



目录 Content

SEUD年会开幕式	02
中欧专家联合访谈	04
子宫内膜异位症 (EM) 合并不孕患者的手术治疗	-----04
EM患者长期管理中的药物治疗及新药研发的新进展	-----06
SEUD年会中国专场	09
探讨子宫内膜异位症的手术和药物治疗	-----09
中外参会专家现场解读	11
IPSEN专题研讨会	22
基于临床试验数据, 治疗不孕内异症新理念	-----22
SEUD年会会前会	24
多元学术, 赋予EM诊治新内涵 百家携手, 奏响SEUD会议前奏曲	-----24
SEUD年会闭幕式	26

总策划: 段秋霞 李洪波
编辑: 郑君 骆平 郭会
设计: 王英
联系电话: (010) 8312 2075

编者按

2018年第4届子宫内膜异位症及子宫疾病协会 (SEUD) 年会在享誉全球的百花之城佛罗伦萨盛大召开。本次会议的主题是“Endometriosis: a polygenic & multifactorial syndrome (子宫内膜异位症: 一项多基因多因素的综合征)”。

子宫内膜异位症和子宫疾病协会 (SEUD) 邀请国际知名专家70多位, 精心策划会议课程, 围绕主题制定了丰富的学术内容, 会议为期4天, 来自全世界70多个国家的妇产科医学者参加此次盛会, 注册医生近1500名。

本次大会, 益普生携手中国妇产科在线 (www.cogonline.com) 在中国进行SEUD独家报道, 精心策划五大板块内容进行全面的现场报道。包含中欧专家联合访谈学术交流活动、由中国医师协会妇产科医师分会子宫内膜异位症专业委员冷金花教授带队的中国专场报道、13名国内外专家针对大会热点话题的现场学术解读、益普生专题研讨会报道、大会热点学术报道, 以上内容第一时间在中国妇产科在线微信平台发布, 让国内医生得以及时了解大会资讯, 并展现中国医生在国际舞台的风姿。还在中国妇产科在线网站特别策划制作会议专题, 全面传递大会亮点。为了与国内妇产科同仁进一步分享此次会议的精华内容, 我们再次将会议精粹整合编撰, 策划《2018年第4届子宫内膜异位症及子宫疾病协会 (SEUD) 年会报道专刊》, 以飨读者。



2018 第四届子宫内膜异位症及子宫疾病协会 (SEUD) 年会

4TH CONGRESS OF THE SOCIETY OF ENDOMETRIOSIS AND UTERINE DISORDERS (SEUD)

SEUD 开幕式

意大利—佛罗伦萨



2018 年 4 月 26 日（佛罗伦萨时间），第四届子宫内膜异位症及子宫疾病协会 (SEUD) 年会开幕式隆重举行，并展开内异症相关的专题汇报。各个国家及组织的专场同时进行，包括意大利、俄罗斯、欧盟等欧洲专场，中国、日本、埃及、阿拉伯、伊朗等亚洲专场，加拿大等拉美专场。另外，大会还设置了精彩的欢迎节目和鸡尾酒午晚宴。



▲ SEUD 大会主席 Charles Chapron 教授致欢迎辞

在容纳千人的佛罗伦萨会展中心大礼堂，SEUD 大会主席 Charles Chapron 介绍了 SEUD 和本次大会主办方，并预祝本次大会成功举办。

SEUD 的前三届分别是在法国巴黎、西班牙巴塞罗那和新加坡举行。本次大会主席 Felice Petraglia 主席在开幕式中首先介绍了本次大会的图标形象，是源于佛罗伦萨名画《维纳斯的诞生》这幅作品中的女神维纳斯，这是意大利文艺复兴时期画家桑德罗·波提切利最著名的作品之一，目前存放在佛罗伦斯的乌菲兹美术馆中，其蕴含着女性追求美好的寓意，也是 SEUD 大会秉承维护的宗旨。Petraglia 主席讲到本次大会的专题报告涵盖了基础研究和临



▲ SEUD 大会主席 Felice Petraglia 教授

床研究两个部分，全体大会包括了子宫内膜异位症、子宫肌瘤、子宫腺肌症等各种子宫良性疾病。另外，还有多家赞助商以展台和学术卫星会的形式参与其中，IPSEN 集团作为 SEUD 的重要合作伙伴，其卫星会紧扣大会主题，主题为“子宫内膜异位症与不孕：我们是否该重新选择治疗方案？”。此外，本次大会还设有 14 个分论坛共 84 位讲者进行自由交流，12 位讲者进行视频展示以及 279 个电子展板交流。据 Petraglia 主席介绍，本次大会共有来自 70 个国家的近 1500 人注册参会，体现了 SEUD 大会在子宫良性疾病，尤其是内异症领域的学术影响力越来越大。最后，Petraglia 教授也对佛罗伦萨大学和圣

玛丽亚纽瓦医院的医务人员表示了感谢，感谢其在佛罗伦萨医疗健康方面的贡献。最后，他以佛罗伦萨市长乔治·皮拉的名言“科学，自由，和平”作结，期待通过 SEUD 盛会，各国学术共同交流进步。



▲ 澳大利亚墨尔本大学皇家女子医院 Peters Rogers 教授

来自澳大利亚墨尔本大学皇家女子医院 Peters Rogers 教授进行了子宫内膜异位症和遗传学的专题报告。他从子宫内膜转录的遗传学调控、全基因组关联分析（GWAS）、内异症基因（LIN00339/CDC42/GREB1/VEZT）、罕见等位基因 / 突变、体细胞突变和表观遗传学，详细阐述了基因方面内异症的最新进展概况。接下来，来自法国的 Daniel Vaiman 教授、来自美国夜路大学的 Hugh Taylor 教授分别从基础研究——内异症的基因组学和表观遗传学，未来发展方向——子宫内膜和内异症的细胞交通和器官间交流，提出了内异症发病机制的干细胞迁移学说，循环 miRNA 作为内异症的血清标志物并产生全身作用，以及干细胞用于治疗 Asherman 综合征等学术新理念。MicroRNA 是内异症的研究热点，来自美国密歇根大学的 Asgi Fazleabas 教授

