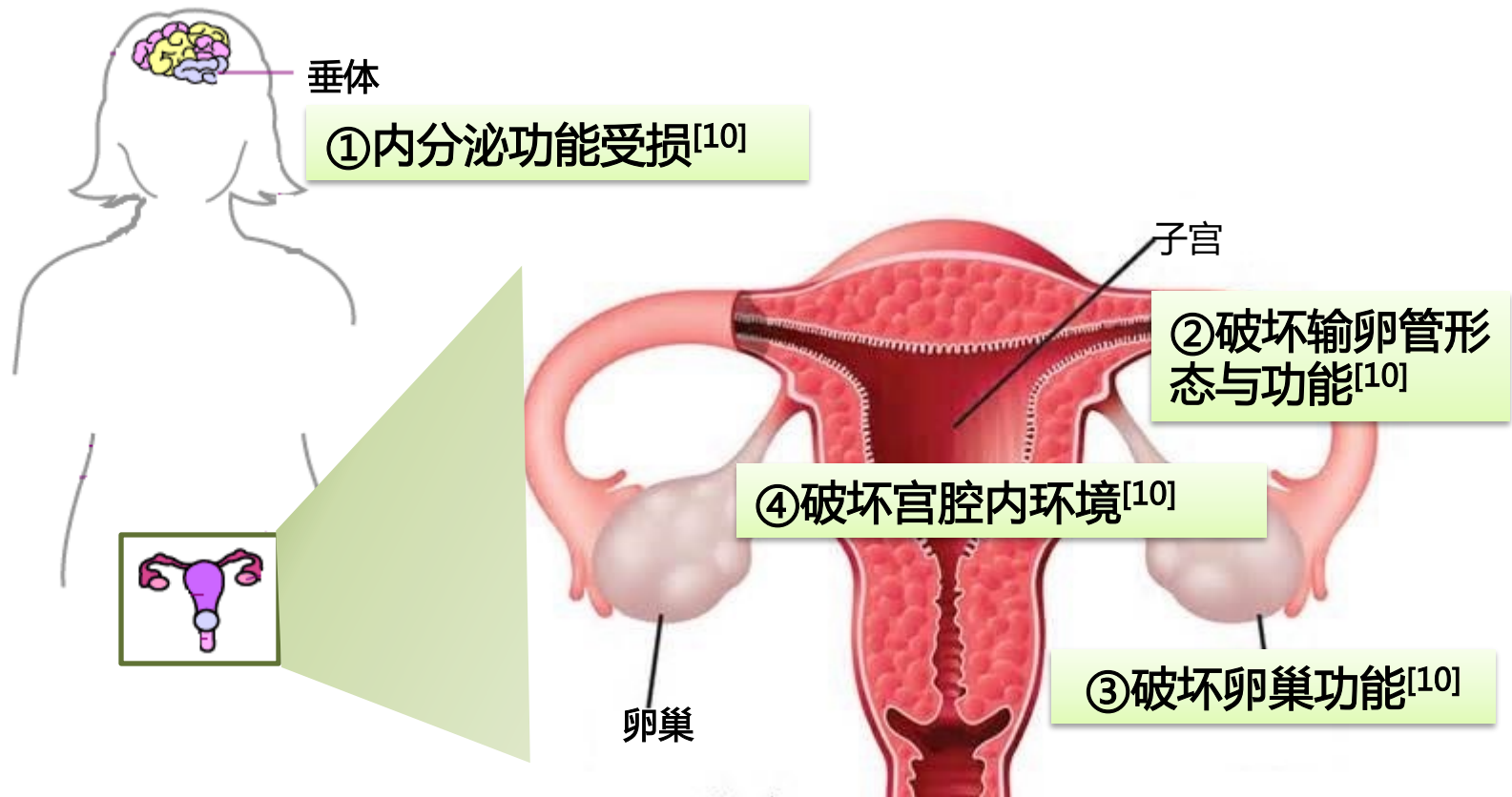


去除病灶
保护卵巢
促进生育

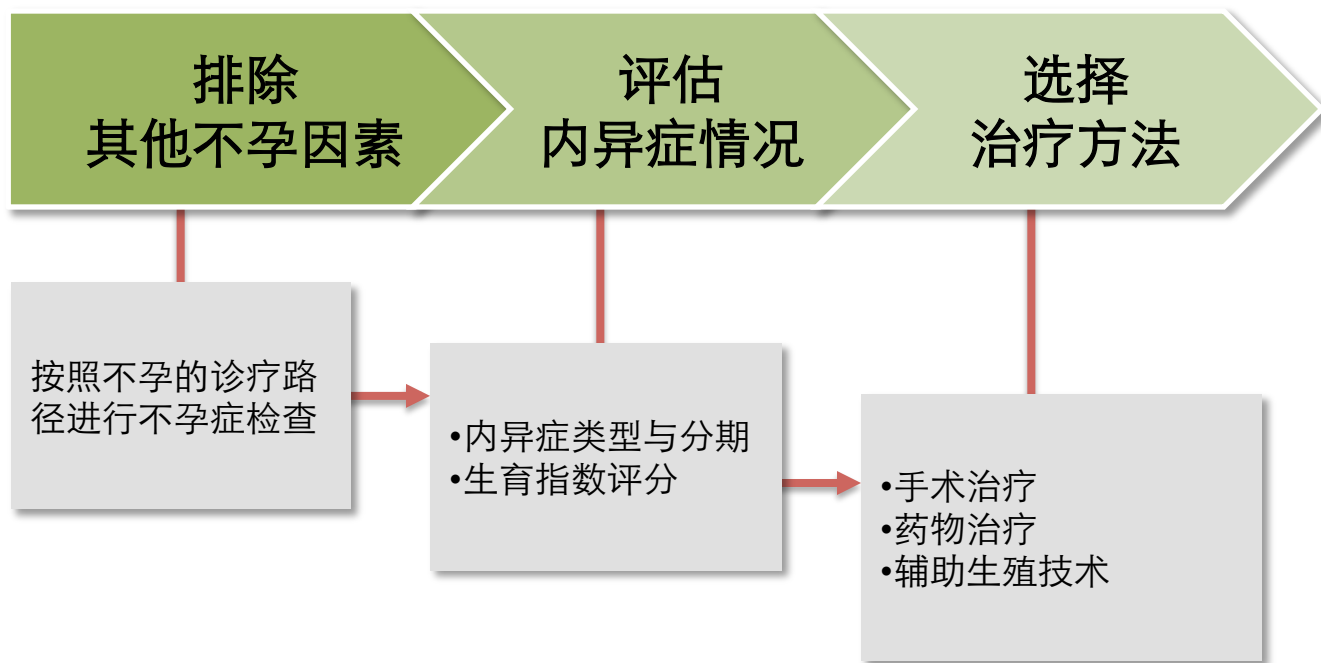
切除卵巢
根治EM
预防癌变



内异症导致不孕的病理机制



内异症不孕的治疗原则：排除其他不孕因素后，根据患者情况选择治疗方法

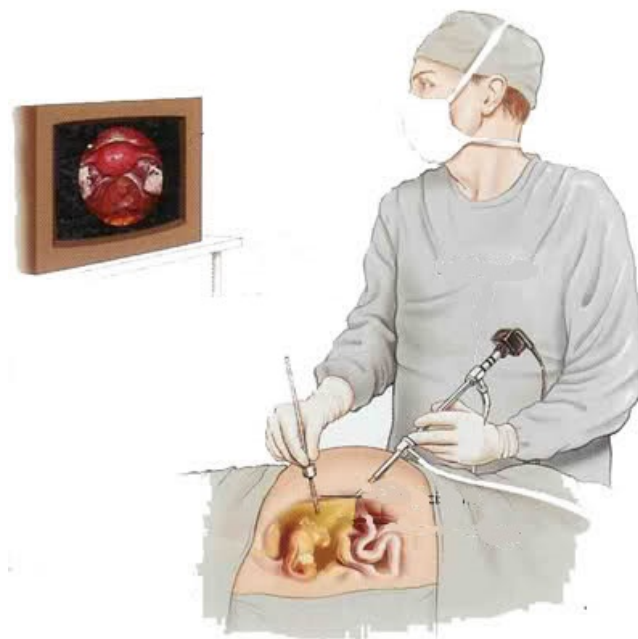
