

专家点评

一种值得探索的新的治疗方法——聚焦超声消融联合宫腔镜手术治疗子宫肌瘤

子宫肌瘤是女性生殖系统最为常见的良性肿瘤,其临床表现与肌瘤生长的部位密切相关。其种类繁多,症状与体征也随之多变。手术是治疗子宫肌瘤的主要有效方法,方式包括了经开腹、经阴道、经腹腔镜及经宫腔镜手术,又分为子宫肌瘤切除(剔除)术与子宫(次)切除术。近年来,聚焦超声消融(FUA)在部分子宫肌瘤的治疗中也取得了较好的疗效。各种治疗方法都有其适应证和禁忌证,选择遵循的原则是“以最小的损伤达到最佳的效果”,即选择最“适合”的方法。

平衡手术的获益和风险,永远是外科手术遵循的基本原则。对于年轻和有生育要求的子宫肌瘤患者来说,既切除肌瘤,同时又能完整地保留子宫,这对增加妊娠的几率和减少妊娠期产科并发症无疑是重要的。宫腔镜子宫肌瘤切除术(TCRM)的优势在于经自然腔道操作、创伤小、出血少、恢复快;减少了子宫肌层的损伤,尤其是完整的保留子宫浆膜面,这可以减少妊娠期子宫破裂的风险等。但并不是所有子宫肌瘤均适合宫腔镜手术,传统的TCRM适应证是黏膜下肌瘤或者瘤体主要突向宫腔的FIGO 0型-I型肌瘤,而FIGO II型-III型肌瘤由于瘤体大且多位于肌壁间,故手术难度大,并发症多,不是TCRM的适应证。但如果采取预处理措施将肌壁间肌瘤缩小,达到降型的目的,就可以降低TCRM的

难度,使手术操作成为可能。

传统临床常用的子宫肌瘤预处理缩小肌瘤大小多采用促性腺激素释放激素(GnRH-a),但使用时间较长且会有闭经等副作用。本文报道的应用FUA使FIGO II型-III型 ≥ 4 cm子宫肌瘤在短时间(1~4天)内缩小体积并降型,再实施TCRM,使手术变为简单易行,扩大了TCRM的适应证,同时也保留了原有的宫腔镜手术的优势。由于FUA后肌瘤组织消融坏死,故手术出血量将会更少,手术时间也会缩短。在FUA的预处理下,宫腔镜的微创手术的价值优势得以充分体现。正所谓,两种方法扬长避短,相互成就。

更值得一提的是,手术切除的肌瘤组织,可以得到病理诊断。这在单纯的FUA治疗子宫肌瘤中是没有做到的,因此,更具治疗的精准与安全性保障。

本文报道的FUA联合TCRM是一种值得探索的新的治疗方法,针对的是FIGO II型-III型 ≥ 4 cm肌瘤,研究设计与方法可行,也取得了较好的近期疗效。但由于治疗的病例数偏小,系回顾性研究,随访时间较短,其远期疗效及有无其他并发症,尚有待于进一步观察与评价。因此,希望积累经验,今后能开展多中心的前瞻性随机对照研究来进一步明确其治疗效果。

张国楠(电子科技大学医学院附属肿瘤医院/四川省肿瘤医院)