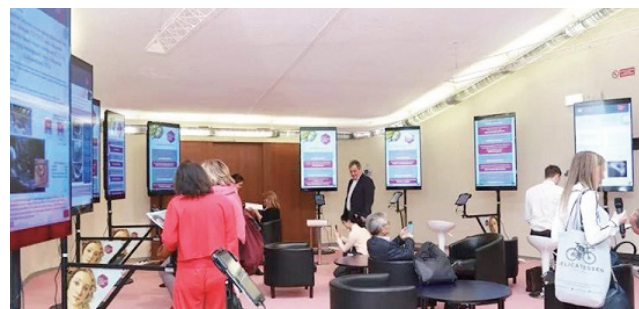


◀ Daniel Vaiman

▶ Hugh Taylor



分享了 miRNA-451 调控血管生成和细胞增生的研究成果。



▲ 专家学者参观电子展板

短暂的茶歇期间，专家学者们可以参观电子展板，阅览经典书籍教材，自由交流讨论。

大会主席 Felice Petraglia 教授则从下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴（HPO）水平，展示了内异症在子宫内膜各个周期中的影响；从 HPO 轴和抗缪勒氏管激素（AMH）方面，探讨了卵巢型内异症的手术前后的卵巢储备功能评估；从下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴和应激激素方面，分享了内异症与疼痛、压力和妊娠并发症的关系。进而针对以上方面，总结了内异症的现有内分泌治疗药物。关于内异症治疗的研究发展方向，Robert Casper 教授指出在啮齿动物模型（rodent model）用于内异症的药物治疗的基础研究方面，临床疗效研究方面结果不肯定。他还提出内异症可能与衰老细胞的相关性，有可能是内异症病因学和进展机制的未来研究方向。

最后，在一曲美妙的歌剧声中，一天紧凑充实的学术盛宴走向了尾声。来自韩国和意大利的青年学者倾情献唱，展现了妇产科医生的多才多艺和 SEUD 大会各国的浓厚学术友谊。



益中欧 普内异 生春晖

中欧专家联合访谈



当地时间 4 月 28 日，在意大利·佛罗伦萨，主题为“益中欧 普内异 生春晖”的中欧专家联合访谈学术交流活动成功举办。

本次中欧专家联合访谈活动由益普生公司支持，中国妇产科在线作为媒体平台，全球子宫内膜异位症疾病领域的知名专家组成联访团，围绕大会主题，本着“推动中外交流互通，推进内异学术发展，推广先进技术经验，造福广大女性人群”的主旨，从多角度分享子宫内膜异位症的诊治观点、经验、研究等。

SEUD 主席 Charles Chapron 教授 (France)、第四届 SEUD 执行主席 Felice Petraglia 教授 (Italy) 与中方参会代表冷金花教授 (中国医学科学院北京协和医院)、张信美教授 (浙江大学医学院附属妇产科医院)、薛晴教授 (北京大学第一医院)、戴毅教授作为本次活动学术主持人共同参与此次活动。



【主题一】子宫内膜异位症 (EM) 合并不孕患者的手术治疗

1. 关于合并不孕的卵巢型 EM 患者，先手术，还是先进行 IVF 治疗？如先手术，如何选择手术方式？

戴毅教授：Chapron 教授，关于合并不孕的卵巢型 EM 患者，先手术，还是先进行 IVF 治疗？如先手术，如何选择手术方式？

Chapron 教授：首先，非常感谢 IPSEN 公司为我们提供这个和中国朋友交流经验的机会。这次在佛罗伦萨举办的会议很成功，有近 1500 人来参会。不孕是内异症患者的一个共同问题。你提出了一个内异症患者的很重要的现实问题。卵巢囊肿是一个

很棘手的领域，我们对这样的患者有两种选择，IVF 或是手术。首先我们应该先考虑卵巢储备功能的问题。如果卵巢功能已经下降，我们会建议直接 IVF。第二个问题是考虑患者是否有盆腔疼痛。如果患者内异症存在盆腔痛症状，这种情况在本次大会上已经多次讨论。如果合并子宫腺肌症，手术应该考虑对患者卵巢储备功能的保护。可以考虑手术的情况包括：患者年轻，不孕时间短，无合并其他不孕情况，无前次内异症手术史。如果患者合并子宫腺肌症，年龄偏大，我们应该考虑 IVF。

戴毅教授：冷教授，您对这种情况的建议是什么呢？

冷金花教授：对有妊娠意愿的年轻患者，术前应该评估患者的临床情况。比如年龄、卵巢储备、是单



侧还是双侧卵巢囊肿。因此正如 Chapron 教授提到的，如果患者卵巢储备正常，年轻，单侧囊肿，合并局灶腺肌瘤，并且需要评估囊肿性质时建议手术。需要对囊肿性质特别小心。如果怀疑任何恶性可能，手术是最佳选择。但是对卵巢储备下降，或复发性内异症患者，且无恶性病变可能的患者，我们是常规囊肿抽吸，术后 GnRH-a 治疗，同时建议 IVF。因此，是手术还是 IVF 取决于患者具体情况。在对患者建议先手术还是先 IVF 之前一定要仔细评估患者的情况。对于每个患者，以及年轻有生育要求的患者，我们都会常规评估患者的卵巢功能，包括血 FSH，E2，AMH 水平。

戴毅教授：薛教授，您能分享您这方面的建议吗？

薛晴教授：首先，我想感谢 Petraglia 和 Chapron 教授，成功的举办了今年的内异症大会。其次感谢这次访谈让我们能共聚一堂交流经验。我非常同意 Chapron 教授和冷教授的观点。卵巢功能非常重要。我们需要非常仔细地评估盆腔情况，例如输卵管是否通畅。卵巢储备功能也十分重要。比如，

