

# 子宫内膜癌保留生育功能的治疗进展

王惠珍

容县人民医院 广西容县 537500

**【摘要】**子宫内膜癌是妇产科常见的肿瘤形式之一，患者集中在40—60岁女性群体中。在治疗过程中需要保证年轻患者群体生育能力的保护工作。处于生育阶段的患者子宫内膜癌出现月经异常现象较早，且患者接受诊疗阶段均是病情早期，接受科学诊疗之后基本上不会影响患者日后生育。现阶段对早期子宫内膜癌患者基本上使用保守治疗的形式，且能够保护好患者的生育功能。但是对于病情较为严重的患者则需要使用手术治疗的形式，避免病情恶化影响患者生命健康。

**【关键词】**子宫内膜肿瘤；保留生育功能；手术治疗；激素治疗

**【中图分类号】** R737.33

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 09-183-02

根据相关研究可知，约有25%子宫内膜癌患者在绝经之前患病，而有5%患者为40岁以下适宜生育的女性。治疗子宫内膜癌的传统方法是将其子宫与附件全部切除，必要时还需要使用腹腔镜下淋巴结切除术，在手术、化疗、放疗的影响下，患者生育功能难以有效保留，导致众多年轻患者失去生育能力。在诊疗中能够发现，一大部分患者发现子宫内膜癌是在不孕不育检查中，大量年轻患者希望在治疗中能够保留生育能力。在本文研究中将针对保留患者生育能力基础上开展子宫内膜癌治疗进行研究。

## 1 治疗前临床评估

### 1.1 宫腔镜下评估

当前，对子宫内膜癌患者进行宫腔镜评估的诊疗措施仍旧具有争议。通过宫腔镜能够直观看出患者子宫内部的情况，了解病变位置的大小、状态、位置，进而能够提升刮宫的稳定性和准确性，利用宫腔镜进行病灶切除手术能够降低患者的复发风险<sup>[1]</sup>。一部分学者认为在诊疗中进行宫腔镜观察是必要的，不会诱发患者病灶位置转移。但是一部分学者在研究中发现经过宫腔镜检查的患者腹腔中出现癌细胞，则判定宫腔镜诊断之后会造成患者癌细胞扩散，不利于病情康复。

### 1.2 影像学评估

指的是利用增强MRI结合B超检查能够有效评估患者子宫出现病变的浸润程度和发展趋势<sup>[2]</sup>。

### 1.3 雌、孕激素受体测定

根据相关研究显示，治疗子宫内膜癌患者过程中，患者雌、孕激素受体阳性的高分化情况下的反应较为激烈，可一定程度上判定B型孕酮受体mRNA水平与生存率有关。但是这种关系具有相对性，基本上局限在临床诊疗分期、病理分级等背景下<sup>[3]</sup>。

## 2 治疗策略

### 2.1 药物治疗

#### 2.1.1 治疗药物

孕激素。在子宫内膜癌治疗中具有近50年的历史，根据文献研究能够看出，孕激素治疗在65%—75%的早期子宫内膜癌患者中具有良好的诊疗效果，治疗时间基本上维持在3—9月之间，对患者的影响十分持久<sup>[4]</sup>。随着医疗卫生事业的发展，当下用于子宫内膜癌患者治疗的孕激素质量与效果均有所提升，但是在药物使用剂量、时间、给药形式上仍旧说法不一。临床上常用的药物有醋酸甲地孕酮、醋酸甲羟孕酮、左炔诺孕酮释放环等。

醋酸甲地孕酮在临床治疗中使用，其给药形式为160mg/d，患者需要持续用药3—12月，具有较好的诊疗效果，能够根据患者体内的激素变化情况研究患者息肉病变的周期性，能够在宫腔镜下观察息肉的形态和参数。通过期待疗法治疗几个周期之后可取得良好疗效。

醋酸甲羟孕酮在临床诊疗中基本上使用口服给药，在服用初期保证1000mg/d，患者服药7—28天之后可将药物剂量调整到500mg/d。在药物剂量调整方面，国内外医学专家的意见存在差异，一部分专家认为只要保证患者每月服药14天左右便会有良好的效果，而国外专家均表示需要长时间服药才能够达到诊疗目的<sup>[5-6]</sup>。