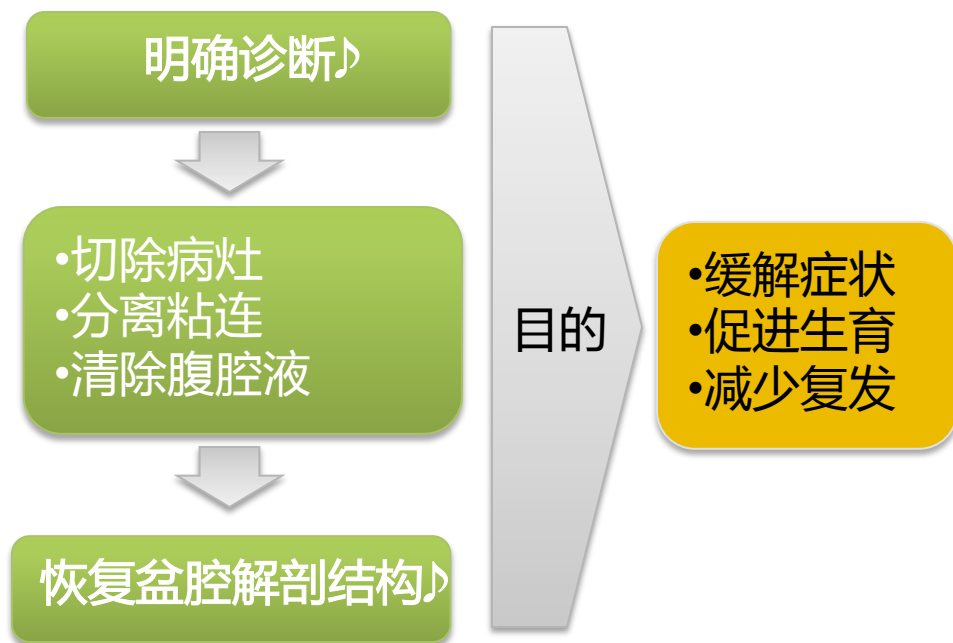


内异症不孕的治疗原则：根据患者情况选择治疗方法

患者情况	首选治疗
 年轻、I~II期内异症、EFI评分 ≥ 5 分者	保守性手术+期待妊娠
 EFI评分低、有高危因素*者	保守性手术+生育管理?
 复发型内异症或卵巢储备功能下降者	辅助生殖? 手术?
 III~IV期内异症、疼痛症状不明显，或DIE合并不孕者	辅助生殖? 手术?
 弥漫性子宫腺肌病	药物治疗

