

子宫内膜异位症患者术后复发的 相关影响因素调查分析

权丽丽, 曲丽霞

三门峡市中心医院妇科, 河南 三门峡 472000

摘要: **目的** 探讨子宫内膜异位症(endometriosis, EM)患者术后复发的相关危险因素, 为早期预防复发提供依据。 **方法** 选取 348 例 EM 手术患者进行 2 年的随访调查, 依据是否发生 EM 复发分为复发组和未复发组; 比较两组患者的可能影响因素分布, 筛选 EM 术后复发的相关影响因素。 **结果** EM 患者术后 2 年内的复发率为 16.7% (58/348); 经单因素 χ^2 检验和多因素 logistic 回归分析显示, 痛经史 ($OR=3.080$)、既往宫腔操作史 ($OR=4.183$)、后穹窿有触痛结节 ($OR=3.557$)、手术分期 ($OR=2.096$)、术后未用药物 ($OR=4.518$)、术后未妊娠 ($OR=1.931$) 等因素为 EM 术后复发的危险因素。 **结论** 影响其 EM 复发的危险因素包括痛经史、既往宫腔操作史、后穹窿有触痛结节、高手术分期、术后无药物治疗、术后未妊娠等, 应采取早期预防措施, 降低 EM 术后复发率。

关键词: 子宫内膜异位症; 手术; 复发; 影响因素

中图分类号: R711.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2020)05-0566-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.05.015

Relevant factors influencing recurrence of endometriosis patients after operation

QUAN Li-li, QU Li-xia

Department of Gynaecology, Central Hospital of Sanmenxia City, Sanmenxia, Henan 472000, China

Corresponding author: QU Li-xia, E-mail: quanlili2018@126.com

Abstract: **Objective** To explore the risk factors related to recurrence of endometriosis (EM) patients after operation so as to provide a basis for early prevention of EM relapse. **Methods** A 2-year follow-up survey was conducted in 348 EM patients with operation. According to the patients with or without EM recurrence, they were divided into the relapse group and the non-relapse group. The distribution of possible influencing factors was compared between the two groups, and influencing factors related to EM relapse after operation were screened. **Results** The rate of EM relapse in two years after operation was 16.7% (58/348). Single factor χ^2 test and multiple factor logistic regression analysis showed that the risk factors for EM relapse after operation were having a history of dysmenorrhea ($OR=3.080$), having a history of previous uterine cavity operation ($OR=4.183$), pain nodule in posterior fornix of vagina ($OR=3.557$), surgical staging ($OR=2.096$), without medication after operation ($OR=4.518$) and non-pregnancy after operation ($OR=1.931$). **Conclusions** The risk factors affecting EM relapse in the patients include having a history of dysmenorrhea, having a history of previous uterine cavity operation, pain nodule in posterior fornix of vagina, surgical staging of high-grade EM, without postoperative medication and non-pregnancy after operation. It is necessary to adopt early prevention measures so as to decline the postoperative relapse rate of EM.

Key words: endometriosis; operation; relapse; influencing factor

子宫内膜异位症(endometriosis, EM)是指妇女体内有生长活性的子宫内膜腺体、间质等组织出现在子宫内膜以外的部位, 具有激素依赖性、侵袭性、转移性、复发性等特点, 容易引起月经异常、痛经、盆腔炎、性交

痛、下腹痛、不孕不育等, 给患者的身心带来痛苦^[1]。目前, 手术治疗 EM 是一种可靠且有效的方法, 但 EM 患者术后具有较高的复发率, 这是一直困扰临床医护人员的难题^[2]。因此, 摸清影响 EM 术后复发的相关危险因素, 早期采取预防措施, 为降低 EM 复发率提供依据。本研究通过对 348 例手术治疗的 EM 患者进行随访调查 2 年, 分析 EM 患者术后复发率, 探讨影响 EM 术后复发的相关因素, 为临床早期防治提供依据,

基金项目: 三门峡市科技发展计划项目 (2016030311)

作者简介: 权丽丽 (1977-), 女, 江苏徐州人, 本科, 副主任医师, 主要从事妇科微创治疗工作。

通信作者: 曲丽霞, E-mail: quanlili2018@126.com。

现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2016 年 1 月—2017 年 3 月在三
峡市中心医院妇科进行手术治疗的 348 例 EM 患者
作为研究对象。

1.1.1 纳入标准 (1)均符合《妇产科学》第 8 版中有
关 EM 的诊断标准^[3]; (2)所有 EM 患者均行腹腔镜手
术或开腹手术治疗; (3)术后病理证实为 EM; (4)术前半
年内未使用激素类药物; (5)签订了知情同意书, 均能够
配合密切调查和随访。

1.1.2 排除标准 排除肿瘤、生殖道畸形、不能够密
切配合调查、失访等患者。

1.2 EM 复发诊断标准 (1)EM 术后症状缓解, 但 3
个月后病变复发并且加重; (2)术后盆腔阳性症状体征
消失后再次出现或者加重; (3)EM 术后彩超检查发现
有新的 EM 病灶; (4)血清 CA125 水平下降后再次出现
明显升高, 排除其他疾病引起 CA125 升高。符合(2)、
(3)、(4)三项中的一项且伴有(1)者即可诊断为 EM
复发^[4]。

