

·病例报告 Case report·

子宫动脉栓塞治疗顽固性青春期子宫出血三例

朱应合, 曹佩霞, 朱俊, 孔彩霞, 李粉美

【关键词】 青春期功能性子宫出血; 治疗; 动脉栓塞术

中图分类号: R711.52 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2011)-11-0923-02

Uterine artery embolization for the treatment of intractable adolescence endometrorrhagia: report of

3 cases ZHU Ying-he, CAO Pei-xia, ZHU Jun, KONG Cai-xia, LI Fen-mei. Department of Interventional Radiology, Changzhou Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changzhou, Jiangsu Province 213000, China (J Intervent Radiol, 2011, 20: 923-924)

Corresponding author: ZHU Ying-he, E-mail: yinghezhu@sina.com

【Key words】 adolescence dysfunctional uterine bleeding; therapy; arterial embolization

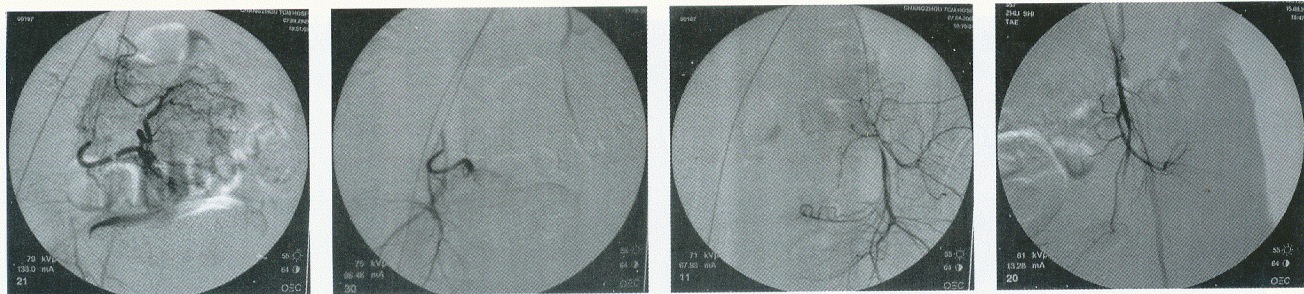
子宫动脉栓塞术作为一种止血和治疗手段已较多应用于临床,如产后大出血和肿瘤性出血以及子宫肌瘤的治疗^[1,2]。我院放射介入科自 2004 年 11 月至 2008 年对 3 例难治性青春期异常子宫出血进行了双侧子宫动脉栓塞治疗,取得了满意的止血效果。经 2~6 年随访,月经周期及女性激素水平均未出现异常。现介绍如下:

1 病例资料

病例 1 患者女,16 岁,月经来潮已 3 年,未婚,平时月经正常,2004 年 10 月底在月经期内因剧烈活动而导致月经量增多,持续约 1 个月,曾多次输血,血红蛋白一度下降为 64 g/L,用止血药物治疗无明显效果。家属不同意子宫切除,遂转入我院治疗。入院时一般情况差,面色苍白,血压 14/8 kPa,心肺腹检查未见异常。腹部超声显示子宫及双侧附件未见异常。实验室检查:血红蛋白 73 g/L。入院后给予静脉补液、输血、抗感染、止血及大剂量性激素等治疗措施,但患者仍出血不止,治疗 1 周效果不佳,经会诊决定行子宫动脉栓塞治疗。方法:在局麻下行右侧股动脉穿刺,将 4 F Cobra 导管分别插入双侧髂内动脉,造影见双侧子宫动脉较细,实质期见子宫体染色较浓,但未发现明确对比剂外溢积聚等征象。未行超选择子宫动脉插管,用明胶海绵颗粒在双侧髂内动脉前干栓塞至子宫动脉闭塞,栓塞过程较顺利。术后阴道出血较栓塞前明显减少,配合止血药物治疗 3 d 后阴道出血完全停止,血红蛋白提高至 90 g/L,康复出院。出院随访 6 年,患者月经恢复正常,月经量未再出现异常。出院 6 个月和 12 个月时复查 B 超及性激素水平均正常。成年后已正常怀孕、分娩。