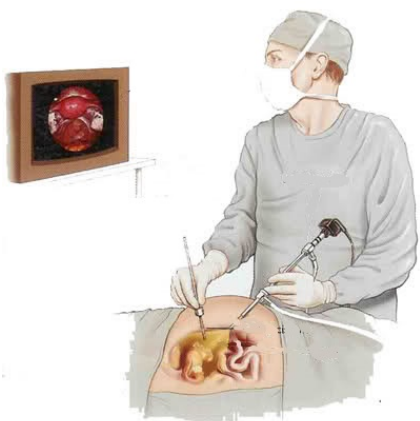
*高危因素：年龄在35岁以上、不孕年限超过3年，尤其是原发性不孕者；重度内异症、盆腔粘连、病灶切除不彻底者；输卵管不通者

腹腔镜是内异症不孕患者首选手术方式



腹腔镜检查诊断内异症的价值

腹腔镜检查



评估内异症病变类型及分期

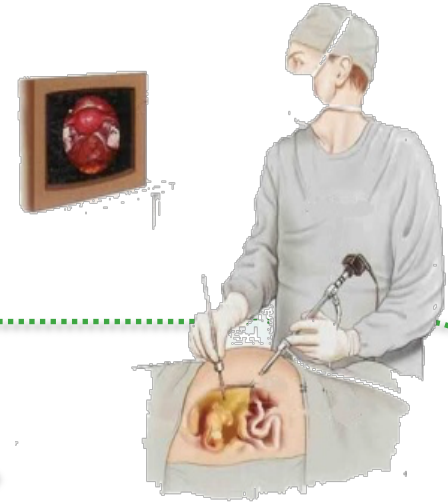
术中可同时进行输卵管通液

诊断的同时可兼顾治疗

弥补超声和输卵管通液无法发现的
轻度内异症病灶

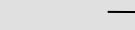
选择治疗方法时，应考虑其对妊娠的影响

手术VS妊娠



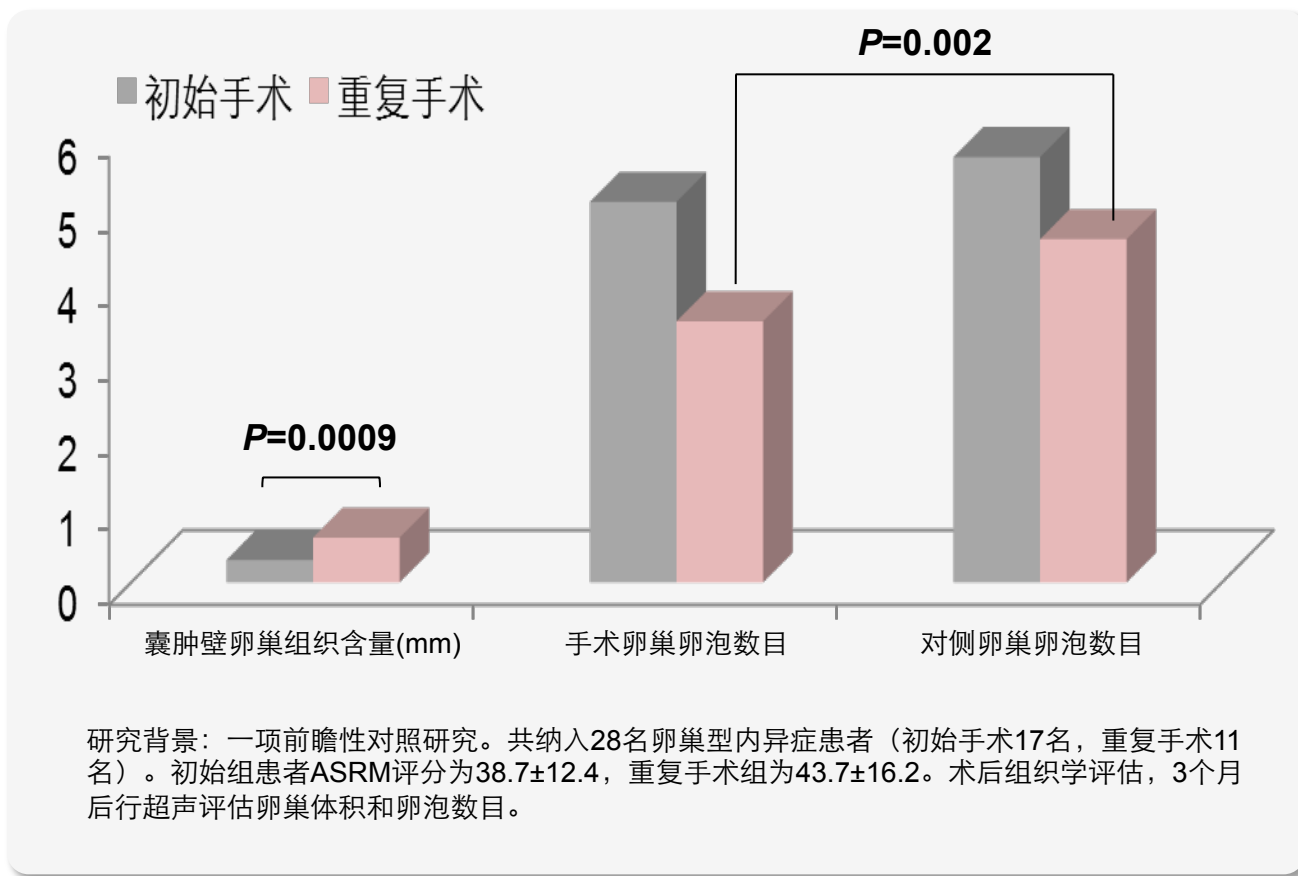
- 手术能增加 I ~ II 期内异症患者术后妊娠率。
- 手术对 III ~ IV 期内异症患者术后生育的影响，存在争议。
- 手术不能明显改善复发性囊肿患者术后妊娠率。