如果 AMH 水平大于 3，或窦卵泡数大于 15 或 10 个，我们很容易做出选择。但是有些中国患者害怕手术，有些则认为 IVF 对后代有影响。因此，上述患者可能会自己做出选择。但是如果卵巢功能不好，比如 AMH 水平小于 1，甚至我们门诊有的患者仅为 0.5，这些患者很难自然妊娠，因此我们应该强烈建议他们进行 IVF。

第二点我们需要考虑到的是患者症状。大多数内异症卵巢囊肿的患者没有特别严重疼痛。但是如果患者合并深部浸润型内异症（DIE），他们可能疼痛症状很重，因此可能会选择手术。

另外，我们需要告知患者的是卵巢囊肿的常规风险。如果患者选择不做手术，第一个风险就是囊肿性质可能无法明确。其次有囊肿破裂的风险，虽然发生率很低。因此我们应该告知患者。然后在患者做出决定后，我们再告诉她们应该选择手术还是辅助生殖。此外，如果患者合并有一些特殊情况，不仅是合并卵巢内异囊肿的不孕因素，还合并有输卵管不通因素，我们通常会建议患者先进行手术。

2. 手术后复发的 EM 患者，合并不孕，应如何选择治疗方案？

戴毅教授：如果患者是术后复发且合并不孕的内异症患者，如何选择治疗方式。Chapron 教授，首先由您来介绍一下您对这种情况的考虑？

Chapron 教授：这些患者在初次手术后囊肿复发了，因而无法怀孕，这也很常见。这种情况比较复杂。30% 的患者合并有子宫腺肌症。在我们医院，我们给患者使用 GnRH 类似物长方案，我们也用于对胚胎种植有问题的患者移植前使用。胚胎种植的时间不晚于 28 天。因为种植间隔时间太长，妊娠率会降低。

戴毅教授：冷教授，您认为呢？是否与 Chapron 教授一样？

冷金花教授：是的，和 Chapron 教授观点一样。对于复发性卵巢内异症囊肿的患者，手术通常不是第一选择。对这样的患者我们会评估有无恶性可能和卵巢储备功能。这是第一步，如果无恶性怀疑，我建议患者进行超声引导下囊肿抽吸，然后使用 GnRH-a 至少 3 到 6 个周期，这取决于患者是否合并有子宫腺肌症。在 GnRH 受体激动剂治疗后，建议患者行 IVF。因为文献报道手术对妊娠结局无改善，术后妊娠率为 20%，而 IVF 后妊娠率可以达到手术的两倍，即 40%。因此对这样的患者，IVF 是首选。

戴毅教授：薛晴教授您的建议呢？

薛晴教授：二次手术后卵巢功能会显著降低。如果患者没有显著的症状，我们都会强烈建议患者直接进行 IVF。因为这是复发性的内异症，二次手术不如 IVF 对患者妊娠更有利。否则，手术可能会推迟患者的妊娠。这种情况下，我建议首选 IVF。如果合并腺肌症，我完全同意 Chapron 和冷教授的观点。我们使用 GnRH 激动剂长效方案来抑制雌激素水平，以及缩小子宫体积。我通常从两方面来评估，一是血 CA125 水平。多数病人需 CA125 降至正常水平。

另一方面是内异症病灶缩小，在使用 2~6 个周期 GnRH 后。通常腺肌瘤的大小较容易测量。如果腺肌瘤的直径小于 6cm，患者就可以备孕。但是我们确实存在这样的问题，子宫很大，宫腔深度大于 6、7 甚至是 8cm，即使经过 6 个周期的 GnRH-a 治疗后，患者仍然不能得到很好的妊娠结局。比如即使成功妊娠，也可能在妊娠中期流产。我们有些患者有这样的问題，即使胚胎正常，胎盘也无法顺利种植。这样的情况患者可能就需要手术治疗。否则患者只能进行代孕。因此我认为腺肌症导致的大子宫可能是个棘手的问题。对于这样的患者，如果子宫大于妊娠 4 个月大小，或宫腔深度大于 7cm，在胚胎移植失败后，我们会建议她进行手术。

【主题二】EM 患者长期管理中的药物治疗及新药研发的新进展

1. EM 的最新进展，在研的治疗药物展望？

戴毅教授：Patreglia 教授，您一直致力于子宫内膜异位症的前沿、微观研究，请您谈谈针对 EM 的药物治疗近年来有哪些新进展？以及 EM 药物治疗的发展前景如何？

Patreglia 教授：首先感谢中国妇产科在线和益普生组织这次访谈。正如 Chapron 教授所言，这次大会召开以及 SEUD 这个组织的创立，是基于近 20 年来我们在内异症方面取得了很大的进展。我们的治疗理念发生了很大变化。比如在 20 年前，我们还认为内异症是一种良性疾病，并能通过手术治愈。但是现在正如你提到的，药物治疗越来越重要。得益于本次大会和 SEUD 机构，我们得以交流来自意大利、欧洲和中国的不同的观点。我们的观点受到以前的教科书的影响，因而不完全相同，这也是我们需要改变的。这也正是为何我们需要通过 SEUD 来制定指南。内异症临床问题的影响相当大，患者数量越来越多。这次大会汇集了来自世界各地的对内异症的治疗意见与建议，比如非洲、南美洲的国家等。我们需要探索新的治疗药物；因为如果给每