病例 2 患者女,17 岁,月经来潮 5 年。平时月经正常,2005 年 4 月经期内不明原因出现月经异常,淋漓不尽,持续约半个月,曾用抗菌、止血药等治疗效果不佳,血红蛋白最低时为 74 g/L。门诊以子宫出血原因待查入院治疗。入院时面色苍白,精神萎靡。体检未见明显阳性体征,腹部 B 超示子宫及双侧附件未见异常。入院后予以积极补液、止血等治疗措施,治疗 1 周仍无效,经会诊及患者家属同意,决定采用子宫动脉栓塞术止血。栓塞方法同前述,术中右侧子宫动脉造影见子宫体下部见数个小片状对比剂聚集区,考虑为子宫内膜出血,明胶海绵栓塞后右侧子宫动脉闭塞。左侧子宫动脉较细,行髂内动脉前干栓塞。术后阴道出血量较前逐渐减少,3 d 后出血完全停止,血红蛋白逐渐升高。出院随访 5 年,患者月经周期及月经量均恢复正常,6 个月及 1 年时复查性激素水平及子宫附件发育均正常。现已生育 1 子,体健。

病例 3 患者女,11 岁,2008 年 8 月底月经初潮,开始量中等,7 d 后原因不明(有剧烈运动史)出血量突然增多,色鲜红,后出血量逐日增多,最多时约 40 min 渗透一块卫生巾,并出现头晕耳鸣乏力,有时伴黑矇,持续约 2 周。门诊以青春期宫血收住医院妇科。入院时血红蛋白 74 g/L,住院后先给予立止血治疗,并配合输血纠正贫血,后又给予大剂量雌激素治疗,止血效果仍不佳。出血量多次反复,血红蛋白一度降至 45 g/L,并出现血压不稳,心率明显增快现象,给予多次输血,仍无明显好转。经医生及家属慎重权衡,决定采用介入栓塞治疗。手术于入院 3 d 后进行,术中造影见双侧子宫动脉均较细,因在髂内动脉造影,子宫动脉分支及子宫体实质显示较淡,未发现明确子宫血管畸形及出血征象,在双侧髂内动脉前干用明胶海绵颗粒栓塞。术中给予镇静剂,患者配合良好,手术顺利。术后当天出血量即明显减少,第 4 天出血完全停止,经后续支持治疗后康复出院。随访已 2 年,从第 2 次起月经恢复正常,经期及经量均在正常



1a 造影显示右侧子宫体右下部见数个片状造影剂聚集区,考虑为子宫内膜出血

1b 栓塞后右侧子宫动脉闭塞

1c 左髂内动脉造影只显示部分子宫动脉,子宫体血管显示不清

1d 栓塞后左侧子宫动脉不显示子宫动脉,子宫体血管显示不清

图 1 病例 2 右侧子宫动脉及左侧髂内动脉造影及栓塞前后 DSA

范围内,6 个月及 1 年时行子宫彩色多普勒超声检查和激素水平检查均正常。

2 讨论

青春期功能失调性子宫出血(简称青春期功血)是指在发育过程中,由于调节生殖的神经内分泌机制失常,或由于下丘脑-垂体-卵巢轴的功能不完善,从而引起的异常子宫出血^[34]。由于体内雌孕激素水平不稳定,处于相对低水平,使得子宫内膜修复较为漫长,尤其是底蜕膜处,子宫内膜螺旋血管缺乏周期性收缩,血管断裂不易关闭,子宫内膜间质细胞无法正常转化成蜕膜样细胞及颗粒细胞,无法发挥一系列凝血机制,造成长期大量的反复出血,不及时处理可导致生命危险^[56]。大部分青春期功血,经药物保守治疗均可治愈^[7-8],而一些顽固性出血患者药物保守治疗有时难以奏效。