2014年Meta分析： 腹腔镜手术使 I ~ II 期内异症患者妊娠率增加44%

研究	腹腔镜手术		对照组		危险比 (95% CI)	有利于 对照组	有利于 手术治疗 组			
	妊娠例 数	总例 数	妊娠例 数	总例 数						
随机研究										
Marcoux等(1997)	63	172	37	169	1.67(1.18,2.36)					
Parazzini (1999)	12	54	13	47	0.80(0.41,1.59)					
亚组分析	75	226	50	216	1.44(1.06,1.95)					
非随机研究										
Chang等(1997)	78	94	54	82	1.26(1.05,1.51)					
Milingos等(1999)	17	32	33	70	1.13(0.75,1.70)					
Nowroozi等(1987)	42	69	10	54	3.29(1.82,5.93)					
Seiler等(1986)	20	45	16	45	1.25(0.75,2.08)					
亚组分析	157	240	113	251	1.45(1.23,1.71)					
结合所有研究	232	466	163	467	1.44(1.24,1.68)					
关于妊娠率回顾分析共纳入6项研究，933名轻中度内异症不孕患者。						0.2	0.5	1	2	5

重复手术易导致卵巢功能受损

重复手术组卵巢组织丢失显著，卵泡数目下降显著



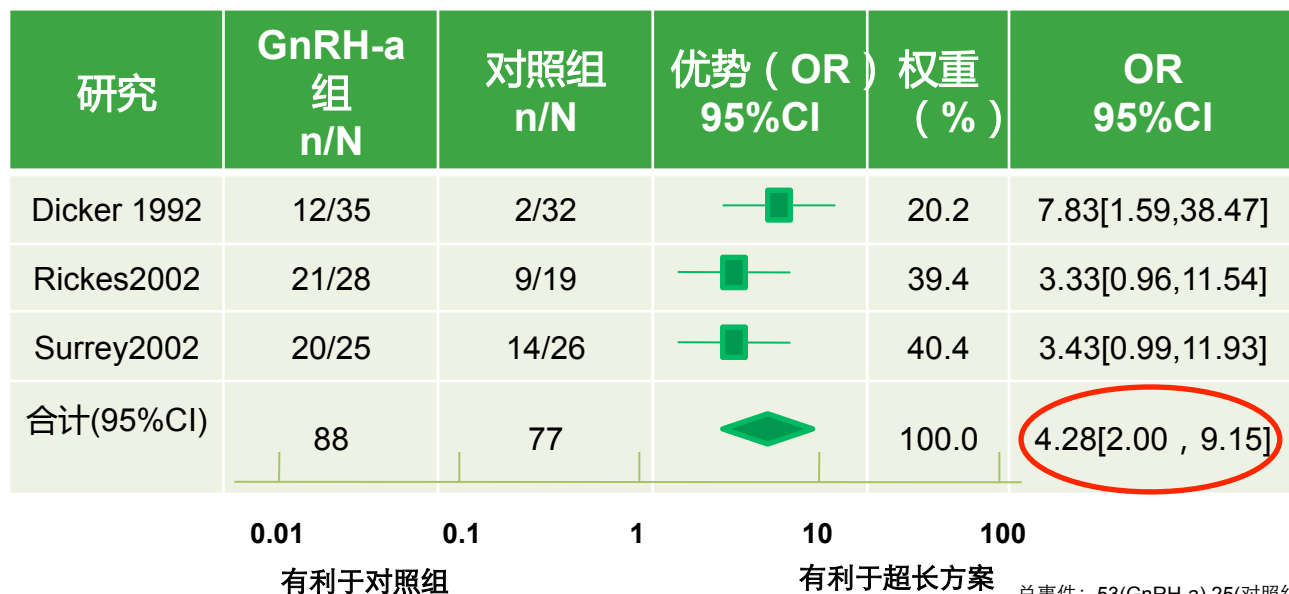
指南建议：应根据患者具体情况选择辅助生殖技术

辅助生殖技术	适用人群
超促排卵-宫腔内人工授精 (COH-IUI)	轻或中度内异症患者 轻度男性因素、宫颈因素以及不明原因的不孕， 输卵管通畅
体外受精-胚胎移植 (IVF-ET)	III~IV期内异症、高龄不孕患者及输卵管不通者， 其他治疗方法（自然妊娠、诱导排卵、人工授精、 手术治疗后）失败者

