

腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后残留的高危因素分析

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29日

摘要

目的: 探究子宫肌瘤剔除术后残留的高危因素, 以期为临床上绝经期子宫肌瘤患者的治疗提供思路 and 理论依据。方法: 本研究选择收入我院妇科的54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子宫肌瘤剔除术, 根据是否有残留将患者分成残留组和非残留组。收集入组者的基准资料, 包括年龄、体重指数、病理类型。利用逻辑回归分析(Logistic回归分析)进行单因素和多因素分析。结果: 入组的54例绝经期子宫肌瘤剔除术患者中, 有18例子宫肌瘤患者出现术后残留, 肌瘤术后残留率为33.33%。单因素分析结果显示, 超重, 子宫肌瘤数目 ≥ 5 个, 最大肌瘤直径, 富于细胞型子宫肌瘤是绝经期子宫肌瘤手术剔除术后残留的高危因素($P < 0.05$)。Logistic多因素分析结果显示, 超重, 子宫肌瘤数目 ≥ 5 , 病理类型是绝经期子宫肌瘤手术剔除术后残留的高危因素($P < 0.05$)。结论: 超重, 子宫肌瘤数目 ≥ 5 , 富于细胞型病理类型是绝经期子宫肌瘤手术剔除术后残留的高危因素($P < 0.05$)。

关键词

腹腔镜, 子宫肌瘤, 残留, 高危因素分析

The Analysis of High Risk Factors of Residual 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. 29th, 2022

Abstract

Objective: To explore the high-risk factors of residual uterine fibroids after myomectomy, in order

to provide ideas and theoretical basis for the clinical treatment of menopausal uterine fibroids. **Methods:** The 54 eligible patients with hysteromyoma admitted to the Department of Gynecology of our hospital were selected as the research object. All patients with hysteromyoma were selected for hysteromyomectomy. According to whether there was residual and recurrence, the patients were divided into residual group and non residual group. The baseline data of participants were collected, including age, body mass index and pathological type. Logistic regression analysis was used for univariate and multivariate analysis. **Results:** Among the 54 patients with menopausal myomectomy, 18 patients with hysteromyoma had postoperative residual, and the residual rate of hysteromyoma was 33.33%. The results of univariate analysis showed that overweight, the number of hysteromyomas ≥ 5 , the maximum diameter of hysteromyomas and cellular hysteromyomas were the high-risk factors for residual hysteromyomas after surgical removal of menopausal hysteromyomas ($P < 0.05$). Logistic multivariate analysis showed that overweight, the number of hysteromyomas ≥ 5 and pathological type were the high-risk factors of residual hysteromyoma after surgical removal of menopausal hysteromyomas ($P < 0.05$). **Conclusion:** The overweight, the number of hysteromyomas ≥ 5 and cellular pathological type are the high-risk factors of residual hysteromyoma after surgical resection in menopause ($P < 0.05$).

Keywords

Laparoscopy, Fibroid, Residual, Analysis of High Risk Factors

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

子宫肌瘤是妇产科常见的一种良性肿瘤性疾病，其病理特点是平滑肌细胞增生和细胞外基质过度沉积[1]。据流行病学统计，就我国而言，对于育龄期妇女而言，子宫肌瘤的发病率在 20%~40% [2]。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[3]。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手术治疗[4]。但是，对于该类患者而言，采用子宫肌瘤剔除术后，子宫肌瘤发生后残留的风险是困扰患者的难点问题，也是影响术后效果的因素。因此，如何做好对绝经期子宫肌瘤剔除术后残留进行预测分析是临床上的重点问题，也是本研究的切入点之一。

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 54 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 入组者患者无血液类疾病, 比如再生障碍性贫血, 白血病, 凝血功能障碍等疾病, 术后出血发生率极高;
- ⑤ 入组者无严重的心理疾病, 包括人格分裂等心理疾病;
- ⑥ 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. 收集相关资料

收集入组者的基准资料, 包括年龄, 体重指数, 病理类型, 子宫肌瘤的位置, 大小和直径。

2.5. 相关概念

子宫肌瘤剔除术后残留: 定义为子宫肌瘤剔除术后 3 月内, 利用腹部 B 超进行检测, 仍旧显示子宫肌瘤存在。

2.6. 统计学分析

数据统计采用 Excel 表格, 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, 残留组和非残留组平滑肌瘤患者的一般基准资料比较采用 t 检验, 利用多因素 Logistic 回归分析, 认为 $P < 0.05$ 具有统计学差异。

3. 结果

3.1. 绝经期子宫肌瘤手术剔除术后残留情况

结果显示, 入组的 54 例绝经期子宫肌瘤剔除术患者中, 有 18 例子宫肌瘤患者出现术后残留, 肌瘤术后残留率为 33.33%。

3.2. 绝经期子宫肌瘤手术剔除术后残留的单因素分析结果

结果显示, 超重, 子宫肌瘤数目 ≥ 5 个, 最大肌瘤直径和富于细胞型子宫肌瘤是绝经期子宫肌瘤手术剔除术后残留的高危因素($P < 0.05$)。见表 1。

3.3. 绝经期子宫肌瘤手术剔除术后残留的多因素分析结果

Logistic 多因素分析结果显示, 超重($OR = 1.945$, 95%CI: 1.015~1.317, $P = 0.037$), 子宫肌瘤数目($OR = 1.374$, 95%CI: 1.153~1.879, $P = 0.028$)和病理类型($OR = 1.653$, 95%CI: 1.438~2.021, $P = 0.021$)是绝经期子宫肌瘤手术剔除术后残留的高危因素($P < 0.05$)。见表 2。

Table 1. The Univariate analysis of residual after surgical removal of menopausal hysteromyoma
表 1. 绝经期子宫肌瘤手术剔除术后残留的单因素分析结果