随着介入放射学在妇产科领域的应用,子宫动脉或髂内动脉前干栓塞术为子宫大出血提供了一种新的治疗手段。其通过直接栓塞出血动脉而有效地控制出血^[1-2]。理论上,由于明胶海绵只栓塞远端小动脉,不影响末梢动脉和毛细血管床,而且 2 周后逐渐吸收,子宫及卵巢存在丰富的侧支循环,通过其他交通支可以维持子宫和卵巢的正常供血,故一般不会对子宫及卵巢造成影响。临床实践也已经证明子宫动脉栓塞对成年女性子宫和卵巢功能无明显影响^[9-10]。但对儿童或青春期患者来说,由于子宫及卵巢尚未发育成熟,动脉栓塞是否对其发育及功能产生影响还没有明确的结论,值得关注。

在子宫动脉栓塞过程中,卵巢功能还有可能受 X 线辐射等因素的影响,据研究,卵巢所受辐射剂量超过 200 cGy 时可出现近期或远期损伤,放射剂量大于 2 000 cGy 时可使卵巢去势^[11-12]。而在 UAE 中,卵巢的平均吸收剂量是 22.34 cGy,该剂量不会对患者造成急性或长期的放射性损伤,因此,在 UAE 治疗过程中,射线对卵巢功能的影响较小,不会对卵巢功能造成损害。但对儿童或青春期患者来说,仍应注意尽量避免或减少射线辐射剂量。

本组 3 例患者分别为 16、17 和 11 岁,均因功能性子宫出血内科药物治疗效果不佳,面临子宫切除的情况下,采用子宫动脉或髂内动脉栓塞后当日出血量即明显减少,配合

药物治疗 2~4 d 后出血完全停止。随访显示患者月经量和月经周期均转为正常,子宫及附件发育良好,性激素水平栓塞前后对照无明显异常,其中 2 例已正常怀孕及分娩。结果表明在子宫动脉或髂内动脉水平采用明胶海绵颗粒栓塞对顽固性青春期子宫出血有非常明确的止血效果,并且对青春期子宫和卵巢的正常发育及功能没有明显的影响,是安全 and 有效的。

[参考文献]

- [1] 宋莉,佟小强,王健,等.超选择子宫动脉栓塞控制及预防产科出血[J].介入放射学杂志,2008,17:706-708.
- [2] 李海平,雷光武,谢江平,等.选择性动脉插管栓塞治疗子宫大出血的价值[J].临床放射学杂志,2009,28:101-103.
- [3] 严云.青春期子宫出血的临床分析[J].实用医技杂志,2008,15:359-360.
- [4] Albers JR, Hull SK, Wesley RM. Abnormal uterine bleeding[J]. Am fam Physician, 2004, 69: 1915-1926.
- [5] 吴太凤,王娟,陆耘.青春期功血的机制及治疗现状[J].中医药临床杂志,2007,19:528-530.
- [6] Rigon F, Tatò L, Tonini G, et al. Menstrual disorders in adolescence[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2006, 58: 227-246.
- [7] 和秀魁,范保维,毛玲芝,等.青春期功能失调性子宫出血的性激素止血治疗分析[J].临床和实验医学杂志,2006,5:112-113.
- [8] 刘欣.中西医结合治疗青春期功能失调性子宫出血疗效观察[J].中国医药导报,2009,6:89,93.
- [9] 王运根,孟晓华,卢琪芸,等.子宫动脉栓塞术对卵巢功能影响的研究[J].临床医学,2005,25:37-38.
- [10] 黄明声,朱康顺,李征然,等.子宫动脉栓塞对子宫腺肌病患者卵巢功能的影响[J].介入放射学杂志,2006,15:14-16.
- [11] 齐卫红,王松,詹瑛.急性动脉栓塞治疗难治性产后出血疗效评价[J].介入放射学杂志,2008,17:58-60.
- [12] Walker WJ, McDowell SJ. Pregnancy after uterine artery embolization for leiomyomata: a series of 56 completed pregnancies[J]. Am J Obstet Gynecol, 2006, 195: 1266-1271.

(收稿日期:2011-03-11)