

子宫肌瘤复发的相关因素分析

刘凤英¹ 赵淑霞¹ 黄立¹ 顾来梅¹ 张亚伟¹ 吴玉梅²

(1 首都医科大学怀柔教学医院 北京市怀柔区第一医院妇产科 北京 101400 ;

2 首都医科大学附属北京妇产医院肿瘤科 北京 100026)

摘要 目的:探讨子宫肌瘤剔除术后复发的相关因素,为临床降低复发率提供科学依据和有效途径。方法:收集2002年1月至2010年12月北京市怀柔区第一医院妇科门诊收治的445例子宫肌瘤剔除术患者的临床资料及子宫肌瘤术后复发随访情况,对相关因素进行单因素和多因素logistic分析。结果:随访的445例患者复发94例,复发率为21.12%,复发距手术时间6~96个月,平均(38.5±12.8)个月。年龄、BMI、肌瘤数目、肌瘤大小、肌瘤部位、既往分娩史、术后用药与肌瘤复发显著相关,其中年龄、BMI、肌瘤数目是子宫肌瘤复发的独立危险因素,术后妊娠是子宫肌瘤复发的保护因素。结论:年龄、BMI、肌瘤数目是子宫肌瘤复发的独立危险因素,术后妊娠是保护因素。

关键词:子宫肌瘤;相关因素;复发

中图分类号:R737.33 **文献标识码**:A **文章编号**:1673-6273(2012)27-5302-04

Relevant Factors Analysis of Recurrence of Uterine Fibroids

LIU Feng-ying¹, ZHAO Shu-xia¹, HUANG Li¹, GU Lai-mei¹, ZHANG Ya-wei¹, WU Yu-mei²

(1 Capital University of Medical Huairou teaching hospital, the department of Obstetrics and Gynecology,

Huairou District, the first hospital, Beijing, 101400;

2 Oncology Department of Beijing obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100026, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the relevant factors of myomectomy postoperative recurrence, to provide a scientific basis and an effective way to reduce the relapse rate for clinical. **Methods**: The clinical data of 445 cases of myomectomy patients from January 2002 to December 2010 treated in gynecology clinic of first hospital Huairou District of Beijing were selected, and follow-up the uterine fibroids recurrence situation, took the single factor analysis and multivariate logistic analysis to the relevant factors. **Results**: 445 patients were followed up, 94 cases of recurrence, the recurrence rate was 21.12%, recurrence time from 6 to 68 months since the operative time, (38.5 ± 12.8) months average. Age, BMI, the fibroids number, fibroids size, fibroids site, previous birth history, postoperative medication were significantly correlated with fibroids recurrence. The age, BMI, fibroids number were independent risk factor for of uterine fibroids recurrence, postoperative pregnancy was protective factors of uterine fibroids recurrence. **Conclusion**: Age, BMI, fibroids number are independent risk factors for recurrence of uterine fibroids, postoperative pregnancy is protective factors.

Key words: Uterine fibroids; Relevant factors; Recurrence

Chinese Library Classification: R737.33 **Document code**: A

Article ID: 1673-6273(2012)27-5302-04

子宫肌瘤是育龄期妇女生殖系统最常见的良性肿瘤,发病率达20%~25%^[1]。药物治疗虽能缓解症状,但不能根治,副作用大。子宫全切术可予以根治并有效防止复发,但对于要求保留子宫及生育功能的患者,子宫肌瘤剔除术仍是临床首选方式^[2]。但术后高复发率一直是困扰医师的棘手难题。本文对我院收治的445例子宫肌瘤剔除术患者的临床资料及随访情况进行分析,旨在探讨子宫肌瘤剔除术后复发的相关因素,为临床降低复发率提供科学依据和有效途径。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2002年1月至2010年12月北京市怀柔区第一医院妇科门诊收治的子宫肌瘤患者445例,年龄25~52岁,平均(34.5±2.3)岁;初潮年龄10~20岁,平均(14.2±1.4)岁;体质指数(BMI)15.6~38.2,平均(22.3±3.2);单发肌瘤208例,

