

盆腔炎性疾病的优化抗菌治疗

加强盆腔炎初始规范化治疗,减少盆腔炎严重后遗症的发生

▲ 医师报记者 裴佳



盆腔炎性疾病现状与进展

PID 诊治不当会导致多种并发症,甚至危及生命

北京大学第一医院刘朝晖教授介绍了PID诊治现状与进展。PID主要在年轻性成熟女性中流行,发病率受性传播疾病影响较大,占女性性成熟人口的1%~2%,属女性常见疾病。其在世界各地的发病率地区差异大,我国尚无大型流行病学数据。

美国2016年发表的研究显示,PID患者就诊于门诊的比例较高,占71%。我国2005年调研显示,妇科、计划生育科门诊患者中,PID的构成比为10.1%。

PID是生殖道感染中非常严重的感染,早期治疗不足/不当,疾病迁延不愈,会导致多种后遗症,几乎成为生殖领域唯一可导

致患者死亡的感染。PID可引起纤毛上皮细胞选择性损失(图1),干扰输卵管卵子的运输,导致不孕或异位妊娠,是女性患者输卵管阻塞性不孕的主要原因。另外还可导致输卵管/卵巢脓肿、肝周围炎综合征、慢性盆腔痛、盆腔炎反复发作等多种后遗症,严重影响育龄女性的整体生活质量。

另有研究显示,PID患者子宫内膜癌和结肠癌发生率较高。2016年台湾一项研究发现,PID患者出现精神障碍或发生精神疾病的风险会明显增高,包括躁郁症、抑郁症、焦虑症、睡眠障碍等。

常为多种致病原混合感染

意大利2014年一项研究显示,沙眼衣原体为急性PID的主要致病原。美国PID的主要致病原为淋病奈瑟菌,且相关疾病发病率呈上升趋势,沙眼衣原体也占有重要位置。

2007年开展全国流行病学调查时,我国临床医生对PID主要致病原的认识上存在误区,大多数妇科医生认为我国PID主要由大

肠埃希菌等病原体引起。而事实上,国内报道衣原体的阳性率为4.16%~26.10%,是我国急性PID常见的病原体。2010年全国多中心研究显示,我国PID的常见致病原主要为支原体(32.4%)、厌氧菌(25%)和衣原体(19.9%);淋病奈瑟菌检出率为11.2%。不同病原微生物感染所致PID的临床特点不同,但临床上多为混合感染。

盆腔炎性疾病(PID)指女性上生殖道感染引起的一组疾病,主要包括子宫内膜炎、输卵管/卵巢脓肿、盆腔腹膜炎、输卵管炎。近年来,随着性观念逐渐开放、传统性行为发生很大变化,一些行为造成性病及生殖道感染性疾病人数呈增多趋势,PID的重要性有了较大提高,也越来越引起广大医生的重视。及时正确诊疗PID,对女性健康具有非常积极的意义。

3月4日,“盆腔炎性疾病的优化抗菌治疗”专家顾问咨询会在京召开。来自妇科及感染领域的十余位专家齐聚北京。北京清华长庚医院廖泰平教授担任会议主席,刘朝晖教授、卢丹教授、郝敏教授、梁旭东教授、张治芬教授、薛凤霞教授、洪颖教授、安瑞芳教授、胡丽娜教授、樊尚荣教授、郑志群教授、刘杨教授等参加会议,就中国PID诊治现状及优化抗菌治疗策略展开了热烈讨论,并给出许多临床建议。

病原微生物不易采集 临床诊治仍存误区

美国生殖道感染指南及中国妇产科感染协作组出台的诊治规范中,重新规定了盆腔炎的诊治标准。分为最低标准、附加标准和特异型标准。

由于PID炎症部位深藏于盆腔,病原微生物不易采集,症状体征不十分典型,疾病本身缺乏特异性实验室检查诊断手段,故临床诊治仍存在一定误区。而延误对PID的诊断和

有效治疗都可能导致PID严重或终生的后遗症,因此,早期规范及时治疗至关重要。此外,临床中还存在症状明显减轻后就减少抗菌药用量、缩短疗程等治疗不彻底的问题,也是导致患者出现PID相关后遗症的重要原因。