其他药物。长期大量使用孕激素可能会使孕激素受体下调，而他莫昔芬可使孕激素受体上调，因此有学者将孕激素与他莫昔芬联用治疗内膜癌<sup>[7]</sup>。含孕激素的宫内节育器可在局部发挥抑制肿瘤细胞的作用，临床多是将其作为辅助用药，在用孕激素的同时放置含孕激素<sup>[8]</sup>。

#### 2.1.2 药物治疗疗效评价及监测

药物治疗方式与手术诊疗相比具有稳定性和保守性，采用的药物基本上是雄激素或孕激素。子宫内膜癌患者自身雌激素比重较大，在诊疗中使用雄激素治疗能够加以对抗。孕激素能够促进患者子宫内膜分化，促使肿瘤自行脱落。但是以上两种药物用于治疗的疗效并不是十分明显，需要临床诊疗进一步加以证实。

张鹭（2019）使用宫腔镜诊疗86例子宫内膜癌患者，将患者划分为两组，其一使用激素治疗，其二使用常规方式治疗。激素治疗患者在手术之后使用安宫黄体酮周期治疗，治疗为期3个月。两组患者的治疗结果显示，利用安宫黄体酮治疗能够有效避免患者子宫内膜癌复发<sup>[9]</sup>。

众多专家在研究中观察68例子宫内膜癌患者在生育方面的需求，以上接受研究的患者均不具有生育需求，在手术诊疗之后放置曼月乐环能够避免患者出现病情复发现象<sup>[10]</sup>。

何翊姣，王益勤，汤惠如（2020）在研究中选择103例患有子宫内膜癌的患者，在患者进行诊刮术之后在体内放置曼月乐环。在患者诊疗之后的回访中能够看出，放置曼月乐环的患者子宫内膜厚度明显降低。从药理学的角度上来说，子宫内部连续释放左炔诺孕酮能够诱发子宫内膜出现萎缩和间质蜕膜化现象，进而子宫内膜厚度不断降低，避免子宫内膜癌复发<sup>[11]</sup>。

#### 2.2 手术治疗

以往治疗子宫内膜癌常使用刮宫术,这种诊疗形式的误诊和漏诊率较高,对患者病情确诊和治疗效果不佳。根据相关研究显示,即便是具有丰富经验的医生,刮宫术中仅能够去除70%—80%的肿瘤,一旦患者病灶位置的肿瘤体积较小,则更增添了医生的手术难度<sup>[12]</sup>。

一部分专家在研究中认为,对于生产生育没有明显要求的患者,治疗子宫内膜癌可以选择切除肿瘤,而后实施全面刮宫术<sup>[13]</sup>。这种诊疗形式既能够转变子宫内膜的病变现象,在刮除肿瘤的同时还能够剔除肿瘤周围的增生组织,避免患者诊疗之后出现复发现象。而针对具有生育需求患者的治疗,则在切除肿瘤之后去除子宫内膜中的浅层内膜,能够保留患者生育功能,且患者手术治疗之后也不会过早闭经,诊疗效果优良<sup>[14]</sup>。

黄旭鑫,张国楠(2020)认为,治疗子宫内膜癌可使用三联诊疗,指的是宫腔镜诊疗、抗炎症治疗、孕激素治疗方式联合使用,能够有效治疗子宫内膜癌。不仅能够降低患者治疗过程中出现的应激反应,还能够提升诊疗结束之后患者受孕几率<sup>[15]</sup>。

在研究中表明,子宫内膜癌患者对生育有要求基础上,可单纯使用手术诊疗,切除病灶位置肿瘤的同时去除肿瘤旁浅层内膜,子宫内膜会随之变薄,而后进行修复手术,在手术结束之后修养一段时间更有利于精子着床,患者的生育能力并不会受到影响<sup>[16]</sup>。

### 3 结束语

根据上文研究能够看出,保留子宫内膜癌患者生育能力在临床诊疗中具有可行性,对于病情较轻的患者实施保守治疗能够降低药物、放疗等治疗方式对患者的影响,患者根据自身的病情选择适宜自身的治疗形式,加强预后、康复阶段的护理工作,对患者日后生育几乎不会产生影响。

### 参考文献:

- [1] 尤玥,杨清.子宫内膜癌保留生育功能的治疗方式[J].实用妇产科杂志,2020,36(6):419-422.
- [2] 王丽,曾佳.宫腔镜辅助药物治疗保留生育功能子宫内膜癌策略及进展[J].临床军医杂志,2020,48(6):740-742.
- [3] 陈思敬,郑莹.子宫内膜癌保留生育功能指南解析[J].实用妇产科杂志,2019,35(12):905-909.
- [4] 王益勤,周蓉,鹿群,等.子宫内膜癌保留生育功能治疗现状与挑战[J].中国临床医生杂志,2020,48(3):255-258.
- [5] 王益勤,周蓉,徐礼江,等.中分化Ⅰa期子宫内膜癌患者保留生育功能治疗的肿瘤结局和妊娠结局分析[J].中华

妇产科杂志,2020,55(5):327-332.