一个患者手术，我们医院肯定会人满为患。

通过 20 年来的研究，我们认识到内异症是一个多因素和多基因相关的疾病。治疗药物也是通过不同的作用机制发挥作用。对于一个患者，根据她的年龄、是否复发等情况可能有几种治疗方案。所有方案都遵循一个原则，就是一生只做一次手术，即在决定妊娠之前进行手术。否则进行两次甚至三次手术后，风险会增高。这些药物的潜能如何？手术可以缓解疼痛，但如果不做手术，可以给患者何种药物治疗呢？这 20 年来有哪些进展？药物的并发症方面呢？我们需要对患者进行药物并发症方面的评估，比如是否有月经异常，头痛，失眠或焦虑等不适。然后我们决定患者是否需要手术，还是长期的药物治疗。对于长期药物治疗我们有很多不同选择。这次大会中提出了五种药物的使用建议。五类药物作用机制不同，包括激素类药物，非甾体类消炎药，其他非激素类药物等。

这次大会提供的很多用药建议给我们留下了深刻印象。例如一个报告中提出橄榄油具有抗炎作用。橄榄油中含有某些能减轻炎症的成分。长期药物管理的市场潜力巨大，我们需要与药学专家共同合作。目前我们已有的一些药物，我们需要知道如何使用。比如 GnRH 我们有激动剂和口服制剂，我们需要比较二者作用。特别在欧洲一些国家会建议某些患者首选 GnRH 激动剂。

从文献和报告中我们得知，内异症的药物治疗可能涉及多种药物，我们可能会由于不同疗效和价格而从一种药换为另一种，不同患者使用不同的药物可能疗效更好，这也是为何需要继续研制新药。这些均是新的领域，我们已经得到了来自中国等国家的文献报道。这也是 SEUD 组织所致力方面，即在明年的蒙特利尔我们将会讨论这方面的新进展。内异症的药物治疗研究在持续进展中，因而我们这种学术交流很有意义。

戴毅教授：谢谢 Petraglia 教授。我记得

Chapron 教授说过一句话，一辈子就做一次手术，对吗？您能给我们解释一下吗？

Chapron 教授：我认为这是妇科大夫所客观面临的一个挑战。正如 Petraglia 所言，我们需要术前评估卵巢内异症囊肿患者的年龄、卵巢储备功能。问题的关键在于不仅考虑患者的疾病诊断，同时需要根据患者要求评估未来可能性。以及我们需要确定手术的最佳时机。术者通常会通过手术取出病灶，因而术后盆腔炎症情况改善，术后 12-18 个月利于患者妊娠。但是如果患者暂时不想怀孕，术后经过多次月经周期后，盆腔的炎症会再次复发，手术的效果会回到手术之前，但是术后对卵巢功能的影响却完全不同于术前。因此如果想最大限度利用手术的优势，我们要做的就是，给予患者的长期药物治疗，并在患者决定怀孕之前及时手术。

2. 国内外 EM 患者的长期管理与治疗现状？

戴毅教授：Patreglia 教授。在意大利关于 EM 患者的长期管理与治疗现状是怎样的？

Patreglia 教授：正如你提到的，我们需要加强对学生、医生以及患者的宣教。因为长期管理这一概念还不是人人都知道。即使在意大利，在城市之间理念也不同。因此我们需要这样的学术团体来推行一致的治疗方案。否则患者可能会在网上搜索，却不知道两个大夫的不同建议该听哪个。即使在意大利我们也没有统一的治疗方案。去年 12 月份，我被授命编写内异症的治疗指南，我们正在编写，但这绝不是一蹴而就的。内异症的长期管理，这是一个很新的领域。长期管理的概念越来越重要，正如手术治疗后，多数意大利的手术大夫会给予药物治疗，以降低内异症的复发。通常最长使用的是口服孕激素类药物。药物的使用取决于疾病的严重程度。如果有深部内异症的病灶，多数意大利大夫首先会给予 GnRH-a 然后序贯口服孕激素治疗。因此我们有不同的方案。

如我之前提到的，我们有至少 3 种方案，孕激素，

GnRH 激动剂和口服药。我们使用其中一种，或使用一种然后继续使用另一种。因此治疗方案根据不同患者而不同。就像现在全球提出的个体化治疗。这次大会中来自加拿大的一位医生做了很好的内异症患者个体化治疗的报告。再次强调，我们使用不同的治疗药物。患者的疗效不同，而且随着时间推移疗效可能会变化。我就有一个患者治疗 1 年后不再对药物有效，并不得不换方案。

因此我们需要继续进行科学研究。我们需要研制新的 GnRH 拮抗剂和激动剂。这次大会中我们至少提出了五种治疗建议，很多可能在接下来的 2-3 年内才会上市。因此我们需要学会使用已有的药物来治疗患者。那么到时候就可以跟患者说，好吧，现在我们有了一种新药。而不是患者从网上搜索，并询问可能医生都还不知道的某种药物。在意大利、中国、欧洲，我们需要尽我们所能帮助患者。给他们提供 IVF 或手术的治疗建议。我们对未来满怀信心，但也着眼现实，现实还没有任何一种药物可以治愈内异症。

戴毅教授：张教授，也请您谈谈我们国内的诊治

情况，你认为 EM 的药物治疗有哪些方面的优势？

张信美教授：首先我想要感谢益普生和中国妇产科在线，邀请我参加这次访谈。其次祝贺二位 SEUD 主席，这次大会的成功举办。我记得一个教授在报告中说过：不做手术好过做坏手术。其实，中国和全世界，长期药物治疗基本是相同的。但唯一的区别是新药，因为新药都是在国外生产制造的，而不是在中国。到目前为止中国还没有地诺孕素，可能今年会有也可能明年后才会有，而在其他国家已经有该药。

当然在中国我们有传统的用药，但是它和欧洲的药物一样的。并且，在中国的不同地方，如大城市比较正式，而在农村就很难做到，在冷教授的领导下，我们正在着手准备做药物长期治疗与随访的指南。除了不孕外，内异症手术后，大多数中国医师均先用 GnRH-a6 个月，然后给予口服避孕药或曼月乐，然后轮流，用药保持长期用药。一些中国医师喜欢用中药与针灸，治疗内异症有时非常有效，特别是不孕患者。