多发肌瘤237例;浆膜下肌瘤152例,壁间肌瘤293例,肌瘤直径1.5~10.2 cm,平均(5.4±1.3) cm。所有患者均符合乐杰主编的《妇产科学》子宫肌瘤诊断标准^[3],并经手术和病理证实,排除宫颈癌和子宫内膜恶性病变;患者要求保留子宫,自愿要求腹腔镜或开腹子宫肌瘤剔除术治疗,临床资料完全。

1.2 随访方法

所有患者均从术后1个月开始采用门诊或电话联系的方式随访,了解患者术后恢复情况及肌瘤复发情况,此后3~6月随访1次,随访时间1~8年,平均(3.2±1.3)年。子宫肌瘤复发标准为术后6个月后新发现的子宫肌瘤,并由妇科检查和盆腔B超证实^[4]。

1.3 统计学方法

采用SPSS13.0软件进行统计分析,所有原始数据进行正态性检验,均服从正态分布,单因素分析采用 χ^2 检验,多因素分析采用逐步Logistic回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$,采用双侧检验假设, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

作者简介:刘凤英(1976-),女,主治医师,本科,研究方向:妇产科临床,E-mail:liufy020@163.com

(收稿日期:2012-04-02 接受日期:2012-04-25)

2.1 复发情况

随访的 445 例患者复发 94 例 ,复发率为 21.12% ,复发距手术时间 6~96 个月 ,平均(38.5± 12.8)个月。子宫肌瘤复发与术后时间的关系见表 1。复发的 94 例中再次接受手术治疗 4 例(4.26% ,4/94) ,其中 2 例行全子宫切除术 2 例行子宫肌瘤剔

除术。

2.2 复发因素单因素分析

年龄、BMI、肌瘤数目、肌瘤大小、肌瘤部位、既往分娩史、术后用药、术后妊娠与肌瘤复发显著相关 ,子宫大小、术前绝经、初潮年龄、手术方式与肌瘤复发无明显相关。见表 2。

表 1 子宫肌瘤复发与术后时间的关系

Table 1 The relation of uterine fibroids recurrence with the postoperative time

Postoperative time(month)	Recurrence case(n)	Recurrence ratio(%)
0-12	12	12.77
12-24	29	30.85
24-48	22	23.40
48-60	15	15.96
60-72	10	10.64
72-84	4	4.26
84-96	2	2.13
total	94	100.00

表 2 子宫肌瘤剔除术后复发因素单因素分析

Table 2 Single factor analysis of myomectomy postoperative recurrence

Factor		n	Recurrence ratio(%)	X ²	P
Age	<40 years old	280	48(17.14)	7.18	P<0.05
	≥ 40 years old	165	46(27.88)		
BMI	<24	290	50(17.24)	7.53	P<0.05
	≥ 24	155	44(28.39)		
Fibroids number	Single	208	32(15.38)	7.72	P<0.05
	Multiple	237	62(26.16)		
Fibroids size	<10 cm	312	58(18.59)	4.12	P<0.05
	≥ 10cm	133	36(27.07)		
Fibroids site	Subserous	152	24(15.79)	3.94	P<0.05
	Intramural	293	70(23.89)		
Uterine size	<Gestational 10 age	317	64(20.19)	0.14	P>0.05
	≥ Gestational 10 age	138	30(21.74)		
Preoperativemenopause	Yes	90	20(22.22)	0.08	P>0.05
	No	355	74(20.85)		
Previous birth history	Yes	367	69(18.80)	4.00	P<0.05
	No	88	25(28.41)		
Menarche age	< 13 years old	305	66(21.64)	0.15	P>0.05
	≥ 13 years old	140	28(20.00)		
Operative method	Laparoscopy	65	12(18.46)	0.18	P>0.05
	Via abdomen	390	81(20.77)		
Postoperative medication	Yes	287	52(18.12)	4.38	P<0.05
	No	158	42(26.58)		
Postoperative pregnancy	Yes	36	2(5.56)	5.44	P<0.05
	No	419	92(21.96)		

2.3 多因素条件 Logistic 回归分析

将单因素分析中有统计学意义的因素引入条件 logistic 回归模型中进行分析,剔除变量的检验水准 $\alpha=0.05$,筛选变量的方法采用 " 向后逐步回归法 "。结果显示,年龄、BMI、肌瘤数目

