

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.12.021

368 例晚期妊娠合并子宫肌瘤的母儿结局分析

邱雪茹,夏怡,陶定菊

(重庆市双桥经济技术开发区人民医院妇产科 400900)

[摘要] **目的** 探讨晚期妊娠合并子宫肌瘤对母儿结局的影响。**方法** 以 368 例晚期妊娠合并子宫肌瘤患者为观察对象,分析子宫肌瘤大小、数量及位置对妊娠期、分娩期及产褥期母儿结局的影响情况。**结果** 合并子宫肌瘤直径大于或等于 5 cm、多发、肌壁间及位于宫颈的子宫肌瘤的产妇先兆流产、先兆早产、胎位异常、前置胎盘、胎盘早剥等并发症发生率分别高于子宫肌瘤直径小于 5 cm、单发、浆膜下型或黏膜下型及位于宫体的子宫肌瘤($P<0.05$)。子宫肌瘤直径大于或等于 5 cm、多发或肌壁间型子宫肌瘤剖宫产率显著增高($P<0.05$)。胎儿窘迫、胎儿畸形、早产儿、低体质量儿、新生儿窒息的发生率在子宫肌瘤直径大于或等于 5 cm、多发、肌壁间型子宫肌瘤患者中明显增高($P<0.05$)。**结论** 晚期妊娠合并较大、多发及肌壁间型子宫肌瘤对母儿预后的不良影响更加显著。

[关键词] 子宫肿瘤;妊娠并发症;母儿结局**[中图分类号]** R714.2**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2016)12-1650-03**Analysis on maternal and fetal outcomes for 368 cases of late pregnancy complicating different uterus myoma**

Qiu Xueru, Xia Yi, Tao Dingju

(Department of Gynecology and Obstetrics, People's Hospital of Shuangqiao Economic and Technological Development Zone, Chongqing 400900, China)

[Abstract] **Objective** To explore the influence of late pregnancy complicating uterus myoma on the maternal and fetal outcomes. **Methods** A total of 368 patients with late pregnancy complicating uterus myoma were taken as the observation subjects. The influence situation of size, number and location of uterus myoma on the pregnancy, delivery, puerperium and maternal-fatal outcomes was analyzed. **Results** The incidence rate of threatened abortion, threatened premature delivery, abnormal fetal position, placenta praevia and placental abruption in complicating uterus myoma with diameter ≥ 5 cm, multiple, intramural and cervical myoma was obviously higher than that in complicating uterus myoma with diameter < 5 cm, single and subserous myoma or submucous myoma ($P<0.05$). The cesarean section rate for the uterus myoma with diameter ≥ 5 cm, multiple and intramural myoma was significantly increased ($P<0.05$). The incidence rate of fetal distress, fetal anomaly, premature infant, low birth weight infant, and neonatal asphyxia in uterus myoma with diameter ≥ 5 cm, multiple, and intramural myoma was obviously increased ($P<0.05$). **Conclusion** The late pregnancy complicating large, multiple and intramural myoma has more obvious adverse reactions on maternal-fetal prognosis.

[Key words] uterine neoplasms; pregnancy complications; fetal outcomes

子宫肌瘤是女性最常见的生殖器良性肿瘤之一,妊娠期合并子宫肌瘤的发生率为 0.30%~2.60%。近年来,由于晚婚晚育,高龄产妇增多,妊娠合并子宫肌瘤的发生率呈上升趋势。国内外报道认为子宫肌瘤在妊娠期增长较快,对妊娠期和分娩期并发症、新生儿结局具有不良影响^[1-4]。但这些报道均与未合并子宫肌瘤的妊娠相比,而子宫肌瘤本身情况对母儿结局的影响尚少见相关报道。为探讨晚期妊娠合并不同子宫肌瘤对母儿结局的影响,本文分析了 368 例晚期妊娠合并子宫肌瘤患者的母儿结局,并对比分析子宫肌瘤不同大小、位置、数量与母儿结局情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2014 年 12 月本院妇产科住院分娩的晚期妊娠合并子宫肌瘤患者 368 例为观察对象。所有患者符合以下条件:(1)均于本院行正规孕期检查,在孕期经 B 超及妇科检查确诊合并子宫肌瘤者;(2)孕周在 32 周及以上;(3)单胎活产;(4)不合并其他急慢性疾病;(5)不合并影响母儿结局的其他疾病如妊娠期高血压、糖尿病、甲状腺功能亢进等;(6)能根据医生安排选择分娩方式,即不自主选择分娩方