2018 SEUD 年会中国专场:

探讨子宫内膜异位症的手术和药物治疗

2018年4月26日上午,在意大利佛罗伦萨,这座充满文艺气息的小城,为期四天的第4届子宫内膜异位症及子宫疾病协会(SEUD)年会进入了第二天议程。昨日精彩的会前会内容还来不及回味,今日多姿多彩的各国专场便已悄然展开了。大会第二日上午举行了各有特色的10个不同国家的专题讲座。来自世界各地的与会专家学者们就子宫内膜异位症的各个方面展开了深入的讨论。中国妇产科在线(www.cogonline.com)携手益普生特对此次中国专场进行实时报道。

2018SEUD首次开设国家专场,今天的中国专场得到很多外国专家的关注,会场座无虚席,很多专家频频拍摄讲者的分享内容,可见中国妇科领域的进展已经得到世界的瞩目。



北京协和医院冷金花教授 —— 深部内异症的手术要点

通过手术图片和视频,冷教授详细讲解了深部内异症的手术要点,并重点讲解了侧盆壁的解剖。深部内异症解剖特点有粘连重,盆腔解剖结构不清,常常合并腺肌症,卵巢内膜异位囊肿等,手术难度大,并发症多如肠道,输尿管的损伤,出血等。手术分离粘连,恢复解剖,是保证手术安全性的关键步骤,也是有效切除内异症病灶的前提。冷教授结合手术录像对不同粘连程度的盆腔以及引起输尿管受压扩张的内异症病灶的处理进行了详细的讲述。

北京大学第一医院周应芳教授 —— 子宫内膜异位症术后药物治疗

子宫内膜异位症是一种慢性疾病;是一种复发性疾病;也具有癌症相关生物特性,并且可以致癌,因此内异症的药物治疗非常必要。对于子宫内膜异位症患者进行术后药物治疗管理的目的在于减轻疼痛,并且早期防治复发。周教授向与会的国际学者详细讲解了中国现阶段对于内异症的药物治疗方案,以及治疗效果等方面的内容。在中国越来越推行使用GnRH-a;联合反添加疗法,在最近几年成为内异症长期管理的趋势。



浙江大学附属妇产科医院张信美教授 —— 评估双瓣法长期治疗重度子宫腺肌病的疗效

张教授从实验研究背景、研究目的、研究方法、研究结果、研究讨论等方面讲述了双瓣法长期治疗重度子宫腺肌病的疗效。双瓣法长期治疗重度子宫腺肌病的疗效佳(6年),主要是总的疗效术后6年妊娠率达60%,但张教授也提到重度子宫腺肌病特别是弥漫性子宫腺肌病最好选择开腹手术,妊娠率超过40%。

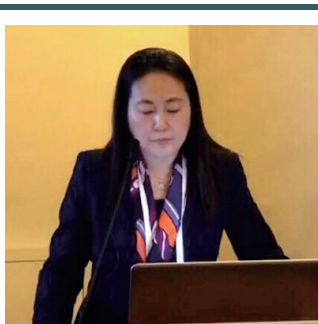


复旦大学附属妇产科医院华克勤教授 —— 青少年子宫内膜异位症手术治疗及其关键手术技巧

通过手术视频和图片，华教授从概述、诊断、治疗和复发等四方面，阐述了青少年子宫内膜异位症手术治疗及其关键手术技巧。青少年子宫内膜异位症发生在 10-20 岁的女性。在诊断中，应该针对病史，结合查体、B 超和 MRI 影像学检查、生物标志物以及腹腔镜检查等指标。有研究报道：青少年子宫内异症复发比成年人更常见。华教授总结到应该高度重视家族史，长期随访是非常必要的。

北京协和医院戴毅教授 —— 腹壁内异症手术技巧与结局

内异症是一种非常常见的良性疾病，影响着 15%-44% 的育龄妇女，腹壁内异症是内异症的一种特殊类型。戴教授结合手术视频，指出腹壁内异症手术要点：切口选取、损伤组织的完整切除、修复腹壁、引流、减轻压力。



北京大学第一医院薛晴教授 —— 内异症合并不孕的管理 - 优化控制性超促排卵

薛教授结合病例分析讲述了内异症合并不孕的管理 - 优化控制性超促排卵。从背景和治疗两个方面展开论述，手术对于卵巢型子宫内膜异位症的影响：1. 对于不同卵巢功能的内异症合并不孕的患者，进入 IVF 治疗后，可以采用不同剂量的长效 GnRH-a 降调节和适量的 Gn 启动促排卵，从而获得更好的妊娠结局。2. 对于合并子宫腺肌病的患者，采用冷冻胚胎，使用 2 到 6 个周期 GnRH-a 缩小子宫体积，降低 CA125 水平后，再行冻胚移植可以获得良好的临床妊娠结局。



子宫内膜异位囊肿的手术和术后处理

——法国巴黎笛卡尔大学医学院妇产科 Charles Chapron 教授



1、2018SEUD 会议亮点和感受

本届子宫内膜异位症及子宫疾病协会举办的 2018 年会非常成功，来自五大洲 70 多个国家近 1500 名国际学者共聚佛罗伦萨。我们邀请到了基础医学、病理学、影像诊断学等诸多交叉学科的专家们，围绕子宫疾病进行基础研究和临床的综合探讨。子宫内膜异位症合并不孕患者的临床处理是本次大会我们重点关注的一个内容；此外，对于子宫腺肌症和子宫肌瘤，这些群体发病率较高的妇科良性疾病，我们也给予了高度关注。

2、卵巢子宫内膜异位囊肿手术注意事项

卵巢子宫内膜异位囊肿的处理确实是具有挑战性的一个话题。内异症的治疗手段主要有 3 种，包括手术治疗，药物治疗和辅助生殖。如果患者有手术指征，手术前需要与患者进行充分沟通，让患者了解手术后卵巢功能可能受损的风险；术前需要准确的影像学辅助检查，包括使用 MRI 等手段来明确不同病变的准确部位以指导手术。尤其如果病变部位较深，只有在术前明确病灶部位，才能通过手术完全去除病灶来缓解患者的疼痛症状。另外，术中应尽量减少电凝的使用，以保护卵巢功能。