相关指标	残留组(n = 18)	非残留组(n = 36)	统计值	P 值
年龄	55.67 ± 2.45	55.89 ± 3.14	t = 0.308	>0.05
体重指数			$\chi^2 = 2.783$	<0.05
消瘦	5 (27.78%)	3 (8.33%)		
正常	4 (22.22%)	28 (77.78%)		
超重	9 (50%)	5 (13.89%)		
子宫肌瘤数目			$\chi^2 = 2.146$	<0.05
<5 个	1 (5.56%)	30 (83.33%)		
≥5 个	17 (94.44%)	6 (16.67%)		
子宫肌瘤类型			$\chi^2 = 0.537$	>0.05
肌壁间	10 (55.56%)	17 (47.22%)		
浆膜下	8 (44.44%)	19 (52.78%)		
最大肌瘤直径	8.34 ± 1.04	6.67 ± 1.14	$\chi^2 = 2.427$	<0.05
病理类型			$\chi^2 = 3.231$	<0.05
普通型	7 (38.89%)	21 (58.33%)		
富于细胞型	11 (61.11%)	15 (41.67%)		

Table 2. The Multivariate analysis of residual after surgical removal of menopausal hysteromyoma
表 2. 绝经期子宫肌瘤手术剔除术后残留的多因素分析结果

指标	回归系数	标准误	Wald 值	P 值	OR 值	95%CI
超重	0.039	0.155	5.142	0.037	1.945	1.015~1.317
子宫肌瘤数目	0.099	0.042	4.974	0.028	1.374	1.153~1.879
最大肌瘤直径	1.439	0.807	2.024	0.108	1.516	0.914~1.232
病理类型	0.033	0.053	5.017	0.021	1.653	1.438~2.021

4. 讨论

随着社会压力的与日俱增和生活习惯的改变，绝经期子宫肌瘤的发病率越来越高，对于绝经期子宫肌瘤患者而言，有多种治疗方案，比如药物保守治疗，手术治疗包括全子宫切除术和子宫肌瘤剔除术等 [5] [6]。在传统认知中，绝经期女性子宫肌瘤有症状的患者，大多选择子宫全切。但是，对于新时代女性而言，越来越多的绝经期子宫肌瘤患者要求保留子宫，因为对她们而言，切除子宫会让她们有种性别认知的缺陷，造成一定程度的心理负担。但是对于子宫肌瘤剔除术患者而言，就要面对各种各样的并发症困扰，其中子宫肌瘤的残留是较为显著的问题。

子宫肌瘤(UFs)是临床上的常见疾病，与腹部的疼痛和月经量过多密切相关。同时，UFs 是一种性类固醇激素依赖性良性肿瘤，一些观察性研究已经检验了肥胖和 UF s 风险之间的关系，在一项 Meta 分析研究中，根据纳入标准和排除标准，共选取了 22 篇文章，包括 325899 名参与者和 19593 例对照者。他们的研究表明，发现肥胖与 UF s 的风险/患病率呈正相关(OR: 1.19; 95%CI: 1.09 至 1.29)。并且肥

胖是子宫肌瘤发生的独立危险因素[7]。在本研究中,我们对入组的 54 例患者根据是否发生残留,分成残留组和非残留组,采用单因素分析和多因素分析的方法,结果说明,超重患者与子宫肌瘤剔除术后残留密切相关,属于高危因素之一。

施兴华等人[8]的研究中,对 68 例子宫肌瘤的患者采用子宫肌瘤剔除术,收集患者的一般基准资料,肿瘤的直径,肿瘤的多少以及血清学指标等,他们的研究结果证明,子宫肌瘤的数目,直径大小与子宫肌瘤的残留密切相关。在本研究中,我们的研究结果证明,超重,子宫肌瘤数目 ≥ 5 个,最大肌瘤直径,富于细胞型子宫肌瘤是绝经期子宫肌瘤手术剔除术后残留的高危因素($P < 0.05$),分析原因,可能是肥胖患者的手术难度较大,子宫肌瘤数目多,不容易手术切除干净,而对于富于细胞型子宫肌瘤患者而言,手术切除难度也较大的原因。

参考文献

- [1] Travaglino, A., Raffone, A., Santoro, A., *et al.* (2021) Prognostic Significance of Atypical Mitotic Figures in Smooth Muscle Tumors of Uncertain Malignant Potential (STUMP) of the Uterus and Uterine Adnexa. *APMIS*, **129**, 165-169. <https://doi.org/10.1111/apm.13114>
- [2] Shin, E.S. and Kang, H.S. (2021) Case of Suspected Torsion and Amputation of Myoma during Pregnancy. *Annals of Medicine and Surgery*, **71**, Article No. 103007. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103007>
- [3] 沈燕, 沈冰燕. 腹腔镜下子宫动脉阻断术联合子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床疗效[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(19): 2830-2833.
- [4] 吴承真. 子宫肌瘤经阴道全子宫切除术与腹式全子宫切除术的应用对比分析[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(11): 2947-2948.
- [5] 李红, 王莉. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与全子宫切除术治疗围绝经期子宫肌瘤对患者卵巢功能的影响研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(10): 1554-1555.
- [6] 黄静, 吴淑梅. 子宫肌瘤腹腔镜全子宫切除术中切除和保留双侧输卵管对卵巢功能影响的随机对照研究[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(5): 99-101.
- [7] Qin, H., Lin, Z., Vásquez, E., *et al.* (2021) Association between Obesity and the Risk of Uterine Fibroids: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **75**, 197-204.
- [8] 施兴华, 黄海燕, 张帅赛. 子宫肌瘤剔除术后残留复发的影响因素分析[J]. 中国当代医药, 2021, 28(21): 115-117.