式。368 例产妇年龄 28~43 岁,平均(31.6±3.4)岁。根据肌瘤大小分为大肌瘤组(最大直径大于或等于 5 cm)122 例、小肌瘤组(最大直径小于 5 cm)246 例;根据肌瘤数量分为单个肌瘤组(1 个肌瘤)206 例,多个肌瘤组(肌瘤数量大于或等于 2 个)162 例;根据肌瘤部位分为宫颈组 168 例、宫体组 200 例;根据肌瘤与子宫肌壁关系分为浆膜下组 118 例,黏膜下组 106 例,肌壁间组 144 例。

1.2 方法 对比不同子宫肌瘤大小、数量及部位的产妇孕期、分娩期及产褥期并发症,主要包括先兆流产、先兆早产、胎位异常、羊水过少、前置胎盘、胎盘早剥、胎膜早破、脐带绕颈、产后出血、产褥病;比较各组剖宫产率;比较各组围产儿情况,主要包括胎儿窘迫、胎儿畸形、巨大儿、早产儿、低体质量儿、新生儿窒息、Apgar 评分。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件分析数据,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,行 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 合并不同子宫肌瘤情况对产妇孕期、分娩期及产褥期并

发病的影响 合并子宫肌瘤直径大于或等于 5 cm 的产妇先兆流产、先兆早产、胎位异常、羊水过少、前置胎盘、胎盘早剥、脐带绕颈的发生率显著高于子宫肌瘤直径小于 5 cm 者 ($P < 0.05$), 见表 1。合并单发子宫肌瘤的产妇先兆流产、先兆早产、胎盘早剥、胎膜早破、脐带绕颈的发生率较多发子宫肌瘤的产妇发生率降低 ($P < 0.05$), 见表 2; 位于宫颈的子宫肌瘤的产妇前置胎盘、胎盘早剥、胎膜早破的发生率较位于宫体的子宫肌瘤降低 ($P < 0.05$), 见表 3。肌壁间型子宫肌瘤的产妇先兆流产、胎位异常、前置胎盘、胎盘早剥、胎膜早破的发生率均较浆膜下型及黏膜下型子宫肌瘤增高 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.2 子宫肌瘤对分娩方式的影响 合并子宫肌瘤直径大于或等于 5 cm 的产妇顺产 32 例, 剖宫产 90 例; 子宫肌瘤直径小于 5 cm 的产妇顺产 98 例, 剖宫产 148 例; 子宫肌瘤直径大于或等于 5 cm 的产妇 (73.8%) 剖宫产率显著高于直径小于 5

cm 子宫肌瘤的产妇 (60.2%, $\chi^2 = 6.610, P = 0.010$)。单个子宫肌瘤产妇剖宫产率 (59.2%) 较多个子宫肌瘤产妇 (71.6%) 显著降低 ($\chi^2 = 6.085, P = 0.014$); 肌壁间型子宫肌瘤产妇剖宫产率 (75.0%) 显著高于黏膜下型 (59.4%, $\chi^2 = 6.845, P = 0.009$) 及浆膜下型 (56.8%, $\chi^2 = 9.707, P = 0.002$)。

2.3 子宫肌瘤对围生儿结局的影响 胎儿窘迫、胎儿畸形、早产儿、低体质量儿、新生儿窒息的发生率在子宫肌瘤直径大于或等于 5 cm 者显著高于子宫肌瘤直径小于 5 cm 者 ($P < 0.05$); 多个子宫肌瘤者显著高于单个子宫肌瘤者 ($P < 0.05$); 宫体肌瘤者早产儿、低体质量儿、新生儿窒息的发生率高于宫颈肌瘤者 ($P < 0.05$); 肌壁间型子宫肌瘤者胎儿窘迫、胎儿畸形、早产儿、低体质量儿、新生儿窒息的发生率显著高于浆膜下型及黏膜下型子宫肌瘤者 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 1 合并不同子宫肌瘤大小产妇并发症的发生 (n)

子宫肌瘤直径	n	先兆流产	先兆早产	胎位异常	羊水过少	前置胎盘	胎盘早剥	胎膜早破	脐带绕颈	产后出血	产褥病
≥5 cm	122	20 ^a	16 ^a	18 ^a	8 ^a	13 ^a	12 ^a	16	18 ^b	10 ^a	8
<5 cm	246	14	12	16	5	11	8	14	12	4	6

