

米非司酮在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后复发中的作用

吕霞飞

横店文荣医院妇产科, 浙江 金华

收稿日期: 2022年4月7日; 录用日期: 2022年6月17日; 发布日期: 2022年6月28日

摘要

目的: 米非司酮在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后复发中的作用。方法: 本研究选择自2021年1月至2022年1月收入我院妇科的132例符合条件的子宫肌瘤患者为研究对象, 所有入组的子宫肌瘤患者均选择腹腔镜下子宫肌瘤剔除术, 根据是否用米非司酮进行治疗, 将入组的132例患者分成2组, 即米非司酮组和对照组, 其中米非司酮组患者包括69例, 对照组包括63例, 术后进行对症处理, 不采用米非司酮治疗。统计并记录术后12周血清的卵泡刺激素(Follicle Stimulating Hormone, FSH), 促黄体生成素(Luteinizing Hormone, LH), 雌激素(Estrogen 2, E2)和孕酮(Progesterone, P)含量, 术后24月的子宫肌瘤复发率。结果: 术后12周米非司酮组患者的卵泡刺激素(FSH), 促黄体生成素(LH), 雌激素(E2)和孕酮(P)水平要明显低于对照组($P < 0.05$)。术后24月内, 对照组患者中共有12例患者复发, 复发率为19.05%, 米非司酮组者中共有6例患者复发, 复发率为8.70%, 比较具有统计学差异($P < 0.05$)。结论: 米非司酮可以降低腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后复发率, 值得临床上推广和应用。

关键词

米非司酮, 腹腔镜, 子宫肌瘤, 复发率

Effect of Mifepristone on Recurrence after Laparoscopic Myomectomy

Xiafei Lv

Department of Obstetrics and Gynecology, Hengdian Wenrong Hospital, Jinhua Zhejiang

Received: Apr. 7th, 2022; accepted: Jun. 17th, 2022; published: Jun. 28th, 2022

Abstract

Objective: To investigate the effect of mifepristone on recurrence after laparoscopic myomectomy.

文章引用: 吕霞飞. 米非司酮在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后复发中的作用[J]. 医学诊断, 2022, 12(2): 167-171.
DOI: 10.12677/md.2022.122026

Methods: The 132 eligible patients with hysteromyoma admitted to the Department of Gynecology of our hospital from January 2021 to January 2022 were selected as the research object. All patients with hysteromyoma were selected for laparoscopic hysteromyomectomy. According to whether they were treated with mifepristone or not, 132 patients were divided into two groups, namely mifepristone group and control group, including 69 patients in mifepristone group and 63 patients in control group, symptomatic treatment was performed after operation, and mifepristone was not used. The serum levels of follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estrogen (E2) and progesterone (P) at 12 weeks after operation and the recurrence rate of hysteromyoma at 24 months after operation were counted and recorded. **Results:** The levels of follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estrogen (E2) and progesterone (P) in mifepristone group were significantly lower than those in control group 12 weeks after operation ($P < 0.05$). Within 24 months after operation, 12 patients in the control group recurred, with a recurrence rate of 19.05%, and 6 patients in the mifepristone group recurred, with a recurrence rate of 8.70% ($P < 0.05$). **Conclusion:** The mifepristone can reduce the recurrence rate after laparoscopic myomectomy, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords

Mifepristone, Laparoscope, Fibroid, Recurrence Rate

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

子宫肌瘤是临床上的常见病、多发病，其病理特点是平滑肌细胞增生和细胞外基质过度沉积[1]。症状主要是腹部的疼痛和月经量过多，以及其他症状，比如头晕，尿频尿急和不孕等[2]。目前对于子宫肌瘤的治疗主要依赖于子宫切除术，而药物的作用效果不佳，因此，对于子宫肌瘤的治疗多为腹腔镜手术下行子宫肌瘤的剔除术，但是术后的子宫肌瘤复发率比较高，有研究统计得出，5年内子宫肌瘤剔除术后子宫肌瘤复发率约为25% [3]，因此，如何降低子宫肌瘤剔除术后子宫肌瘤复发是临床上的热点问题。在本研究中，将米非司酮应用于腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后患者中，探究对其复发率的影响。