1.3 研究方法 检索国内外文献资料, 设计《EM 患
者术后复发的相关影响因素调查表》; 对所有 EM 手术
患者进行为期 2 年的随访调查研究, 随访的方式包括
电话、微信群、QQ 群、门诊复查等方式。调查表主要
收集的资料包括年龄、身高、体重、体质指数、病程、痛
经史、EM 家族史、术前人流次数、术前孕次、既往宫腔
操作史、盆腔炎、合并子宫肌瘤、合并子宫腺肌瘤、宫颈
炎、EM 多发病灶、后穹窿触有痛结节、手术方式(开腹
手术、腹腔镜手术)、手术分期(I 期、II 期、III 期、IV
期)、临床病理分型(单纯卵巢型、腹膜型、深部结节
型)、术后使用药物情况(孕三烯酮、GnRH 等)、术后
妊娠情况、术后复发情况等。

1.4 统计学分析 使用 SPSS 20.0 进行数据分析, 单
因素比较采用 χ^2 检验, 多因素采用 logistic 回归, $P <$
0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 348 例 EM 患者中, 年龄 30~70 岁,
平均(50.4±8.7)岁; 病程 1~9 年, 平均(3.8±1.4)年;
手术分期, I~II 期 247 例, III~IV 期 101 例; 随访 2 年,
复发 58 例, 未复发 290 例, 复发率为 16.7%。

2.2 影响复发的单因素分析 以是否复发进行分组,
比较两组的各因素分布情况, 复发组与未复发组间的
痛经史、人流次数、既往宫腔操作史、盆腔炎、合并子宫

腺肌瘤、多发病灶、后穹窿有触痛结节、手术分期、深部
结节型、术后未用药物、术后未妊娠等因素比较差异有
统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组 EM 患者的单因素比较分析($n, \%$)

因素	分类	复发组($n=58$)	未复发组($n=290$)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)	<45	14(24.1)	87(30.0)	0.806	0.369
	≥45	44(75.9)	203(70.0)		
体质指数(kg/m ²)	<24	27(46.6)	161(55.5)	1.564	0.211
	≥24	31(53.4)	129(44.5)		
痛经史	无	30(51.7)	219(75.5)	13.442	0.000
	有	28(48.3)	71(24.5)		
家族史	无	53(91.4)	278(95.9)	2.090	0.148
	有	5(8.6)	12(4.1)		
人流次数(次)	<2	27(46.6)	195(67.2)	8.958	0.003
	≥2	31(53.4)	95(32.8)		
既往宫腔操作史	无	18(31.0)	171(59.0)	15.196	0.000
	有	40(69.0)	119(41.0)		
盆腔炎	无	42(72.4)	258(89.0)	11.136	0.001
	有	16(27.6)	32(11.0)		
合并子宫肌瘤	无	52(89.7)	232(80.0)	3.002	0.083
	有	6(10.3)	58(20.0)		
合并子宫腺肌瘤	无	48(82.8)	278(95.9)	14.013	0.000
	有	10(17.2)	12(4.1)		
宫颈炎	无	38(65.5)	202(69.7)	0.387	0.534
	有	20(34.5)	88(30.3)		
多发病灶	否	35(60.3)	241(83.1)	15.257	0.000
	是	23(39.7)	49(16.9)		
后穹窿有触痛结节	无	11(19.0)	141(48.6)	17.279	0.000
	有	47(81.0)	149(51.4)		
腹腔镜手术	无	19(32.8)	131(45.2)	3.037	0.081
	有	39(67.2)	159(54.8)		
手术分期	<III 期	31(53.4)	216(74.5)	10.381	0.001
	≥III 期	27(46.6)	74(25.5)		
深部结节型	否	28(48.3)	205(70.7)	10.974	0.001
	是	30(51.7)	85(29.3)		
术后未用药物	否	34(58.6)	252(86.9)	26.392	0.000
	是	24(41.4)	38(13.1)		
术后未妊娠	否	6(10.3)	88(30.3)	9.806	0.002
	是	52(89.7)	202(69.7)		

2.3 影响复发的多因素分析 以 EM 患者术后 2 年
内是否发生 EM 复发为因变量, 将表 1 分析有意义的
11 个因素作为自变量, 采用 logistic 回归中的逐步回归

法来筛选 EM 复发的相关影响因素。结果显示,痛经史、既往宫腔操作史、后穹窿有触痛结节、手术分期、术后未用药物、术后未妊娠等因素均为 EM 术后复发的危险因素。见表 2。

表 2 EM 患者复发的多因素 logistic 回归分析

影响因素	B	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
痛经史	1.125	0.419	7.209	0.007	3.080	1.355~7.002
既往宫腔操作史	1.431	0.395	13.125	0.000	4.183	1.929~9.072
后穹窿有触痛结节	1.269	0.364	12.154	0.000	3.557	1.743~7.260
手术分期	0.74	0.287	6.648	0.010	2.096	1.194~3.679
术后未用药物	1.508	0.321	22.070	0.000	4.518	2.048~8.475
术后未妊娠	0.658	0.277	5.643	0.018	1.931	1.122~3.323