^a: $P < 0.05$, ^b: $P < 0.01$, 与 <5 cm 组比较。

表 2 合并不同子宫肌瘤数量产妇并发症的发生 (n)

子宫肌瘤数量	n	先兆流产	先兆早产	胎位异常	羊水过少	前置胎盘	胎盘早剥	胎膜早破	脐带绕颈	产后出血	产褥病
单个	206	12 ^a	8 ^a	20	5	14	6 ^a	10 ^a	12 ^a	8	8
多个	162	22	18	14	8	10	14	20	18	6	6

^a: $P < 0.05$, 与多个组比较。

表 3 合并不同子宫肌瘤位置产妇并发症的发生 (n)

子宫肌瘤位置	n	先兆流产	先兆早产	胎位异常	羊水过少	前置胎盘	胎盘早剥	胎膜早破	脐带绕颈	产后出血	产褥病
宫颈	168	16	10	12	4	8 ^a	4 ^a	7 ^a	12	5	5
宫体	200	18	16	22	9	22	16	23	18	9	9

^a: $P < 0.05$, 与宫体组比较。

表 4 合并子宫肌瘤与子宫壁关系产妇并发症的发生 (n)

与子宫壁关系	n	先兆流产	先兆早产	胎位异常	羊水过少	前置胎盘	胎盘早剥	胎膜早破	脐带绕颈	产后出血	产褥病
浆膜下	118	4 ^a	6 ^a	5 ^a	3 ^a	4 ^a	2 ^a	3 ^a	6	3	3
黏膜下	106	6 ^a	7 ^a	7 ^a	4 ^a	6 ^a	3 ^a	6 ^a	8	4	4
肌壁间	144	23	11	22	6	20	15	21	16	7	7

^a: $P < 0.05$, 与肌壁间比较。

表 5 不同子宫肌瘤围生儿结局 (n)

子宫肌瘤情况	n	胎儿窘迫	胎儿畸形	巨大儿	早产儿	低体质量儿	新生儿窒息
直径							
≥5 cm	122	14	5	6	14	16	16
<5 cm	246	12	1	10	8	10	9
数量							
单个	206	8	1	10	8	9	8
多个	162	18	5	6	14	17	17
部位							
宫颈	168	12	2	9	9	8	9

续表 5 不同子宫肌瘤围生儿结局(n)

子宫肌瘤情况	n	胎儿窘迫	胎儿畸形	巨大儿	早产儿	低体质量儿	新生儿窒息
宫体	200	14	4	7	15	18	16
与子宫壁关系							
浆膜下	118	4	1	5	4	4	5
黏膜下	106	4	1	5	4	4	5
肌壁间	144	18	4	6	16	18	15

3 讨 论

子宫肌瘤的确切病因不明,可能与体内雌激素、雌激素受体、孕激素受体、雌激素代谢酶基因多态性及遗传易感性有关^[5-6]。妊娠早期子宫肌瘤可妨碍受精卵的着床和生长发育,增加流产的概率^[7]。妊娠中晚期可影响胎儿在宫内的活动,容易造成胎位不正,臀位和横位的发生率增加^[8-9]。本文主要分析了晚期妊娠合并子宫肌瘤对母儿健康的影响。

本组资料显示妊娠期子宫肌瘤大小、数量、位置不同的产妇,妊娠期、分娩期及产褥期并发症的发生率不完全相同(表 1~4)。首先,较大的子宫肌瘤更容易引起先兆流产、先兆早产、胎位异常、羊水异常、前置胎盘、胎盘早剥、脐带绕颈。子宫肌瘤可致蜕膜发育不良,胎盘前置或早剥,较大肌瘤的机械性压迫使胎儿活动受限引起胎位异常,并且妨碍子宫的收缩而至产后出血^[3,9-10]。其次,多发子宫肌瘤产妇并发症的发生率亦高于单发子宫肌瘤者,主要表现在先兆流产、先兆早产、胎盘早剥、胎膜早破、脐带绕颈等。随着肌瘤数量增多及妊娠期迅速生长,催产素酶被激活,子宫收缩增强,容易导致早产和流产^[2]。另外,不同部位的子宫肌瘤在孕产期并发症亦有所不同,位于宫颈的子宫肌瘤前置胎盘、胎盘早剥、胎膜早破的发生率较位于宫体的子宫肌瘤降低。位于肌壁间的子宫肌瘤的先兆流产、胎位异常、前置胎盘、胎盘早剥、胎膜早破的发生率增高。可见,肌瘤体积较大、多发且位于宫体肌壁间的子宫肌瘤更易造成产妇的不良反应增高。