是子宫肌瘤复发的独立危险因素,估计相对危险度的比值比 (OR 值)均大于 1($P<0.05$)。术后妊娠是子宫肌瘤复发的保护因素,OR 值小于 1($P<0.05$)。见表 3。

表 3 多因素条件 Logistic 回归分析
Table 3 Logistic regression analysis of multifactor condition

Factor	β	OR	95%CI	P value
Age	1.542	2.432	2.314~7.322	0.000
BMI	1.493	2.335	2.082~7.281	0.000
Fibroids number	0.892	2.003	1.252~4.227	0.005
Fibroids size	0.301	1.901	0.482~3.281	0.512
Fibroids site	0.282	1.313	0.322~3.121	0.594
Previous birth history	-0.630	0.713	0.282~2.971	0.721
Postoperative medication	-0.850	0.869	0.138~2.560	0.623
Postoperative Pregnancy	-1.320	0.269	0.138~0.960	0.000

3 讨论

近年来,受女性工作、生活压力增大,性观念改变以及环境污染加剧等诸多因素影响,子宫肌瘤发病率逐年上升^[5-6],且日趋年轻化,要求保留生育功能而行子宫肌瘤剔除术患者日益增多,其术后复发也日益被人们所关注。陆剑锋等^[7]对 198 例子宫肌瘤切除患者进行随访,复发率为 36.87%。Doridot V 等^[8]随访 196 例子宫肌瘤剔除术患者,复发率为 22.9%。这与本资料中 21.12%的子宫肌瘤复发率基本一致。子宫肌瘤复发给女性的身心健康乃至生命安全造成很大威胁,往往需要再次手术,不仅创伤大,还会使患者最终失去生育能力^[9]。因此,探寻子宫肌瘤剔除术后复发因素,对临床筛选子宫肌瘤剔除术的适应症,从而降低子宫肌瘤复发率有重要意义。

本研究通过 logistic 回归分析发现,年龄、BMI、肌瘤数目是子宫肌瘤复发的独立危险因素,而术后妊娠是保护因素。(1)年龄:本组 >40 岁患者术后复发显著高于 ≤ 40 岁患者,与武卉^[10]的研究观点一致。这与在生殖晚期调控子宫肌瘤激素和生长因子增长及长期的雌、孕激素的持续刺激有关^[11]。但值得注意的是,本研究中虽然术前绝经患者的复发率(22.22%)高于未绝经患者(20.85%),但并未有显著差异。这可能提示随着女性年龄增长,进入更年期后,复发风险会有所下降。(2)BMI:龙玲等^[12]报道 BMI ≥ 24 子宫肌瘤患者术后复发是 BMI <24 的 2.214 倍,本研究为 2.335 倍。Lumbiganon P 等^[13]研究发现,每增加 1 个单位的 BMI,子宫肌瘤发生率增长 6%。Flake GP^[14]认为过量脂肪会显著增加雌激素分泌,而同时肝脏结合雌激素的球蛋白减少,导致体内出现高雌激素状态,从而刺激肌瘤生长。(3)肌瘤数目:本组多发肌瘤复发率显著高于单发肌瘤($P<0.05$),与相关研究一致^[15-16]。肌瘤数目越多,手术完全剔除肌瘤的困难越大,越易有肌壁间极微小的肌瘤遗漏。同时,多发肌瘤也提示患者自身子宫肌瘤疾病的严重性,进展更快,更容易发生新的肌瘤。(4)术后妊娠:国外有研究发现术后分娩能降低术后肌瘤复

发^[17]。国内朱俊彦等^[18]报道术后分娩 6 例无 1 例复发,但限于病例数较少,未明确相关性($P>0.05$)。本研究显示术后妊娠 36 例患者仅有 2 例复发(5.56%),复发率显著少于术后未分娩患者的 21.96%($P<0.05$)。另外,在单因素分析中既往分娩史患者复发率显著低于未经产者,提示妊娠的保护效应。笔者分析有可能是妊娠减少暴露于无孕激素抵抗的雌激素的时间,从而抑制肌瘤生长^[19]。

