

内异症：未被关注的妇科“良性癌”

● 本报记者 李惠钰

内异症被称为“不死癌症”，除了痛经，还会引发慢性盆腔痛、性交痛等很多愈演愈烈的疼痛，不仅会引起女性不孕，长久不治还会引起女性更多健康问题。

内异症的征兆——痛经

日前，《中国育龄女性生殖健康研究报告 2022》发布，有关生殖健康认知水平的调查数据显示，3153 位受访者中，有妇科症状的占比为七成。其中，自报月经相关症状的女性最多，占比达到 50.8%，主要表现为月经周期不规律、痛经、月经量异常增多等。

中山大学附属第一医院教授姚书忠一直重视生殖健康知识的大众科普工作。在他看来，月经是女性健康的晴雨表，尤其是经期长，月经量异常或出现痛经，且痛经进行性加重，影响学习工作，就必须去医院就诊。因为进行性加重的痛经，可能是子宫内膜异位症的早期表现。

实际上，痛经是内异症最典型的症状。痛经指伴随月经的疼痛，分为原发性痛经和继发性痛经。原发性痛经病因不明，多发生于月经初潮的几年内，不伴盆腔器质性病变，即功能性痛经；继发性痛经有明确病因，是因盆腔器质性病变导致的经期腹痛，如子宫内膜异位症等。

根据 2017 年加拿大妇产科医师协会发布的《原发性痛经指南》，有近 70% 经历痛经或慢性盆腔痛的女性患者在腹腔镜检查中发现患有子宫内膜异位症。

“月经不调是女性健康出现问题的一个信号，女性朋友们需要关注了解自己的身体，观察身体的变化，有问题及时就医，一定不要视而不见。”姚书忠说。

“异地”而生的妇科“良性癌”

子宫内膜是子宫最内层的结构，受雌孕激素的调控，在月经周期里剥脱、出血、修复、增生，剥脱的子宫内膜会随着经血流出宫腔，到下一个周期再重复此过程。而内异症，就是子宫内膜“跑”到了子宫腔之外的其他地方，如卵巢、输卵管、盆腔、肠道、膀胱等，在不该出现的地方增生、剥脱、出血，最终形成病变，使病变部位有类似月经周期的出血反应。

姚书忠介绍，除了疼痛外，内异症的另一大危害就是影响生育。粘连明显的内膜组织如果累及输卵管，就会导致输卵管扭曲不通；如果卵巢表面形成粘连，可能排不出卵子。同时，“跑出”的内膜组织还会产生很多炎症因子，导致不孕或者宫外孕。

数据显示，内异症患者不孕率高达 40%，还与自然流产的发生有关。除了锥心疼痛的折磨、对生育的不确定影响外，内异症就像是一片阴影，对患者的生活、工作，甚至心理健康造成严重的影响。

内异症是良性病变，但具有类似于恶性肿瘤的特点，会广泛地侵略和传播，通过腹腔镜手术、药物治疗后，仍然容易复发。因此，内异症是复发性和难治性疾病。

需注重综合治疗和长期管理

内异症是难治性、复发性疾病，一次手术、一段时期的用药难以根除，要像对待高血压、糖尿病一样，针对每个患者的特点制订全面、长期、综合性的治疗计划。

日前发布的《第三版子宫内膜异位症的诊治指南》强调了内异症要“长期管理”的治疗原则，以及综合治疗和生育力的保护。

姚书忠表示，内异症之所以能够发生，一定有雌激素的参与。因此，手术后需要用药物来对抗雌激素，比如孕激素可以使子宫内膜萎缩。手术后，为了



图片来源：摄图网

避免复发，需要根据患者不同特点选择相应的药物来调节。

姚书忠表示，长期管理应最大化发挥药物治疗的作用，选择疗效好、耐受性好的药物。减少内异症的手术次数或推迟内异症的手术时间，权衡手术带来的好处和可能存在的风险，特别是生育风险。在合适的时机做适宜的手术，让患者真正从手术中获益。保守性手术后应对患者分层管理，有生育要求的进行妊娠指导和分流，无生育要求的进行药物长期管理，预防疾病的复发。强调内异症的治疗是长期的、综合性的。

指南还强调了新型孕激素地诺孕素 2mg/d 有中枢和外周的双重作用机制，缓解内异症痛经的同时可以缩小卵巢子宫内膜异位囊肿，并且随用药时间的延长，缩小异位囊肿的效果更显著。由于其日剂量低，对肝肾功能及代谢影响小，耐受性好，长期应用 5 年以上的有效性和安全性证据充足，可作为内异症长期管理的首选药物。

北京协和医院成功为血友病患者切除肝脏肿瘤

本报讯 近日，记者从北京协和医院获悉，该院肝脏外科团队与血液内科、输血科、麻醉科手术室和重症医学科等科室密切合作，成功为一位血友病患者切除肝脏肿瘤。患者术后恢复良好，已出院。

患者任先生，60 岁，近日在一次体检中被发现肝占位，随诊复查时明显增大，考虑恶性可能性大。而早在 1 岁时，他就被诊断为 A 型血友病，每隔一天就要静脉输注凝血因子 VIII 以改善凝血功能，此外，还因曾经感染过病毒性肝炎有严重的肝硬化。

“血友病是一种遗传性凝血功能障碍性疾病，终生伴有严重的出血倾向，一

度是手术的绝对禁忌症。特别是对肝脏等血供丰富的器官进行手术，一旦发生术中大出血，很难止住，后果不堪设想。同时由于患者合并肝硬化、脾功能亢进和血小板减少，围术期的出血风险进一步增加。”该院肝脏外科主任桑新亭说，这样的病例，北京协和医院肝脏外科第一次遇到，世界范围内也十分少见。

据悉，该院肝脏外科收治任先生住院后，迅速为其组织了肝胆恶性肿瘤疑难病会诊，邀请血液内科、肿瘤内科、放射科介入治疗组、放射治疗科等学科专家齐聚一堂，详细查看了其病史和体征。

考虑到患者的肝脏肿瘤占位较大，合并血友病，且肝硬化和门静脉高压症

严重，病情复杂，经过反复讨论，专家们最终就治疗措施达成一致意见：行开腹左肝肿物切除术，术前进行凝血因子替代治疗预试验，为手术安全护航。

桑新亭表示，随着医疗技术的进展，虽然对血友病患者施行外科手术的学术报道逐渐增多，但对同时患有肝细胞肝癌、肝硬化与血友病的患者施行手术的案例仍非常罕见，没有成熟的经验，更没有指南可循。

术前，该院肝脏外科在血液内科和输血科的支持下，分别对患者的凝血因子 VIII 及其抑制物、活化部分凝血活酶时间进行围术期全程监测，并根据预试验结果调整凝血因子补充方案。在充足的准备后，该

院肝脏外科手术团队在重症医学科、麻醉科等多学科团队及手术室护理人员的共同配合下，仅用了不到 4 小时便完整切下肿瘤，术中出血约 200mL。术后，医生又为患者实施补充血小板和凝血因子的替代治疗以保障伤口愈合，同时加强营养支持并进行保肝治疗等。术后，患者病理结果显示为分化肝细胞性肝癌。

“此次手术的成功，不仅挽救了患者的生命，也是医学界的一次前沿探索。这也证明了在多学科诊治模式的框架下，经过充分的术前评估准备、术中精细操作和术后细致管理，为合并血友病的肝硬化患者施行肝癌手术是安全可行的。”桑新亭说。

(张思玮)