3 讨论

EM 是育龄期妇女的常见病、多发病,EM 具有浸润、转移、复发性强等特点,只要卵巢仍有分泌功能,即便是手术治疗,仍有可能复发。本研究显示,348 例手术治疗的 EM 患者,2 年内 EM 复发率为 16.7%,这与寇小平等^[5]报道 EM 患者术后 2 年内复发率为 15.4% 相近,而梁华等^[1]随访 3 年的复发率为 28.7% 则更高,这说明患者术后 3 年内仍然具有较高的复发率,应引起临床医护人员的高度重视。

痛经史、既往宫腔操作史对 EM 术后复发的影响分析。术前痛经史引起 EM 术后复发的一个危险因素,这可能与痛经患者更容易发生盆腔粘连,而且粘连分期较晚;引起痛经患者的病变不仅仅局限于卵巢,手术无法彻底清除组织病灶是导致术后 EM 复发的主要原因^[6]。既往宫腔操作史引起 EM 术后复发的风险系数高达 4.183,这可能与既往宫腔操作可导致经血逆流种植等方面有关^[7],因此,应尽可能减少人工流产、宫腔镜检查、剖宫产等宫腔操作,即便要操作也要遵循无菌规范操作,避免医源性引起 EM 的发生。

后穹窿有触痛结节、手术分期对 EM 术后复发的影响分析。后穹窿触痛结节也是 EM 的一个典型表现,临床病理类型多数属于深部结节型的范畴,盆腔后部出现了深部浸润的病灶,引起疼痛症状的更为显著,手术清除这些深部浸润的病灶难度往往会更大,有时难于做到彻底清除^[8],因此,有后穹窿触痛结节容易引起 EM 术后复发。手术分期,根据美国生育学会提出的手术临床分期标准,分期越高,患者的病灶越大、位置越深、粘连范围就越广,手术彻底清除病灶组织的难度就越大^[9],从而导致 EM 术后复发;此外,开展根治手术复发机会小,而保守性手术不能完全清除病灶,

容易导致 EM 复发。

术后未用药物、术后未妊娠对 EM 术后复发的影响分析。目前,临床上对 EM 多采用综合疗法,即手术根治联合药物治疗,其中手术治疗 EM 是基本治疗方法,但即便是根治性手术也不可能完全清除深部的浸润性病变,内源性或外源性卵巢激素也会刺激术后 EM 病灶再生长^[10];因此,EM 术后应进行药物治疗,提高患者术后药物治疗的依从性,对降低 EM 术后复发具有重要的意义。本研究还显示,对于有生育需求者,术后妊娠可有效预防 EM 复发,由于术后治疗药物多为抑制卵巢功能,不能提高妊娠率;有研究提出^[11],EM 患者术后的最佳妊娠时间为 6~12 个月,对于有生育需求的患者可不进行药物治疗,而是促排卵、改善黄体功能,有助于增加妊娠几率,从而能有效预防 EM 复发。

综上所述,影响 EM 患者术后复发的危险因素较多,且混杂因素较多、因素间相互作用,本研究通过多因素 logistic 回归法一定程度上可以解决混杂因素和因素间相互作用的问题,但本研究筛选的因素较多,且样本量仍不够大,有待于今后进一步扩大样本、增加筛选因素进行研究,使得研究结果更为稳定。

参考文献

- [1] 韦红玲. 卵巢子宫内膜异位症复发的危险因素研究现状及进展[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(5): 18-19.
- [2] 倪莉佳, 胡珍慧, 陈洁. 子宫内膜异位症发病相关危险因素的 logistic 回归分析[J]. 实用预防医学, 2016, 23(3): 347-349.
- [3] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 268-274.
- [4] 尹聪, 金仙玉. 复发性子宫内膜异位症的研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2010, 19(4): 308-310.
- [5] 寇小平, 白芳利, 卢占斌. 子宫内膜异位症复发因素临床研究[J]. 陕西医学杂志, 2015, 44(8): 1021-1023.
- [6] 项颖. 子宫内膜异位症发病相关因素的病例对照研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(9): 1143-1144.
- [7] 郭欢欢, 申爱荣, 徐胜男, 等. 腹腔镜卵巢子宫内膜异位囊肿保守性手术后复发的相关因素分析[J]. 中南大学学报(医学版), 2016, 41(4): 405-410.
- [8] 李晋琼, 申向东. 孕酮诱导核心蛋白聚糖在子宫内膜异位组织中的表达及其意义[J]. 现代预防医学, 2016, 43(13): 2489-2492.
- [9] 傅芝丽, 马斐飞. 子宫内膜异位症术后复发的影响因素分析[J]. 浙江医学, 2016, 38(13): 1096-1097, 1100.
- [10] 桑霞, 寿坚, 武鹤立. 子宫内膜异位症复发相关危险因素分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(10): 1653-1654, 1660.
- [11] 梁华, 洛若愚. 腹腔镜保守性手术治疗子宫内膜异位症后复发相关因素分析及预防对策[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(10): 2234-2237.