

甲氨蝶呤杀胚后宫腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠

丁艳丽

(河南省郑州市东方女子医院妇产科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨甲氨蝶呤杀胚后宫腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床疗效。方法:回顾性分析 2015 年 2 月~2017 年 1 月我院收治的 30 例子宫瘢痕妊娠患者临床资料。根据治疗方式分为试验组和对照组各 15 例。对照组予以清宫术,试验组予以宫腔镜手术+甲氨蝶呤。比较两组的临床疗效。结果:试验组手术 7 d 后血 β -HCG 降低程度显著高于对照组($P<0.05$);治疗后,试验组 β -HCG 水平以及月经恢复时间、血 β -HCG 恢复正常时间显著低于对照组,总有效率高于对照组($P<0.05$)。结论:子宫瘢痕妊娠患者采用甲氨蝶呤杀胚后宫腔镜治疗,临床效果理想。

关键词:子宫瘢痕妊娠;剖宫产术;甲氨蝶呤;清宫术

中图分类号:R714.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.080

剖宫产术后子宫瘢痕妊娠为胚囊或孕囊于子宫切口瘢痕部位着床所导致^[1]。因剖宫产术后妊娠的解剖特点,胚胎往往会出现发育不良的情况,被误诊为稽留流产或难免流产实施盲目的清宫治疗,导致大出血等严重并发症的发生,危及患者生命^[2]。此外,剖宫产术后子宫瘢痕妊娠还容易出现胎盘或绒毛植入^[3]。本研究采用回顾性研究,旨在探讨甲氨蝶呤杀胚后宫腔镜治疗子宫瘢痕妊娠的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2015 年 2 月~2017 年 1 月我院收治的 30 例子宫瘢痕妊娠患者资料,根据治疗方法分为试验组和对照组各 15 例。试验组平均年龄(32.13 ± 2.84)岁;距离上一次剖宫产 4~6 年,平均(4.48 ± 1.21)年。对照组平均年龄(30.10 ± 2.44)岁;距离上一次剖宫产 3~7 年,平均(4.33 ± 1.99)年。两组一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,患者及其家属签署知情同意书。

1.2 治疗方法 术前两组均给予米非司酮(国药准字 H20033550)口服,50 mg/次,2 次/d,用药 3 d。对照组在 B 超监护下实施清宫术。试验组在超声引导下向妊娠囊靶内注入甲氨蝶呤(国药准字 H31020644)50 mg,血 β -HCG 下降 $>50\%$ 时再次注入甲氨蝶呤 50 mg,血 β -HCG 下降 $>80\%$ 后实施宫腔镜手术。手术方法:患者取膀胱截石位,常规麻醉、消毒,在超声下观察患者病灶部位及子宫情况,使用电切清除病灶,电凝止血。术后给予常规治疗。

1.3 观察指标及疗效标准 比较两组患者临床疗效及月经恢复时间、血 β -HCG 下降及恢复情况。疗效标准^[4]:治疗后患者临床体征及症状消失,血 β -HCG 正常为显效;患者临床体征及症状消失,血 β -HCG 明显降低为有效;未达到上述标准为无效。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 试验组治疗总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	15	6(40.00)	5(33.33)	4(26.67)	11(73.33)
试验组	15	9(60.00)	5(33.33)	1(6.67)	14(93.33)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者月经恢复时间、血 β -HCG 下降及恢复情况比较 试验组患者血 β -HCG 水平及月经恢复正常时间明显短于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;试验组术后 7 d 血 β -HCG 下降程度明显优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者月经恢复、血 β -HCG 下降及恢复情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	β -HCG 水平降至正常时间(d)	术后 7d 血 β -HCG 下降程度(%)	月经恢复正常时间(d)
试验组	15	$22.32\pm 7.38^*$	$85.23\pm 4.14^*$	$34.22\pm 6.38^*$
对照组	15	45.13 ± 10.28	61.35 ± 6.45	57.14 ± 11.20

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

随着我国近年来剖宫产率的持续升高,剖宫产术后子宫瘢痕妊娠率也呈不断上升的趋势。甲氨蝶呤靶向注射,可有效杀死胚胎,但疗程较长,治疗的同时可能出现大出血,临床上一般采用药物+手术的联合治疗方案^[5-6]。传统的清宫术无法对病灶进行准确的定位,对子宫内膜损伤较大,且无法彻底清除残留的绒毛组织,手术效果易受到影响,术后并发症较多,甚至可能影响生育能力。宫腔镜具有可靠、安全的特点,能够在直视之下将内生型子宫瘢痕妊娠切除,出血少、局部病灶吸收快、血 β -HCG 下降迅

速,且患者术后正常宫内妊娠率可达 50%~80%^[2]。研究结果显示,试验组总有效率显著高于对照组, β -HCG 水平、月经恢复正常时间、手术 7 d 后血 β -HCG 降低程度均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述,子宫瘢痕妊娠患者采用甲氨蝶呤杀胚后宫腔镜治疗,临床效果理想,值得推广。