值得一提的是,本研究中术后用药虽然在单因素中显著相关,但并未进入回归方程,这与田芳芳等^[20]的研究相符。笔者分析术后辅助药物在短期内可能会抑制肌瘤生长,使复发时间延迟,但终究并未根治,停药后会复发。另外,本研究中手术方式、子宫大小、初潮年龄与肌瘤复发无关,与朱俊彦等^[18]报道相同。而在田芳芳等^[20]研究发现初潮年龄 ≤ 13 岁的肌瘤复发风险是 >13 岁的 1.847 倍,认为初潮年龄是主要危险因素。表明对于初潮年龄对子宫肌瘤复发的影响仍存在争议,值得进一步研究。

总之,我们认为子宫肌瘤剔除术后复发因素众多,术前应严格筛选适应症,尤其是 ≥ 40 岁、BMI ≥ 24 及多发肌瘤患者,术后应加强随访、定期复查,及早发现复发并处理。

参考文献(References)

[1] 张祖威,姚书忠.子宫肌瘤的治疗新进展[J].中山大学学报:医学科学版,2009,30(A03):212-215
Zhang Zu-wei, Yao Shu-zhong. Progress in the treatment of uterine fibroids [J]. Journal of Sun Yat-Sen University: Medical Sciences,2009,30(A03):212-215
[2] 李兰兰,林仲秋.微创手术治疗子宫肌瘤的现状[J].国际妇产科学杂志,2010,11(6):409-411
Li Lan-lan, Lin Zhong-qiu. The Present Status of Mini-traumatic Operations of Uterine Fibroids[J]. Foreign Medical Sciences(Obstet Gynecol Fascicle),2010,11(6):409-411
[3] 乐杰.妇产科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:330-337

- Le Jie. Obstetrics and Gynaecology [M]. 6th ed. Beijing: People's Health Publishing House, 2004:330-337
- [4] 刘新民. 妇产科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 207-210
Liu Xin-min. Gynecologic surgery science [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2003: 207-210
- [5] 冯萍, 董淑丽. 彭阳县在职妇女子宫肌瘤患病现状调查[J]. 宁夏医学杂志, 2011, 33(9): 875-876
Feng Ping, Dong Shu-li. Current situation of Uterine fibroids investigation with on-the-job women in pengyang county[J]. Ningxia Medical Journal, 2011, 33(9): 875-876
- [6] 李玲, 谢华, 高元红. 9391例健康查体人群中子宫肌瘤发病情况调查分析[J]. 中国疗养医学, 2007, 7(4): 231-231
Li Ling, Xie Hua, Gao Yuan-hong. A survey on incidence of uterine leiomyoma in 9391 women undergoing health examination [J]. Chinese Journal of Convalescent Medicine, 2007, 7(4): 231-231
- [7] 陆剑锋, 田德虎. 198例子宫肌瘤切除术患者术后肌瘤复发与部分患者妊娠结局分析 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2008, 22(12): 921-923
Lu Jian-feng, Tian De-hu. Analysis of recurrence and pregnancy of 198 cases after myomectomy [J]. Journal of Practical Diagnosis and Therapy, 2008, 22(12): 921-923
- [8] Oridot V, Dubuisson JB, Chapron C, et al. Recurrence of leiomyomata after laparoscopic myomectomy [J]. Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists, 2001, 8(4): 495-500
- [9] 潘雪梅. 子宫肌瘤剔除术后米非司酮预防肌瘤复发的临床分析[J]. 中国当代医药, 2010, 17(10): 13-14
Pan Xue-mei. Clinical research on prevention of mifepristone to recurrence of uterine fibroids after myomectomy [J]. China Modern Medicine, 2010, 17(10): 13-14
- [10] 武卉, 姜丽, 鲁桦. 子宫肌瘤切除术后 239例复发情况分析[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(9): 2063-2064
Wu Hui, Jiang Li, Lu Hua. Analysis of myomectomy postoperative recurrence in 239 cases of patients[J]. Chinese Journal of Misdiagnosis, 2007, 7(9): 2063-2064
- [11] 王志华. 手术子宫肌瘤复发的相关危险因素分析[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(7): 97-98
Wang Zhi-hua. Analysis of related risk factors of Uterine fibroids recurrence after the operation [J]. Asia-Pacific Traditional Medicine, 2009, 5(7): 97-98
- [12] 龙玲, 陈智慧. 腹腔镜子宫肌瘤挖除术后复发相关危险因素的临床分析[J]. 医学临床研究, 2011, 28(1): 73-75
Long Ling, Chen Zhi-hui. Clinical Analysis on the Related Risk Factors of the Recurrence of Uterine Myoma after Laparoscopic Myomectomy [J]. Journal of Clinical Research, 2011, 28(1): 73-75
- [13] Lumbiganon P, Rungpa S, Phandhu-lung S, et al. Protective effect of depot-medroxyprogesterone acetate on surgically treated uterine leiomyomas: a multicentre case-control study [J]. Br J Obstet Gynaecol, 1996, 103(9): 909-914
- [14] Flake GP, Andersen J, Dixon D. Etiology and pathogenesis of uterine leiomyomas: a review [J]. Environ Health Perspect, 2003, 111(8): 1037-1054
- [15] Hanafi M. Predictors of leiomyoma recurrence after myomectomy[J]. Obstet Gynecol, 2005, 105(4): 877-881
- [16] 郭艳, 郭宏, 郝国栋. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后复发相关危险因素的临床分析[J]. 当代医学, 2011, 17(17): 116-117
Guo Yan, Guo Hong, Hao Guo-dong. Clinical analysis of related risk factors for myomectomy postoperative recurrence with laparoscopic [J]. Contemporary Medicine, 2011, 17(17): 116-117
- [17] Fauconnier A, Chapron C, Babaki-Fard K, et al. Recurrence of leiomyomata after myomectomy [J]. Hum Reprod Update, 2000, 6(6): 595-602
- [18] 朱俊彦, 李卫平, 刘芳荪. 子宫肌瘤挖除术后复发相关因素分析[J]. 上海交通大学学报·医学版, 2008, 28(2): 203-205
Zhu Jun-yan, Li Wei-ping, Liu Fang-sun. Analysis of related factors of recurrence after myomectomy [J]. Journal of Shanghai Jiaotong University: Medical Science, 2008, 28(2): 203-205
- [19] Sammour A, Tulandi T. Laparoscopic fertility promoting Procedures of the fallopian tube and the uterus [J]. Int J Fertil Womens Med, 2005, 3(50): 145-150
- [20] 田芳芳, 张灵武, 杨彩虹, 等. 子宫肌瘤术后复发及相关因素分析[J]. 宁夏医学杂志, 2010, 32(6): 520-521
Tian Fang-fang, Zhang Ling-wu, Yang Cai-hong, et al. A clinical analysis on the situation and related risk factors of recurrence of uterine myoma after myomectomy [J]. Ningxia Medical Journal, 2010, 32(6): 520-521