2. 资料和方法

2.1. 一般资料

本研究选择自2021年1月至2022年1月收入我院妇科的132例符合条件的子宫肌瘤患者为研究对象，所有入组的子宫肌瘤患者均选择腹腔镜下子宫肌瘤剔除术，收集入组者的基准资料，包括年龄，体重指数，病理类型，子宫组织。所有患者均签署知情同意书，符合本院伦理学要求。

2.2. 纳入标准

- ① 经B超诊断为子宫肌瘤，瘤体大小 > 5 cm，并且伴有临床症状，比如月经的改变，腹痛，腹胀，肛门坠胀感等，需要手术切除；
- ② 均为绝经期子宫肌瘤患者；
- ③ 入组者无明显的心肺功能疾病，比如肺功能不全，心功能不全，肾功能不全等疾病，可以耐受手术治疗；

- ④ 入组者均对研究的内容和目的，同意研究方案，并签署知情同意书；

2.3. 排除标准

- ① 子宫肌瘤的瘤体大小 $< 5\text{ cm}$ ，并且不存在临床症状的患者，可以保守治疗；
- ② 诊断不明确的患者，比如子宫腺肌病患者；
- ③ 心肺功能不全的子宫肌瘤患者；
- ④ 不同意该研究方案，拒绝服从医护指导的患者；
- ⑤ 未签署知情同意书的患者。

2.4. 实验分组

根据是否用米非司酮进行治疗，将入组的 132 例患者分成 2 组，即米非司酮组和对照组，所有患者均采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术，其中米非司酮组患者包括 69 例，入组患者在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后采用米非司酮进行治疗，剂量为 25 mg/次 ，1 次/天，连续 20 周；对照组包括 63 例，术后进行对症处理，不采用米非司酮治疗。

2.5. 统计指标

- 1) 术后 12 周血清的卵泡刺激素(FSH)，促黄体生成素(LH)，雌激素(E2)和孕酮(P)含量；
- 2) 术后 24 月的子宫肌瘤复发率。

2.6. 统计学分析

数据分析采用 SPSS 23.0 软件，对于符合正态分布的资料：计数资料采用平均值 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm S$)进行统计，计量资料采用卡方分析，米非司酮组和对照组的术后 12 周血清的卵泡刺激素(FSH)，促黄体生成素(LH)，雌激素(E2)和孕酮(P)含量比较采用 t 检验，术后 24 月的子宫肌瘤复发率采用 χ^2 检验，认为 $P < 0.05$ 具有统计学差异。

3. 结果

3.1. 两组患者术后 12 周性激素水平比较结果

结果显示，术后 12 周米非司酮组患者的卵泡刺激素(FSH)，促黄体生成素(LH)，雌激素(E2)和孕酮(P)水平要明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. The Comparison of sex hormone levels between the two groups 12 weeks after operation

表 1. 两组患者术后 12 周性激素水平比较结果

分组	例数	卵泡刺激素(FSH) (μg)	促黄体生成素(LH) (IU/L)	雌激素(E2) (pmol/L)	孕酮(P) (nmol/L)
对照组	63	16.21 ± 2.3	20.33 ± 4.9	389.33 ± 5.2	10.22 ± 1.4
米非司酮组	69	10.35 ± 1.7	14.11 ± 3.7	243.56 ± 2.7	16.79 ± 1.9
t 值	-	2.561	3.156	5.231	2.846
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.2. 两组患者术后 24 月的子宫肌瘤复发率结果比较

结果显示，术后 24 月内，对照组患者中复发率明显高于米非司酮组，比较具有统计学差异($P < 0.05$)。

见表 2。

Table 2. The Comparison of the recurrence rate of hysteromyoma between the two groups 24 months after operation
表 2. 两组患者术后 24 月的子宫肌瘤复发率结果比较

分组	复发病例	复发率
对照组	12	19.05%
米非司酮组	6	8.70%
χ^2 值	2.361	
P 值	<0.05	

4. 讨论

随着社会压力的与日俱增和生活习惯的改变,子宫肌瘤的发病率越来越高,对于子宫肌瘤患者而言,手术治疗包括全子宫切除术和子宫肌瘤剔除术等,相较于全子宫切除术,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术因其损伤小,恢复快的特点被人们所接受[4]。但是,子宫肌瘤剔除术后较高的发病率一直是困扰临床医生的难题之一,也是目前临床上的研究热点问题。