[6] 江布英,郭梓耘.子宫内膜癌患者保留生育功能治疗方法的研究综述[J].中国医药科学,2020,10(1):36-38,42.

[7] 王建六.应重视和规范早期子宫内膜癌患者保留生育功能治疗[J].中国计划生育和妇产科,2019,11(10):10-11,19.

[8] 王群策.年轻子宫内膜癌患者保留生育功能治疗相关问题思考与分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(31):86.

[9] 张鹭.早期子宫内膜癌保留生育功能的治疗进展[J].健康之友,2019,(17):294.

[10] 中国研究型医院学会妇产科专业委员会.早期子宫内膜癌保留生育功能治疗专家共识[J].临床医学研究与实践,2019,4(23):封3.

[11] 何翊姣,王益勤,汤惠如,等.子宫内膜非典型增生及早期子宫内膜癌复发后再次保留生育功能治疗的临床疗效及妊娠结局[J].中华妇产科杂志,2020,55(1):21-28.

[12] 黄晓晃,韩素萍,周雪.子宫内膜复杂性不典型增生及早期子宫内膜癌患者保留生育功能的预后研究[J].肿瘤学杂志,2019,25(11):980-984.

[13] 刘剑英,杨莹,张颖,等.早期子宫内膜癌保留生育功能的治疗进展[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(15):14-15.

[14] 中国研究型医院学会妇产科专业委员会.早期子宫内膜癌保留生育功能治疗专家共识[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(4):369-373.

[15] 黄旭鑫,张国楠.宫腔镜在子宫内膜癌保留生育功能治疗中的应用与存在的问题[J].肿瘤预防与治疗,2019,32(2):169-174.DOI:10.3969 / j.issn.

[16] 张曼,赵俊,王娟.地屈孕酮联合宫腔镜电切对保留生育功能的早期子宫内膜癌患者的影响[J].中国性科学,2019,28(6):30-32.

[17] 刘思曼,蒙冰,蒙玉刚.宫腔镜电切术联合曼月乐治疗早期子宫内膜癌保留生育功能疗效的Meta分析[J].广西医科大学学报,2019,36(6):898-904.

[18] 陈琳,陈思敬.年轻子宫内膜癌患者保留生育功能治疗相关问题思考与探讨[J].现代妇产科进展,2018,27(7):545-548.

[19] 俞梅,杨佳欣,曹冬焱,等.早期子宫内膜癌保留生育功能治疗后复发的诊治[J].山东大学学报(医学版),2018,56(5):23-29.

(上接第182页)

价值分析[J].中国药物与临床,2015,15(8):1116-1118.

[3] 赵白信.腔内三维超声诊断在临床妇科的应用价值[J].临床研究,2019,27(4):154-155.

[4] Rodolakis, Alexandros, Biliatis, Ioannis, Morice, Philippe et al. European Society of Gynecological Oncology Task Force for Fertility Preservation Clinical Recommendations for Fertility-Sparing Management in Young Endometrial Cancer Patients[J]. International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society, 2015, 25(7):1258-1265.

[5] 蔡贵榕.妇科急诊超声诊断临床意义新探讨[J].影像研究与医学应用,2019,3(18):6-7.

[6] 范元,周彬,陈维爱等.彩色多普勒超声在妇科急腹症中的诊断及鉴别诊断价值[J].中国妇幼保健研究,2015,(2):383-384,385.

[7] 郭旭琴,王立波,侯跃会等.经阴道彩色多普勒超声诊断围绝经期妇女子宫内膜病变的价值研究[J].影像研究与医学应用,2018,2(14):65-66.

[8] 吴淑华.经阴道二维超声及三维超声成像诊断子宫畸形的价值[J].中国伤残医学,2016,24(3):94-96.

[9] 吕宝霞.介入性超声穿刺硬化治疗卵巢囊肿的临床研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(20):43-44.

[10] 商晓杰,孙秋红.超声造影在妇科疾病中的应用[J].医学研究杂志,2015,44(6):13-15.