3、减少卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发的处理经验

减少卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发是一个重要的问题。在卵巢异位囊肿手术后，如果患者暂时无妊娠意愿，我们通常给予患者药物治疗以抑制排卵，从而降低复发风险；如果患者有妊娠意愿，一般则建议尽早辅助生殖，因为手术后立即进行辅助生殖，能够获得较高妊娠率。

传递 2018SEUD 会议热点，聚焦多因素子宫内膜异位症与生育力保护

——意大利锡耶纳大学妇科主任 Felice Petraglia 教授

1、2018SEUD 会议热点学术话题分享

本届子宫内膜异位症及子宫疾病协会举办的 2018 年会非常成功，旨在探讨交流了子宫内膜异位症的诊治经验和最新研究成果。其中一个非常重要的话题是内异症患者存在一些其他共同特征，她们遭受各种疾病相关的困扰。这不仅关系到患者生育和疼痛方面的问题，而且将整体影响到女性的日常生活以及是否可以正常工作、寻找配偶、还有生活质量等方面，这方面的研究越来越有现（下转 12 版）



AUB 研究进展分享，第五届 SEUD 大会展望

——第五届 SEUD 大会主席 Philippe Y. Laberge 教授



1、女性异常子宫出血（AUB）的临床经验

异常子宫出血是一种常见的女性疾病，占妇产科疾病的 20%。我们讨论育龄期妇女异常子宫出血时，首先需要排除妊娠期妇女。其次，找准病因是关键，2011 年被国际妇产科联合会（FIGO）所采纳的 PALM-COEN 分类系统，几乎涵盖了所有异常子宫出血的原因，也是我们临床上常常采用的辅助工具。当我们找到各种可能导致异常子宫出血的原因，例如子宫肌瘤、月经失调、排卵障碍性出血、子宫内膜增生紊乱出血、或是其它由于妇产科相关操作还有目前尚未研究到因素等，我们需要不断研究并完善诊断的准确性，找出相关病因，给予相应的治疗，比如药物治疗、激素治疗、非激素治疗、手术治疗、非手术治疗、微创侵入性手术治疗以及其它更有效的治疗方式。

2、AUB 诊治技术新进展

对于 AUB 的诊治进展，目前主要集中在子宫

（上接11版）实意义。在本次 SEUD 课题中，也讲到子宫内膜异位症和子宫疾病的多种致病因素，包括生活方式和压力等方面内容。

2、子宫内膜异位症生育力保护新进展

子宫内膜异位症生育力保护问题一直是学者们比

纤维瘤上。关于子宫纤维瘤的治疗最新研究主要有两个方面，其一是分子水平的促性腺激素释放激素 GnRH 拮抗剂，正准备上市的新药口服片剂，这是非常令人振奋人心的。其二是选择性孕激素受体调节剂（SPRMs），它是一种类似激素的调节剂，可以明显改善由于纤维瘤导致的妇女异常子宫出血，这两种主要药物目前一个已经问世，一个即将准备上市。在 AUB 的手术治疗方面，先进的腹腔镜手术系统和宫腔镜组织切除系统发展较快，宫腔镜组织切除系统对于纤维瘤的诊治具有很重要的意义，即便是对于内膜增生紊乱的宫腔，它们也有全球最先进的消融系统进行相应的处理，其中一部分已经被应用了很多年，目前在临床上已经被证实非常有效并广泛应用，它们可以代替旧的体系。而且依然有很多新型设备即将投入市场，并且能为广大女性带来福音。

3、第五届 SEUD 大会的展望

在意大利佛罗伦萨举办的第四届 SEUD 年会的主题是子宫内膜异位症和多基因表观遗传。而第五届 SEUD 会议将会在 2019 年 5 月 16 到 18 日在加拿大美丽的蒙特利尔城市（Montreal）举行，它的主题将会是异常子宫出血，该会议将会更加广泛、更加激烈的讨论异常子宫出血及其相关内容，例如子宫内膜异位症、子宫肌瘤、子宫腺肌症、青少年子宫内膜异位症以及子宫内膜异位症的遗传和表观遗传等精彩内容，同时下次 SEUD 会议还会涉及到最新的药物以及外科手术等治疗方法。

较关注的经典问题，也是学术研究中很成熟的研究。但内异症生育力保护需要注意的一个问题是，对具有良好卵巢储备功能的子宫内膜异位症患者也应进行生育力保护，因为在内异症治疗过程中，可能会造成损伤。因此，在内异症初期诊断后，应尽可能尽早进行生育力保护。

子宫内膜异位症 IVF 的新进展以及会议亮点内容

——西班牙胡安卡洛斯国王大学 Juan Garcia Velasco 教授



女性是否患有内异症和子宫腺肌病，因为这两种病都会影响生育能力。因此本次会议上这方面的讲题非常新颖，对我启发很大。

2、子宫内膜异位症 IVF 的新进展，以及经验分享

关于内异症 IVF，在过去的 20 年里已经发生了变化。我们对子宫内膜异位症和不孕症有了新的认识。我认为今天有一个明确的概念：卵巢疾病包括子宫内膜异位并不一定需要做手术，只有当患者疼痛时我们才应该做手术，如果患者没有症状就不应该做手术，因为手术会损害卵巢对药物的反应，降低成功率。这是一个在过去的 20 年里变化很大的认识，只有疼痛时才能进行手术。

另一件事是如何做患者术前准备，我们必须明白，子宫内膜异位症患者的所有体征均不明显，因此最终的胚胎数量将会减少。如果我们进行体外受精胚胎移植，我们必须进行术前用药。