患者流向



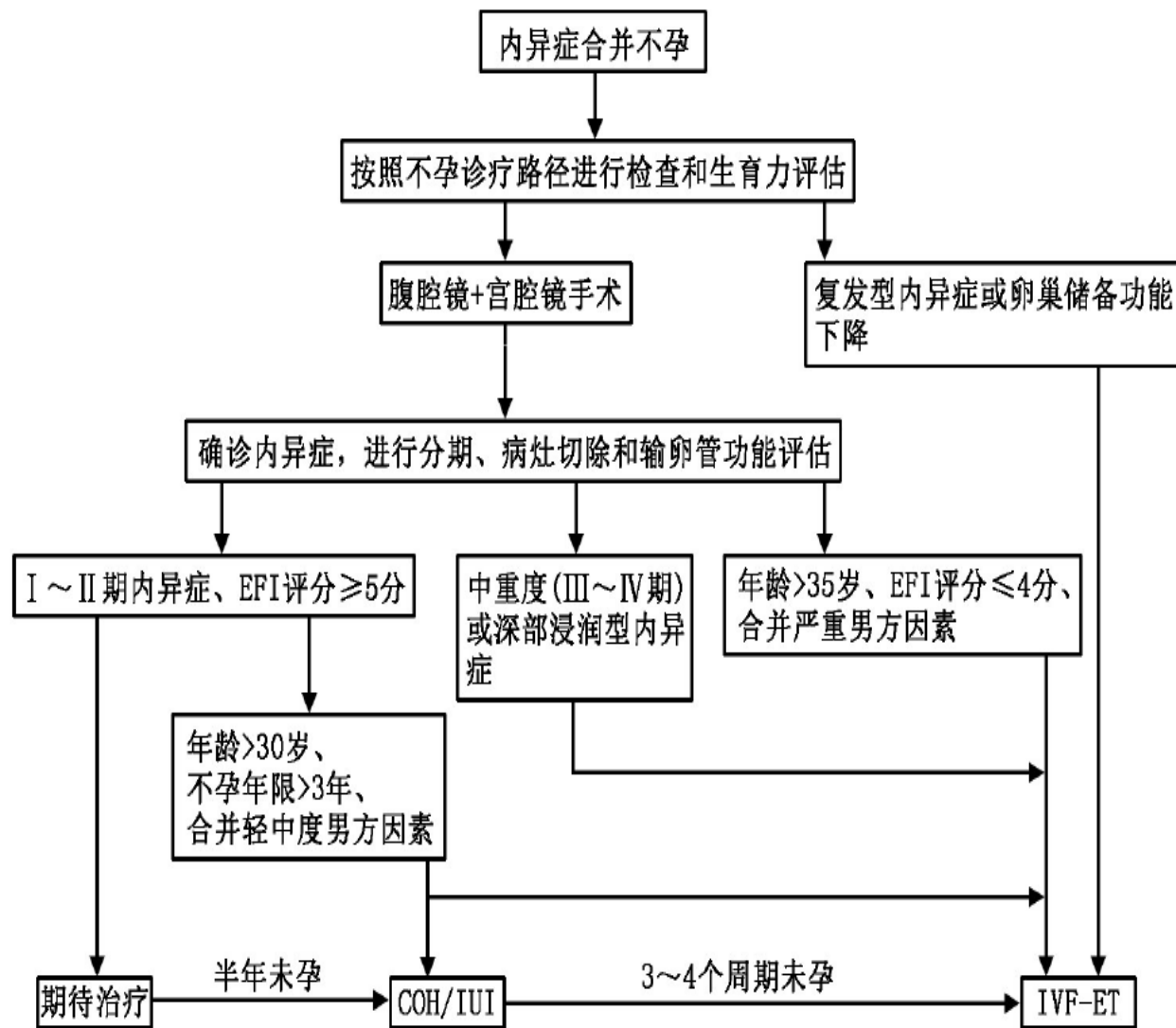
内异症不孕患者IVF前GnRH-a预处理： 给予GnRH-a 3-6个月可将妊娠率提高4倍



总事件：53(GnRH-a),25(对照组)
 异质性 X^2 检验=0.83 df=2 p=0.66 I^2 =0.0%
 总疗效 z=3.75 p=0.0002

研究背景：一项对165例患者的荟萃分析表明，IVF前使用GnRH-a 3-6个月的患者，其临床妊娠几率是直接进入IVF周期者的4倍（ $P=0.0002$ ）。

内异症不孕治疗小结



卵巢子宫内膜异位囊肿 手术时机与技巧



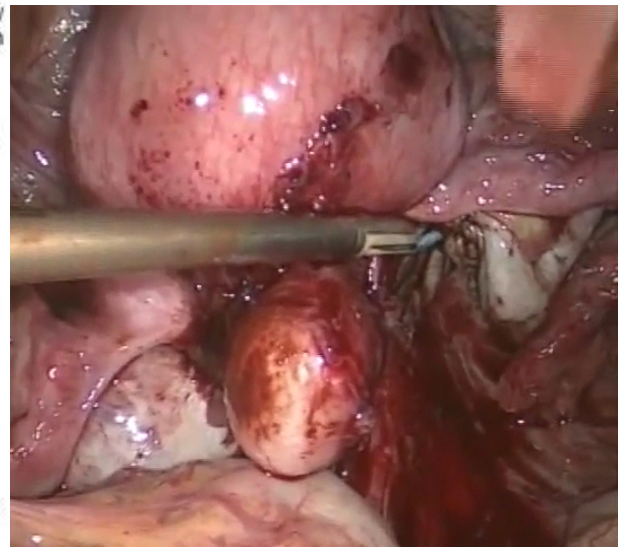
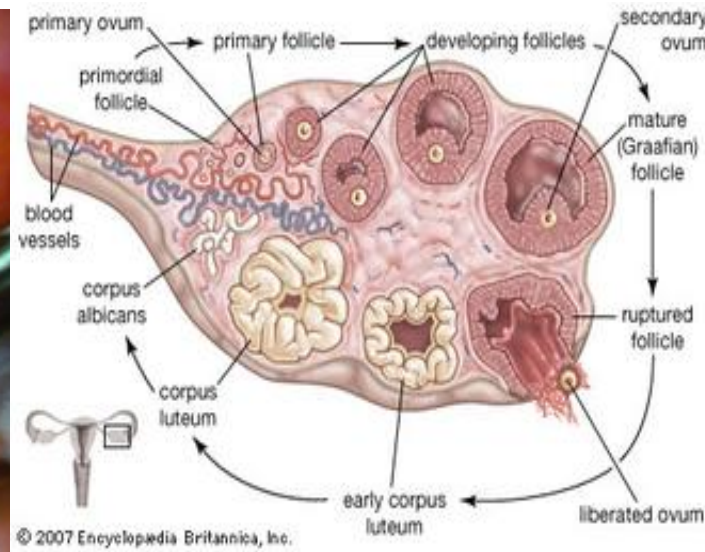
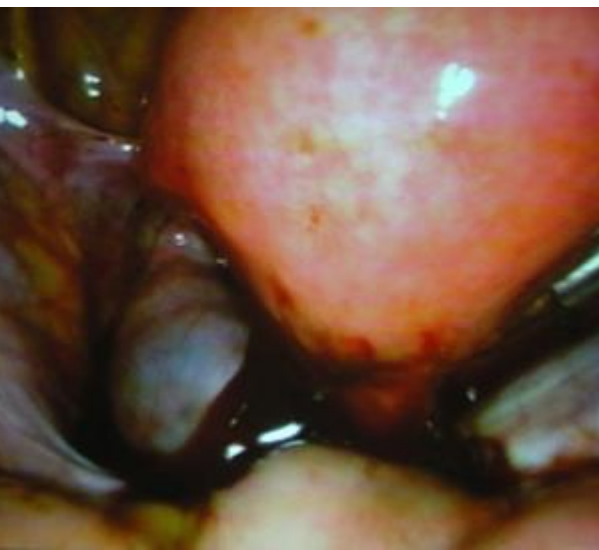
EMoma 本身降低卵巢储备