子宫肌瘤增加了剖宫产的概率,并且较大、多发、肌壁间型子宫肌瘤剖宫产率达到 70%以上。子宫肌瘤可影响胎儿先露入盆,造成梗阻性难产,并且影响正常宫缩,导致产程延长及产后出血^[11],由于存在剖宫产同时切除肌瘤的愿望^[12-13],因此,对合并子宫肌瘤患者剖宫产率增加。

子宫肌瘤改变宫腔形态,影响胎盘位置及血液供应,阻塞产道导致产程延长,容易造成胎儿宫内生长发育障碍、体质量减轻,造成胎儿宫内窘迫,发生新生儿窒息^[14-15]。本组资料显示较大的、多发的肌壁间型子宫肌瘤更易造成胎儿窘迫、胎儿畸形、早产儿、低体质量儿、新生儿窒息。

总之,晚期妊娠合并子宫肌瘤的大小、数量及部位不同对母儿孕产期造成的影响不尽相同,较大、多发及肌壁间型子宫肌瘤对母儿的不良反应更加显著。因此,对于合并较大、多发及肌壁间型子宫肌瘤的产妇应引起高度重视,选择合适的分娩方式,减少孕产期、围产期及产褥期并发症的发生,并积极防治新生儿并发症的发生。

参考文献

[1] 钟素娥,陈小云.妊娠合并子宫肌瘤对妊娠与分娩的影响

[J]. 中国实用医药,2013,8(17):16-17.

- [2] Fagherazzi S, Borgato S, Bertin M, et al. Pregnancy outcome after laparoscopic myomectomy[J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2014, 41(4):375-379.
- [3] Lam SJ, Best S, Kumar S. The impact of fibroid characteristics on pregnancy outcome[J]. Am J Obstet Gynecol, 2014, 211(4):395. e1-395.
- [4] 吴植红,翟晓枝.妊娠合并子宫肌瘤对妊娠与分娩的影响[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(8):1261-1262.
- [5] 王晓莉,曾静,王璟,等.雌激素代谢酶 CYP17, CYP1A2 基因多态性与子宫肌瘤易感性的关系[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(27):4201-4203.
- [6] Shaik NA, Lone WG, Khan IA, et al. Enhanced transcription of estrogen receptor α and mitochondrial cytochrome b genes in uterine leiomyomas[J]. Gynecol Endocrinol, 2011, 27(12):1094-1098.
- [7] 韦晓幸,舒建萍,熊亚平,等.经阴道三维超声在评估子宫肌瘤对早期妊娠结局影响中的价值[J]. 临床超声医学杂志, 2012, 14(3):203-204.
- [8] 贺淑珍.晚期妊娠合并子宫肌瘤临床观察[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(22):2982-2983.
- [9] Michels KA, Velez Edwards DR, Baird DD, et al. Uterine leiomyomata and cesarean birth risk: a prospective cohort with standardized imaging[J]. Ann Epidemiol, 2014, 24(2):122-126.
- [10] 刘晓玲.妊娠合并子宫肌瘤孕足月分娩的临床研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(22):161-162.
- [11] Deveer M, Deveer R, Engin-Ustun Y, et al. Comparison of pregnancy outcomes in different localizations of uterine fibroids[J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2012, 39(4):516-518.
- [12] 丁冬,丑丹,顿晶晶,等.妊娠合并大型子宫肌瘤剖宫产术中处理的临床探讨[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(23):3762-3763.
- [13] 吴天仙.剖宫产同时剔除子宫肌瘤 125 例临床分析[J]. 中国基层医药, 2011, 18(21):2981-2982.
- [14] 王艳.168 例妊娠合并子宫肌瘤的母儿结局分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(17):266-267.
- [15] 周莉娜.妊娠合并子宫肌瘤母儿结局分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(20):108-109.

(收稿日期:2015-11-18 修回日期:2015-12-28)