1、2018SEUD 会议热点学术话题分享

本次在 2018SEUD 会议上，很多专家分享了很多新 ideas 和新 concepts，其中最令我印象深刻的是诊断主题。我认为子宫腺肌症是子宫和卵巢疾病中最受忽视的疾病。这次会议上提出了很多新数据和新研究，甚至还有关于导致疼痛和不孕的疾病的相关研究。

我们必须探索与研究这种疾病以及诊断就医的

浅析青少年 EM 发病机制 分享青少年 EM 诊治经验

——复旦大学附属妇产科医院华克勤教授

1、青少年与成年子宫内膜异位症发病机制的差异

首先，青少年子宫内膜异位症与成年子宫内膜异位症的不同之处是发病年龄段不同，其主要发生于 10-20 岁的女性，发生率约为 4% 左右，而在痛经和慢性盆腔痛的青春期女性中，其发生率可高达 49-75%。尽管 Sampson 的经血逆流等理论可以解释部分子宫内膜异位症的发生，但直到今日，其真正发生机制仍然不明。其次，是发病原因、诱因有所差异，与成年子宫内膜异位症相比，青春期患者的临



床表现更为隐匿，患者常常认为是痛经，（下转 14 版）

传送 2018 SEUD 会议学术进展 解析 EM 长期管理方案效果

——北京大学第一医院周应芳教授



1、2018 SEUD 会议中 EM 研究进展分享

此次会议展示了子宫内膜异位症的如下进展：

(1) 会议上许多专家对子宫内膜异位症的定义进行进一步的补充，强调其不仅是一种慢性疾病、复发性疾病，还是一个全身性疾病。包括一些基础研究也发现，不仅在患者血液中检测到子宫内膜异位症细胞，还在肺脏、肝脏甚至其他组织都有发现这些细胞的存在。因此，子宫内膜异位症是一个全身性疾病，盆腔只是该病的部分表现而已。(2) 近年来国内外开始强调子宫内膜异位症的长期治疗，在此次会议上，大家对这一治疗思想进一步统一，认为子宫内膜异位症是一种长期、慢性疾病，需要长期用药治疗和终身管理。因此，彻底的手术治疗后，

(上接13版) 周期性或慢性盆腔痛，经期延长就诊，尤其是对于生殖道畸形的患者，可因经血流出梗阻引发子宫内膜异位症。因此该年龄阶段子宫内膜异位症除与成年人相同的发病原因和机制外，还有一显著的特殊病因就是生殖道梗阻。当然，这部分患者必须要有正常的子宫内膜方能发病。

2、青少年子宫内膜异位症的诊治经验分享

解除子宫内膜异位症发病病因是青少年子宫内膜异位症最重要的治疗策略。尤其对于生殖道梗阻的

选用效价好、副反应少的药物进行连续的、序贯的治疗，控制疾病进展。

2、EM 长期管理药物方案解析

一般来说，手术治疗后，通常应用 GnRH-a 药物进行长期管理。临床常用 GnRH-a 药物有曲普瑞林、亮丙瑞林、戈舍瑞林等，为注射剂型，每月一次。最近，益普生公司还研制生产出三个月注射一次的剂型，大大方便了患者应用。如果患者术后没有妊娠需求，GnRH-a 治疗 6 个月。6 个月后如果仍无妊娠计划，可继续 COC 或 LNG-IUS 治疗，来进行长期管理。

3、EM 长期药物管理效果评价

EM 长期药物管理的疗效是可以肯定的。许多关于这方面的文献，包括 RCT 研究，都表示术后 GnRH-a 治疗疗程达 6 个月临床获益优于 3 个月，术后给予 GnRH-a 治疗 3 个月比没有纳入术后长期管理的患者获益明显。可以肯定的是，6 个月的 GnRH-a 用药疗程可以预防或者说推迟子宫内膜异位症复发。尤其是 GnRH-a 治疗 6 个月后，继续应用 COC、LNG-IUS、地诺孕素等治疗，能明显降低复发风险，这方面已经得到循证医学方面的证明。

患者，解除生殖道梗阻后可以使其月经血正常流出，阻断发病机制。此外，青少年子宫内膜异位症往往出现诊断延迟。荟萃文献可以发现，青少年子宫内膜异位症诊断平均延迟 8 年左右，甚至在成年后才被诊断。因此，由于子宫内膜异位症的长期作用，可能会对这部分患者的生育功能产生影响。从而，青少年子宫内膜异位症强调术后的长期管理。临床用药有口服避孕药、GnRH-a 等，但是要特别注意年龄小于 17 岁的患者在应用 GnRH-a 治疗时的骨质疏松发生风险，因此要慎用药物。

博观 2018 SEUD 会议盛况，约取子宫腺肌症治疗管理精华

——浙江大学医学院附属妇产科医院张信美教授



2018SEUD年会在百花之城佛罗伦萨盛大召开，会议期间，中国妇产科在线采访到了浙江大学医学院附属妇产科医院张信美教授，张教授与大家分享了参会感受及子宫腺肌症的保守治疗进展、长期管理等方面内容。

1、2018 SEUD 的参会感受分享

本次会议的学术内容与以往的子宫内膜异位症会议有所不同。首先，会议展示了子宫内膜异位症在基因、免疫、生活方式方面的研究。其次，会议对子宫内膜异位症及其他子宫良性疾病如子宫腺肌症、子宫肌瘤等合并不孕的生育问题、引发异常子宫出血的问题进行了探讨。因此，此次会议的学术话题范畴相对以往较宽，吸引来参会的人数也非常多，仅注册参会人数达近 1500 人。

2、子宫腺肌症的保守治疗进展

保守性治疗包括手术病灶切除与非手术技术，常用的非手术技术有子宫动脉栓塞与超声聚焦。

药物治疗方面，近期也有一些新药上市，包括从中医中药着手研制的，也即将上市。

最近报道一篇涉及子宫腺肌病手术病灶切除的综述，详细描述子宫腺肌病各种手术方式，手术后的疗效，以及手术后妊娠等问题，对于子宫腺肌瘤，手术相对简单，主要是弥漫性子宫腺肌病，手术病