米非司酮的化学本质是 19-去甲睾酮的衍生物,是一种基于受体水平的抗孕激素药物,可以对抗孕酮基因的表达,抑制子宫肌瘤上皮的上皮生长因子(ECF)的表达,进而减少子宫肌瘤的动脉血管血流量,从而减少子宫肌瘤的血供,在既往的研究中,多用于子宫肌瘤患者的保守治疗[5]。在本研究中,对腹腔镜下子宫肌瘤患者进行米非司酮的治疗,相对于对照组,具有较低的发病率,分析其原因,可能是与米非司酮的抗子宫肌瘤作用密切相关。

既往研究表明,遗传,生物因素和性激素的改变与子宫肌瘤的发生和发展密切相关[6]。在这些因素中,雌激素尤其重要,因为子宫肌瘤是一种雌激素依赖性的良性肿瘤。了解性激素在子宫肌瘤中的作用,不仅对了解子宫肌瘤的病理生物学,而且对开发成功的治疗方法具有重要意义。之前的学者研究了不同子宫肌瘤在促性腺激素释放激素激动剂(GnRHa)治疗后 ER/PR 表达和组织纤维化百分比的变化。术后收集粘膜下肌瘤、壁内肌瘤和浆膜下肌瘤患者的肌瘤和邻近子宫肌层活检标本。接受 GnRHa 治疗 3~6 个月。免疫组化检测 ER 和 PR 在组织中的表达。研究发现 GnRHa 对人脐静脉内皮细胞(HUVECs)的体外增殖作用。用 Masson 三色染色法检测组织纤维化的分布,并对不同类型纤维瘤的纤维化进行计算机图像分析。在未经 GnRHa 治疗的子宫肌瘤组织中,PR 含量显著高于 ER。与未治疗组相比, GnRHa 治疗显著降低了不同类型子宫肌瘤中 ER 或 PR 的表达。并且,随着女性年龄的增加和肌瘤体积的增大,肌瘤/子宫肌层纤维化的分布及血管周围纤维化的发生呈增加趋势[7]。在本研究中,术后 12 周米非司酮组患者的卵泡刺激素(FSH),促黄体生成素(LH),雌激素(E2)和孕酮(P)水平要明显低于对照组($P < 0.05$),分析原因,米非司酮可以降低卵泡刺激素(FSH),促黄体生成素(LH),雌激素(E2)和孕酮(P)的表达量,进而降低子宫肌瘤的复发。

然而,本研究也存在一定的局限性,比如数据来源于单中心医疗中心,所以,在后面的研究中,我们争取获得多中心研究数据支持。

参考文献

- [1] Giuliani, E., As-Sanie, S. and Marsh, E.E. (2020) Epidemiology and Management of Uterine Fibroids. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, **149**, 3-9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13102>
- [2] Grube, M., Neis, F., Brucker, S.Y., et al. (2019) Uterine Fibroids—Current Trends and Strategies. *Surgical Technology*

International, **34**, 257-263.

- [3] Pavone, D., Clemenza, S., Sorbi, F., *et al.* (2018) Epidemiology and Risk Factors of Uterine Fibroids. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, **46**, 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.09.004>
- [4] Baranov, V.S., Osinovskaya, N.S. and Yarmolinskaya, M.I. (2019) Pathogenomics of Uterine Fibroids Development. *International Journal of Molecular Sciences*, **20**, 6151-6164. <https://doi.org/10.3390/ijms20246151>
- [5] 茹琨. 子宫肌瘤剔除术前应用低剂量米非司酮的效果及对血清性激素水平的影响[J]. 河南医学研究, 2021, 30(30): 5691-5693.
- [6] 林海凤. 腹腔镜子宫切除术对子宫肌瘤患者雌激素水平及卵巢功能的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(18): 84-86.
- [7] Khan, K.N., Fujishita, A., Koshiba, A., *et al.* (2020) Expression Profiles of E/P Receptors and Fibrosis in GnRHa-Treated and -Untreated Women with Different Uterine Leiomyomas. *PLOS ONE*, **15**, e0242246. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242246>