Panipa et al. 巧囊邻近卵泡内血清铁蛋白浓度升高，可能具有潜在毒性；

Maneschi et al. 巧囊周围的卵巢皮质仅19% 正常，畸胎瘤92%；

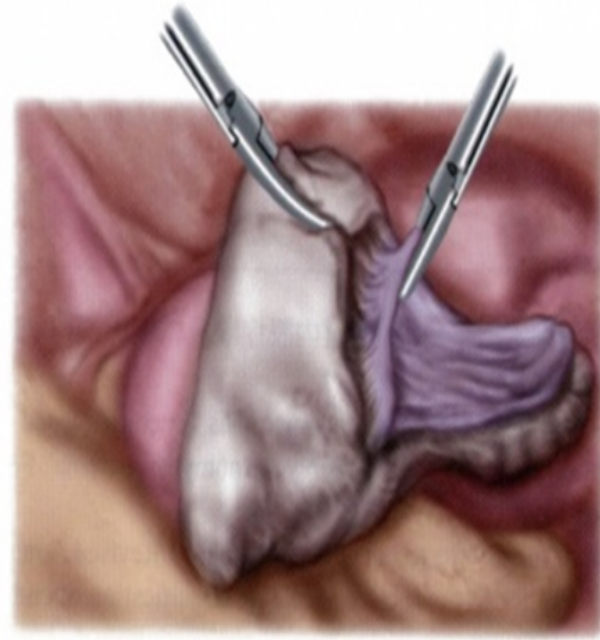
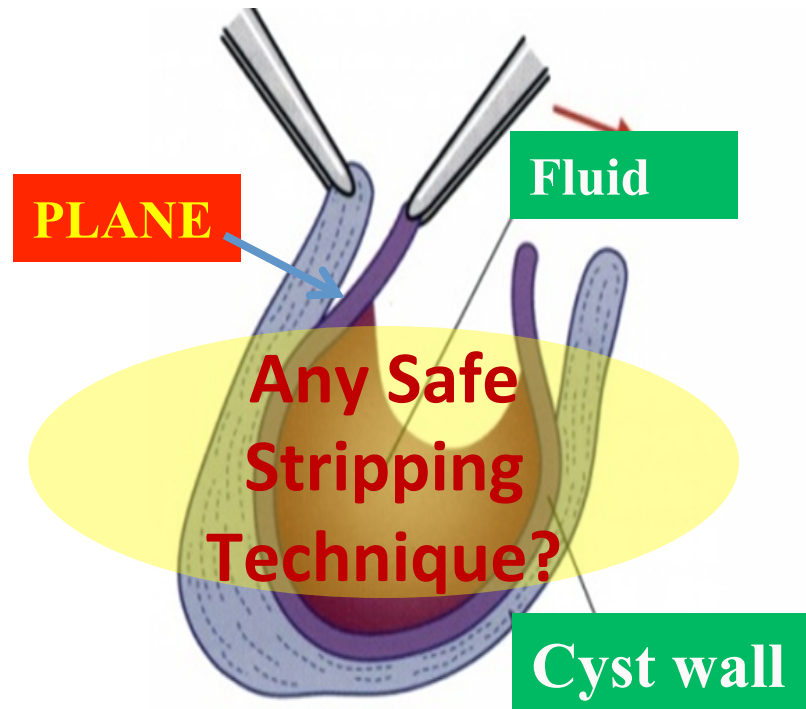
Muzil et al. 54% 巧囊标本周围有正常卵巢组织；

非巧囊，周围有正常卵巢组织标本者仅占6%



EMoma手术&卵巢储备

- ❖ 层次不当的囊肿剥除术导致卵巢损伤;
- ❖ 热能器械使用不当加重不良影响;
- ❖ 反复**多次**手术和**双侧**卵巢手术—**THE WORST!**
- ❖ 囊肿切除术后卵巢早衰风险2.4%。



Panipa P et al. !2 World Congress on Endometriosis . M4-1. 2014.