参考文献

[1]廖晨,王海娜.宫腔镜手术联合甲氨蝶呤治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床疗效和安全性分析[J].中国医师进修杂志,2013,36(9):13-16

[2]陈春霞,叶敏欢.甲氨蝶呤化疗联合宫腔镜手术电切治疗剖宫产切口瘢痕妊娠的临床研究[J].中国现代医生,2013,51(20):142-143,146
[3]王文芳,陈秀慧,王德莹,等.宫腔镜联合子宫动脉栓塞术在剖宫产切口瘢痕妊娠中应用的可行性分析[J].实用妇产科杂志,2013,29(11):840-843
[4]魏继文,吴萍,谭晓燕.23 例剖宫产术后子宫瘢痕妊娠临床分析[J].重庆医学,2014,43(20):2658-2659
[5]钟小琼,刘美霞.孕晚期子宫下段全层厚度检测对瘢痕子宫再次妊娠分娩方式选择的影响[J].中国当代医药,2015,22(14):84-86
[6]黄春燕,冯宁,黄玉梅,等.宫腔镜联合对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床应用[J].中国医学创新,2012,9(11):104-105

(收稿日期:2017-03-17)

宫颈癌动脉灌注栓塞化疗对 P21 和 Ki-67 表达的影响

陈穗敏

(广东省广州市萝岗区中医医院 广州 510530)

摘要:目的:分析 P21 和 Ki-67 基因在宫颈癌动脉灌注栓塞化疗前后的表达,探讨其临床意义。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院与合作医院单位收治的宫颈癌患者 40 例为研究对象,采用免疫组化法检测宫颈癌动脉灌注栓塞化疗前后患者血清中 P21 和 Ki-67 蛋白的表达情况,探讨两者之间的相关性。结果:P21 和 Ki-67 蛋白在宫颈癌动脉灌注栓塞化疗之后表达水平显著低于化疗前 ($P < 0.05$);低分化组患者 P21 和 Ki-67 阳性表达率均明显高于高分化组 ($P < 0.05$)。结论:P21 和 Ki-67 在宫颈癌治疗预后判断上发挥重要作用,经动脉灌注栓塞化疗后其表达下调,与患者预后存在明显的关联性。

关键词:宫颈癌;P21;Ki-67;动脉灌注栓塞化疗

中图分类号:R737.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.081

宫颈癌是女性常见的恶性肿瘤,其发生、发展及预后与相关基因及蛋白表达存在一定关系^[1]。宫颈癌动脉灌注栓塞化疗是目前宫颈癌术后重要的辅助治疗方法。相关基因 P21 和 Ki-67 是存在正常组织中,但在恶性肿瘤组织中功能被激活的一类基因。目前国内关于 P21 和 Ki-67 基因在宫颈癌方面的研究尚少。本研究分析 P21 和 Ki-67 蛋白在宫颈癌动脉灌注栓塞化疗前后的表达情况,探讨其在宫颈癌预后判断中的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院与合作医院单位收治的宫颈癌患者 40 例。其中,年龄 29~70 岁;FIGO 分期 I 期 8 例,II 期 4 例,III 期 20 例,VI 期 8 例;低分化癌 22 例,高分化癌 18 例。所有患者术前均未行放疗和化疗干预,于术后行动脉灌注栓塞化疗。

1.2 方法

1.2.1 动脉灌注栓塞化疗 严格无菌条件下进行一侧股动脉穿刺插管,DSA 显影下以 Seldinger's 技术置入导管至双侧髂内动脉;造影后选择子宫动脉,缓慢注入 2/3 量的卡铂(总量按肌酐清除率 $\times 5$ mg/ml \cdot min 计算),注药时间 20 min;将明胶海绵颗粒与 1/3 量的卡铂混合栓塞子宫动脉;显影示栓塞

完全后,导管退至髂内动脉前干,在双侧髂内动脉注入博来霉素 30 mg。

1.2.2 免疫组化检测 抗 P21 和 Ki-67 的多克隆抗体及 PV9000 试剂来自上海基因科技公司;血清 DNA 提取试剂盒(GTpureTM)购自美国 Zymed 公司。以 Envision 免疫组化法检测。评定标准:组织未见染色计 0 分;中强度但染色细胞比例 $< 25\%$,染色程度均呈现轻度染色为主计 1 分;染色程度深者达 25~50%,染色程度以中度染色为主计 2 分;染色程度深者 $> 50\%$ 计 3 分。正常组织评分,差值 < 0 则为无低表达;差值 =1 则弱低表达;差值 > 1 则为低表达明显。

1.3 观察指标 分析栓塞化疗前后 P21 和 Ki-67 基因表达情况及 P21 和 Ki-67 基因与病理特征的关系。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,各指标阳性表达相关性采用 Spearman 相关性分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 栓塞化疗前后 P21 和 Ki-67 基因表达情况 栓塞化疗后,P21 和 Ki-67 蛋白低表达百分率明显高于化疗干预前,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见