

盆腔器官脱垂影响近半数中老年女性生活质量 盆底重建术的“个体化”思路

▲ 中国医学科学院北京协和医院妇产科 朱兰



朱兰 教授

盆腔器官脱垂 (POP) 是影响中老年女性生活质量的常见疾病, 也是盆底重建外科 (PFRS) 主要解决的疾病。50~79 岁的女性 POP 发生率为 30%~41%。然而, 目前尚无单一的满意的盆底重建手术方法。如何在多种 POP 手术中做出最佳“个体化”选择, 是充满挑战的问题。

子宫托治疗为一线疗法

数据表明, 盆底重建手术可改善 POP 患者术后的生活质量。

对于 POP 的患者, 首次就诊时需评估 POP 严重程度, 告知 POP 的非手术治疗方案。原则上, 非手术的子宫托治疗为一线的治疗方法,

应向患者推荐介绍。有症状、影响日常生活质量、保留治疗无效的 POP, 可以考虑手术治疗。如需手术, 则需告知患者不同类型的手术方案及临床结局, 以供患者及家属做出选择。POP 手术方式的选择需

考虑多种因素, 包括脱垂具体部位, 是否存在尿、大便失禁, 身体健康状况, 患者的倾向性等, 要做到“个体化”。

确定手术后, 需要详细询问患者手术目的, 签署知情同意书。手术医师应当同患者讨论脱垂

所引起的症状、困扰患者的问题、脱垂对生活质量的实际影响, 这些可以帮助达到手术的实际目标, 同时评估手术后的症状改善。患者的术后满意度与患者所描述的手术前手术目标高度相关, 与客观手术评价指标不太相关。

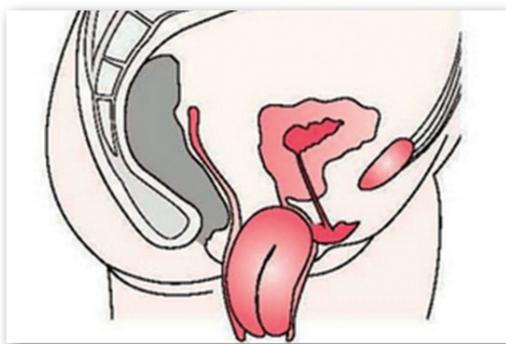
手术疗法需综合选择

POP 可选择非手术的放置子宫托治疗和手术治疗。如不适宜非手术一线治疗方法, 可考虑手术治疗。POP 手术治疗已在业内达成共识, 不能单以解剖恢复的成功率评价手术是否成功, 治疗目标应为适当地缓解症状。循证 A 级证据指出, 盆底重建手术后其他盆腔症状不能肯定缓解。POP 手术方法众多, 选择适宜的手术方法应综合考虑。

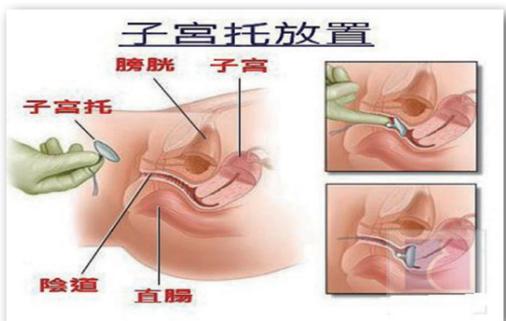
POP 修复的重点是顶端修复, 两种常用的顶端修复手术为经腹骶骨固定术 (ASC) 和骶棘韧带固定术 (SSLF), ASC 为经

腹 POP 手术的常用术式, SSLF 为阴式修复顶端脱垂的常用术式。研究表明, 术后随访 2 年, 与 SSLF 相比, ASC 术后阴道顶端脱垂复发率低, 再手术率无统计学差异。

ASC 可产生网片相关并发症, 术前需检查明确患者有足够的阴道长度以实施 SSLF, 否则可考虑行 ASC。虽然 SSLF 手术会改善前壁膨出, 但效果欠佳。对于顶端脱垂合并重度阴道前壁膨出的患者, 可考虑同时行阴道前壁修补术, 或改选其他类型的可更好的支持阴道前壁的脱垂修复手术。



盆腔器官脱垂



子宫托治疗

子宫去留问题需医患共同决策

POP 患者多为中老年女性, POP 传统及重建手术时常会包含全子宫切除术。随着患者保留子宫意愿的增加, 保留子宫的盆底重建手术开始增多。保留子宫的优点是避免了子宫切除

相关的并发症, 缺点是远期子宫有发生病变可能, 而对未来妊娠的影响则不确定。

对于患者而言, 保留子宫是很重要的事情。而对手术医师而言, 手术的并发症、术后发生

器官的恶变概率则是影响手术决定的重要因素。

在 POP 顶端脱垂修复手术中, 保留子宫的手术方式有子宫骶骨固定术、子宫骶棘韧带固定术和高位骶韧带悬吊术等, 但与此相关

的 RCT 研究很少, 尚缺乏足够循证证据对 POP 保留子宫术式得出结论。如果确定施行保留子宫的手术, 术前需详细同患者讲明手术利弊, 充分评估, 共同决策。



压力性尿失禁的典型症状为咳嗽、喷嚏、大笑等腹压增加时不自主溢尿。

女性压力性尿失禁 手术治疗更佳

随着人口老龄化, 压力性尿失禁 (SUI) 的发病率越来越高, 给家庭和社会带来极大的负担。尽管有各种非手术治疗方法, 但是从主客观治愈率和远期效果来看, 手术干预优于非手术方法。

当前手术治疗方式主要包括: 应用合成材料的尿道中段悬吊带术; 应用自体筋膜的放置于膀胱尿道结合部的耻骨阴道吊带术; 以 Burch 手术为代表的耻骨后膀胱颈悬吊术; 尿道周围注射法; 人工尿道括约肌等。需要根据患者情况个体化选择术式。总体而言, 各种吊带手术和耻骨后膀胱颈悬吊术是一线术式。

美国泌尿学会 (AUA) 认为, 手术对大多数 SUI 患者具有长期 (大于 48 个月)、确定的疗效。但手术对患者有一定创伤, 并且存在术后排尿困难、尿急、脏器损伤等危险, 因此在制订手术方案时应告知患者可选择的手术方式以及每种方式利弊和风险、手术所需时间、住院时间以及可能发生的并发症, 以及并发症的处理, 同时要考虑到患者的生育计划, 由医生和患者共同决定手术方式。

手术治疗的主要适应症包括 3 点。

★非手术治疗效果不佳或不能坚持, 不能耐受

的患者;
 ★中重度压力性尿失禁, 严重影响生活质量的患者;
 ★盆腔脏器脱垂伴有压力性尿失禁需行盆底手术者, 可同时进行抗压力性尿失禁手术。

存在以下情况时应慎重选择手术及手术方式。

★如患者存在以急迫性尿失禁症状为主的混合性尿失禁, 应先采用药物治疗, 如症状明显改善, 患者满意, 则可不行手术治疗; 抗急迫药物治疗效果不佳, 提示患者为以压力性尿失禁为主的混合性尿失禁, 可进行手术治疗。

★对于合并尿道阴道瘘、尿道侵蚀、术中尿道损伤和 (或) 尿道憩室的压力性尿失禁患者, 均不能使用合成吊带。建议这类患者可使用自体筋膜或生物吊带。

★压力性尿失禁合并逼尿肌功能减退、尿潴留、膀胱容量小的患者慎重选择抗尿失禁手术。NICE 指南中不推荐阴道前壁修补、阴道旁修补及针刺悬吊术作为 SUI 的术式。