Kitajima M et al. Fertil Steril, 2011.

Shebl O et al, Gynecol Endocrinol, 2009.

Somigliana E et al, Fertil Steril, 2012.

Q1:手术指征?

Q2:手术时机?

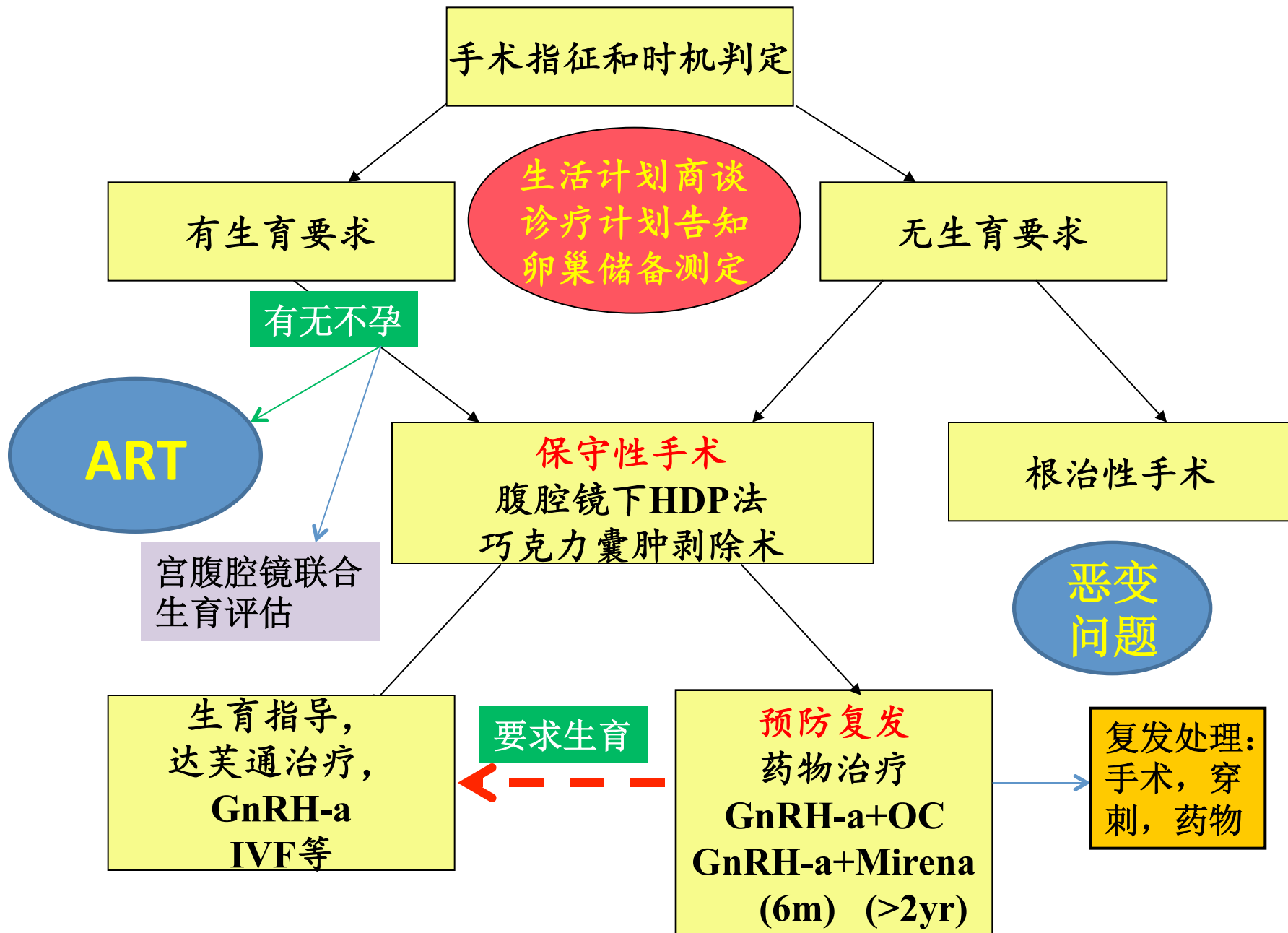
Q3:手术价值?

Q4:手术安全性?

Q5: 复发不可避免?

。 。 。 。 。 。

卵巢子宫内膜异位囊肿基本诊疗流程



如何安全实施安全的囊肿剥除术？

- ❖ 以往研究报道，**vasopressin injection technique**在腹腔镜卵巢囊肿剥除术中的应用价值；
- ❖ 我们的手术方法--**稀释的垂体后叶素水分离法**
Hydrodissection with diluted pituitrin (HDP)
- ❖ 评价手术时间, 失血量, 3年随访评价卵巢储备，妊娠情况，复发情况。

