

(上接第18版)



生殖手术与微创

赵扬玉

凶险型胎盘植入临床处理策略

北京大学第三医院赵扬玉教授介绍,凶险型胎盘植入指胎盘侵入子宫肌层甚至达到或穿透子宫浆膜层。分粘连型、植入型和穿透型。文献报道,胎盘植入发生率为0.8‰~3.3‰,瘢痕子宫0.2%~3.3%。剖宫产后再次妊娠前置胎盘是重要凶险因素已达成共识。其致命性产后出血及高子宫切除率是临床亟待解决的问题。

目前关于凶险型胎盘的诊断技术基本成熟,包括高危因素分析、超声和MRI。但保留子宫还是胎盘位子宫切除,子宫切除时机选择等,仍是临床实践中亟待思考的问题。

胎盘植入评分≤5分,预测病理为粘连型植入;

≥6分,预测病理为凶险型胎盘植入,包括植入型和穿透型胎盘植入。依据胎盘评分完善术前准备: <5分,36~37周终止妊娠,4U RBC; 5~10分,34~36周终止妊娠,8U RBC,输尿管支架; ≥10分,32~34周终止妊娠,10~20 U RBC,输尿管支架,腹主动脉球囊。

杨教授分享了严重凶险胎盘植入九步术式法: 子宫切口选择,常规选择子宫下段横切口; 胎儿娩出后,止血带环扎子宫下段止血+宫腔填纱; 腹主动脉球囊阻断; 分离膀胱; 结扎子宫动脉上、下行支; 剪出下端植入无法剔除或非薄浆膜组织; 宫颈提拉加固缝合(止血); 子宫成型缝合术(图1)。



图1 北医三院胎盘植入管理流程

卢美松 宫腔镜诊治可改善反复种植失败患者妊娠结局

哈尔滨医科大学附属第一医院卢美松教授介绍,宫腔镜是反复种植失败(RIF)患者首选的微创诊治手段,可提高子宫内腔容受性,最大程度地改善RIF患者妊娠结局。因此,建议RIF患者常规行宫腔镜检查。

RIF原因可能在于胚胎因素、子宫内腔容受性降低、免疫因素及其他因素。目前认为,母体子宫内腔对胚胎的接受能力——子宫内腔容受性,与着床过程密切相关。不

合适的子宫内腔容受性承担了2/3 IVF-ET失败的原因。提高子宫内腔容受性将有助于胚胎着床,从而提高试管婴儿的妊娠率。

导致子宫内腔容受性差的原因包括子宫内腔微环境异常和宫腔病变。研究证实,RIF患者行宫腔镜手术可确切诊断和切除宫腔病变,减少对正常子宫内腔的破坏。此外,宫腔镜还能解除病变对宫腔形态、血流和功能的影响,改善子宫内腔下的血流和微环境。



赵扬玉 教授 卢美松 教授 李蓉 教授 邬玲仟 教授 熊承良 教授

辅助生殖

李蓉 临床促排需平衡累计活产率与不良反应

北京大学第三医院李蓉教授表示,自1984年冻融胚胎移植成功活产,将剩余胚胎冻存提高活产率成为可实施的良好提高活产率的方法。评价IVF成功率最有效的指标是累计活产率。

2016年发表的英国一

项研究显示,1992~2011年,IVF技术累计活产率显著增加。如果能持续IVF治疗,经过8个完整周期,乐观估计累计活产率可高达82.4%,与自然妊娠活产率相当。比利时一项研究显示,随年龄增长,累计活产率逐渐下降。

经过6个周期,<35岁者乐观估计累计活产率为85.6%,而41~42岁仅为36.4%。

我国多项研究显示,累计活产率随获卵数增多而增加,但中-重度卵巢过度刺激综合征(OHSS)发生率也随获

卵数增多而增加。因此,临床需综合考虑,全胚冻存不失为增加累计活产率方法。

此外,单纯促卵泡成熟激素(FSH)启动较FSH+人绝经后促性腺激素结果更优,但仍需具体人群分析。

遗传变异检测

邬玲仟 应用遗传学检测技术诊断前需做好评估

严重遗传性疾病是指由于遗传因素先天形成,患者全部或部分丧失自主生活能力,后代再现风险高,医学上认为不宜生育的遗传性疾病,包括染色体综合征、单基因病等。中南大学湘雅医院邬玲仟教授介绍,染色体综合征目前已报道超过200种,包括唐氏综合征、猫叫综合征、小型染色体拷贝数变化(CNVs)、Williams综合征等。单基因病包括手足裂畸形等。

现有的遗传学检测技术包括染色体核型分析、基因组拷贝数变异检测、sanger测序、二代测序(表1)。邬教授表示,遗传

表1 现有的遗传学检测技术

	染色体核型分析	基因拷贝数变异检测	一代测序	二代测序
染色体分辨率	>5Mb	>100Kb	1bp~数百bp	1bp~数十bp
检测范围	染色体结构或数目变异	染色体数目变异,不能检测平衡易位、倒位或插入	一个基因	数百基因、全外显子组或全基因组
检测时间	长	短	短	长
结果	通过主观判断,更依靠经验	数据经过电脑分析,更加客观	数据经过电脑分析,更加客观	数据经过电脑分析,更加客观
费用	+	++	+~+++	+++

学检测技术在疾病诊断中应用前需评估患遗传病的风险、患何种遗传病、孕妇能否进行有创产前诊断。有创产前诊断禁忌症

为完全性前置胎盘、先兆流产未稳定、孕妇体温超过37.2℃。

检测时需选择合适的取材方法和时间进行取

样;选择恰当的遗传学方法进行检测。分析检测结果;并根据检测结果给患者、孕妇及家属进行遗传咨询。

生育安全与避孕

熊承良 男性避孕的药物与技术进展

男性现有的成熟的避孕方法包括绝育术(男性输精管结扎)、男性阴茎避孕套、男性激素避孕法。华中科技大学同济医院熊承良教授介绍,2009年,全球约60%的已婚和未婚育龄女性,使用了最常用避孕方式:男性阴茎避孕套与女性口服避孕药。

近年来,男性避孕节育有了一些新进展。一些新型的抑制剂和拮抗剂成为研究热点。如视黄酸受体拮抗剂能有效阻碍精子的发生;附睾蛋白激酶抑制剂(Eppin)可阻碍Eppin和精液凝固蛋白的结合,使精子无法正确获能,失去运动能力。此

外,研究显示,将中药鹿藿体外提纯得到其正丁醇产物,有明显的体外杀精作用。但这些研究尚处于基础或动物实验阶段。

避孕工具和技术上,避孕套的改进主要是材料上减少过敏,增加热传导性;尺寸上增加适应青少年尺寸的避孕套(青少年

避孕对减少性传播疾病的传播尤为重要)。此外,喷涂式避孕套,引导下的可复性精子阻碍微创手术等,也成为研究热点。

熊教授表示,更安全、高效、简便、经济的避孕节育方法,注重长期和长效是未来男性避孕节育发展方向。