(上接第 5267 页)

- [13] Morikawa H, Fukuda K, Kobayashi S, et al. Real-time tissue elastography as a tool for the noninvasive assessment of liver stiffness in patients with chronic hepatitis C[J]. J Gastroenterol, 2011, 46(3): 350-358
- [14] Friedrich-Rust M, Schwarz A, Ong M, et al. Real-time tissue elastography versus FibroScan for noninvasive assessment of liver fibrosis in chronic liver disease[J]. Ultraschall Med, 2009, 30(5): 478-484
- [15] Wang CC, Tseng TC, Hsieh TC, et al. Severity of fatty liver on ultrasound correlates with metabolic and cardiovascular risk[J]. J Med Sci, 2012, 28(3): 151-160
- [16] Fukazawa K. Alcoholic cirrhosis and coronary artery disease[J]. Am J Cardiol, 2012, 109(2): 304-305
- [17] Stine JG, Lewis JH. Drug-induced liver injury: a summary of recent advances[J]. Expert Opin Drug Metab Toxicol, 2011, 7(7): 875-890
- [18] Hayashi PH. Causality assessment in drug-induced liver injury[J]. Semin Liver Dis, 2009, 29(4): 348-356
- [19] Saich R, Chapman R. Primary sclerosing cholangitis, autoimmune hepatitis and overlap syndromes in inflammatory bowel disease[J]. World J Gastroenterol, 2008, 14(3): 331-337
- [20] Obara N, Ueno Y, Fukushima K, et al. Transient elastography for measurement of liver stiffness measurement can detect early significant hepatic fibrosis in Japanese patients with viral and nonviral liver diseases[J]. J Gastroenterol, 2008, 43(9): 720-728