患者初诊时应注意病原微生物的检测,便于初始经验性治疗失败后可根据病原微生物检测结果调整治疗方案。

莫西沙星作为单药治疗方案是PID的优化抗菌治疗选择

由于PID由多种病原体感染引起,且多为混合感染,故应根据经验选择广谱抗菌药物以全面覆盖可能致病原。在选择抗菌药时还应考虑药物的可获得性、费用、患者能否接受及抗菌药敏感性等。

目前治疗PID的常用抗菌药物包括头孢类、大环内酯类、喹诺酮类以及硝基咪唑类。头孢类抗菌药主要作用于需氧菌,高代药物可覆盖厌氧菌;硝基咪唑类药物主要覆盖厌氧菌;大环内酯类药物主要用于治疗需氧菌及不典型病原体;喹诺酮类药物如氧氟沙星或左氧氟沙星,对需氧菌和不典型病原体都有较好的治疗作用,但对厌氧菌疗效不佳。

因此,目前对PID的治疗常采用多种抗菌药联用方案以全面覆盖PID常见致病原,但联合方案具有局限性,如给药不方便、各种药物叠加可能导致严重的胃肠道反应或其他不良反应,长期输液难以坚持而影响工作,增加了总体治疗费用,加重患者经济负担,这些都影响患者的依从性。而莫西沙星能全面覆盖需氧菌、厌氧菌及非典型病原体,或是治疗PID的唯一单药治疗方案。

2012年欧洲PID指南推荐使用广谱抗菌药物覆盖淋病奈瑟菌、沙眼衣原体和厌氧菌进行抗感染治疗。我国2008年版《盆腔炎症性疾病诊治规范》中静脉及口服药物治疗方案均推荐了莫西沙星单药治疗,也是被唯一推荐的单药治疗方案。2016年我国性医学专业委员会《生殖道支原体感染诊治专家共识》指出,治疗盆腔炎时抗菌谱应覆盖支原体,并推荐莫西沙星治疗方案。

妇科感染学组的专家表示,在前期研究及临床使用中,大部分PID为非重症、社区来源的感染,而莫西沙星可单药全面覆盖社区感染的常见致病原,且有良好的子宫局部组织渗透性,在子宫组织中的穿透指数可达2.1,组织浓度高,治疗效果好。而国内外多项研究均证实,莫西沙星单药疗效与联合方案相当;且同样安全,具有良好的耐受性;而对于常见的亚急性、轻中度的PID,每日一次口服治疗,生物利用度高,可减少输液治疗可能带来的不良反应,使用方便,经济学效益和依从性更优。

(下转第17版)

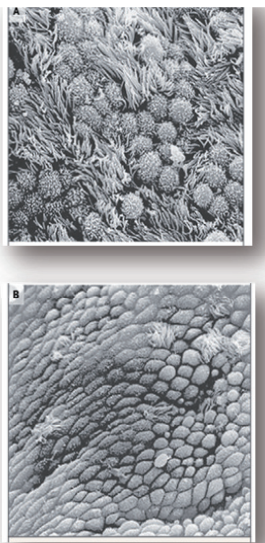


图1 扫描电镜显示正常人输卵管上皮细胞(A)和盆腔炎性病变后的上皮细胞表面(B)

研讨会参与专家

北京清华长庚医院
北京大学深圳医院
南京鼓楼医院
北京大学人民医院
天津医科大学总医院
西安交通大学第一医院
重庆医科大学附属第二医院
北京大学第一医院
北京妇产医院
山西医科大学附属第二医院
杭州市妇产科医院
福建医科大学附属协和医院
复旦大学附属华山医院抗生素研究所

廖泰平 教授
樊尚荣 教授
洪颖 教授
梁旭东 教授
薛凤霞 教授
安瑞芳 教授
胡丽娜 教授
刘朝晖 教授
卢丹 教授
郝敏 教授
张治芬 教授
郑志群 教授
刘杨 教授