1. Saeki A, et al. *J Minim Invasive Gynecol*, 2010.

2. Nezhat C, et al. *Ovarian cyst*. Columbus, Ohio:McGraw Hill; 2000. J

3. 江楠，徐冰等。现代妇产科进展，2013年7月

4. Xu Bing, et al. the 12th World Congress on Endometriosis. M4-2, P 27. San Paulo, Brazil. April 30--May 3, 2014.

5. Xu Bing, et al. The 3rd Asian Conference on Endometriosis. Seoul, Korea. Oct., 24-26. 2014.

子宫腺肌病保守性手术 与不孕症治疗

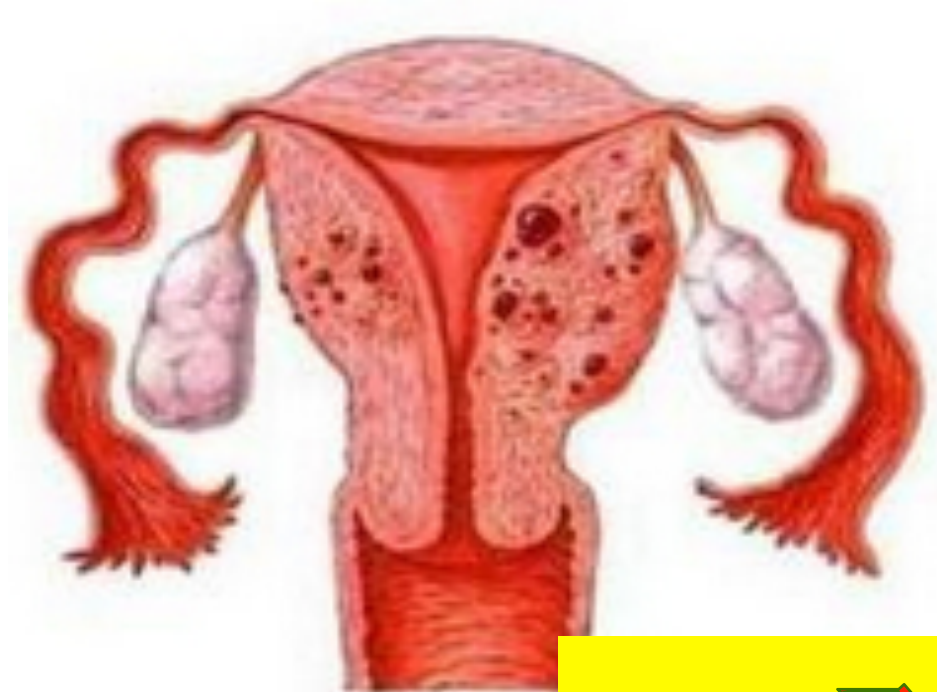


- ACE新资讯（2016.9.21-24大阪）；
- 子宫腺肌病发病年轻化；
- 现代生活方式对生育的影响；
- 子宫腺肌病对生育的破坏；
- 现代概念：

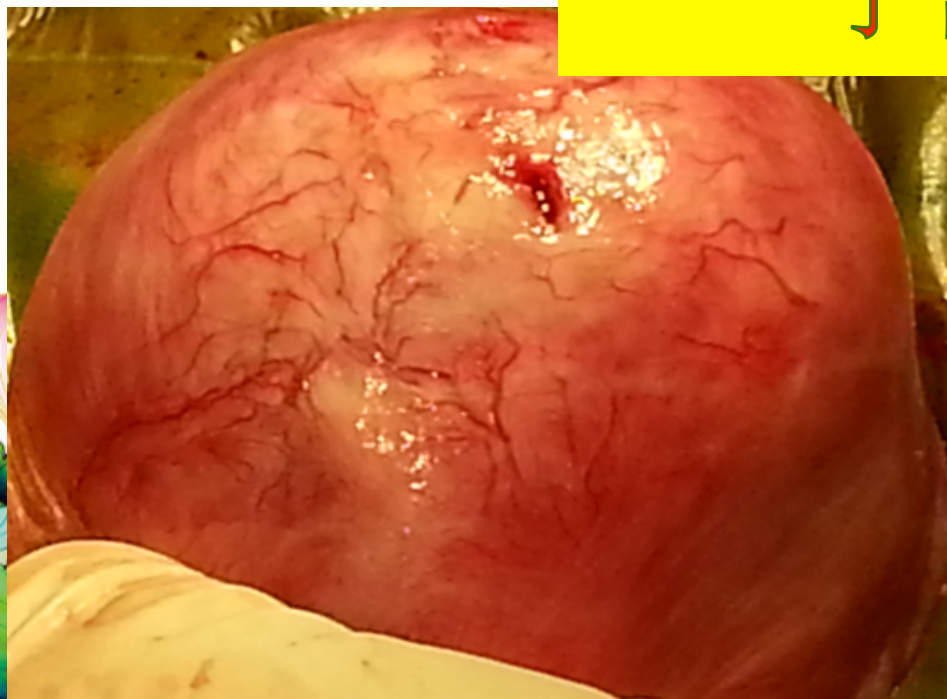
Fertility-preservation

Uterus-sparing





子宫腺肌病



我们的初步研究

- Uterus-sparing
弥漫型腺肌病病灶切除+子宫成形术
- Fertility-Preservation
局灶型腺肌病病灶切除+子宫成形术



腺肌病保守性手术存在争议

- 充分知情同意；
- 尤其有生育要求者，病例选择慎之又慎！
- Focal型慎重选择病例； Diffuse 型推荐药物治疗+生殖辅助；
- 子宫自我修复？ uterine volume? Uterine capacity?
- >40岁， 受益 ↓
- 妇科--生殖--产科联合，做好从不孕--围产期管理。

Who will benefit from uterus-sparing surgery in adenomyosis-associated subfertility?

Yohei Kishi, et al. Fertility and sterility. 2014.Vol (102), p802-806.



To Cure sometimes,
To relieve often,
To comfort always.



THANK YOU!



徐冰微信公众号



北京大学第三医院

Peking University Third Hospital