灶切除相对较难，尤其是重度弥漫性子宫腺肌病患者，这类病人以开腹为好，我们报道 6 年重度子宫腺肌病患者执行双瓣法手术病灶切除，总体疗效满意，手术后妊娠无子宫破裂，但开腹手术疗效优于腹腔镜手术。

3、子宫腺肌症的长期管理

子宫腺肌症与子宫内膜异位症的发病机理是相同的，同属于子宫内膜异位症。因此，也同样需要长期管理和随访。今年，冷金花教授牵头成立了中国医师协会妇产科医师分会子宫内膜异位症专业委员会，接下来的重点工作之一就是子宫内膜异位症、子宫腺肌病手术后的长期随访和药物管理问题。

子宫腺肌症与子宫内膜异位症的长期药物管理基本相同，但又有所差异。首先，子宫内膜异位症尤其是卵巢子宫内膜异位囊肿合并不孕患者，诊断后的首选治疗以手术为主。

但是，大部分子宫腺肌症合并不孕患者，首选 GnRH-a 治疗，缩小子宫体积后，视情况进行辅助生殖（IVF-ET）助孕。

简单保守性手术后要分层管理。如患者有生育需求，术中确诊为局限性病灶，则术后给予 GnRH-a 3 个疗程治疗后，交接给辅助生殖科医生进行治疗。如患者有生育需求，但病灶为弥漫性，则要在手术后给予 GnRH-a 6 个疗程治疗后，继续给予曼月乐 / 短效口服避孕药维持治疗 1-1.5 年，取出曼月乐 / 停药 COC 后，再指导其妊娠。

另外，动脉栓塞治疗后的子宫腺肌症患者是不能选择 GnRH-a 治疗的，但超声聚焦治疗后依然可以行 GnRH-a、COC、LNG-IUS 治疗。

因此，子宫腺肌症要分门别类，进行分层长期管理。不过总体来讲，子宫腺肌症的长期管理与子宫内膜异位症基本相同，主要通过长时间用药管理，减少复发风险。

传递 2018SEUD 大会新进展 分享复发性子宫内膜异位囊肿的治疗观点和原则

——首都医科大学附属北京妇产医院段华教授



1、SEUD 会议新进展、热点学术话题分享

来自世界各地的妇产科专家为了子宫内膜异位症聚集到一起，带来了子宫内膜异位症在基础研究与临床研究方面的诸多新理念，以及个人经验与观点。沉浸在子宫内膜异位症学术知识的海洋里，我犹如享受了一场饕餮盛宴。本次我打算介绍子宫内膜异位症的基础研究与临床研究两大方面的新观点和治疗新进展。

在子宫内膜异位症的基础研究方面，目前我们还不能完全阐释它的发病机制。但是本次大会的与会专家带来了在基础研究方面的诸多新进展，比如基因跟子宫内膜异位症病因机制的关系、激素以及相关的细胞因子、免疫在子宫内膜异位症病因机制中的作用的相关研究，还有一些相关分子机制和通路的研究。这些方面的研究为我们更深入的了解子宫内膜异位症的病因机制提供了帮助。

在子宫内膜异位症的临床研究方面，子宫内膜异位症在临床上属于常见多发的妇科疾病，各国都有关于子宫内膜异位症诊疗的相关指南。在本次大会上，诸多专家呼吁在临床治疗方面要遵守指南，但不能墨守成规，仅仅照搬指南。我认为这一观点非常新颖，因为在子宫内膜异位症的指南制定过程中，前期的

理论依据的收集并不充分，而子宫内膜异位症却是一个涉及到全身多器官的疾病症候群，这就要求我们在前期的研究中要纳入病人的情况、愿望等内容，通过一个固定的研究是不能把所有症状包含进去的。本次与会专家不仅多次提出临床研究的个体化观点，还大胆提出了许多临床新理念。让我们期待，这些专家学者们通过更多的临床研究去证实新的临床观点。

2、复发性子宫内膜异位囊肿的治疗观点

复发型子宫内膜异位囊肿在本次大会涉及颇多。关于子宫内膜异位囊肿，专家们主要是围绕子宫内膜异位囊肿对于生育的影响以及子宫内膜异位囊肿手术的利弊、子宫内膜异位囊肿手术对卵巢功能的损伤等问题，基于大量的研究数据，进行的交流和讨论。整体来说，国内和国际对于子宫内膜异位囊肿的治疗观点有很多共同之处。

对于复发型子宫内膜异位囊肿的处理，国内指南认为重复手术对卵巢影响很大，我们需要慎重选择。重复手术带来的影响主要是卵巢功能的损伤问题，那不手术能否达到病人期待？比如说生育要求？本次大会多位专家提及子宫内膜异位囊肿的保守治疗。今日国际专家在主题发言中通俗的讲到，对于子宫内膜异位囊肿，有时不手术比一个坏的手术更好。手术与否应该根据个体化需求。如果病人年纪大，卵巢功能在下降，还有生育要求，那我们应该更多考虑对于卵巢功能的保护、以及病人生育需求的满足。手术的时机一定要非常的合适，这就要求我们在术前应该进行手术损伤的充分评估。

3、子宫内膜异位症的长期管理

我个人认为子宫内膜异位症属于妇科领域的慢性病，就像内科的高血压，糖尿病一样，需要终身管理治疗，一次手术不可能根本解决问题。（下转17版）

传递 2018 SEUD 精华热点 剖析 EM 术后长期管理

——中南大学湘雅二院方小玲教授



1、2018 SEUD 热点解读

对于子宫内膜异位症的发病机理，目前尚无定论，本次大会，各国妇产科专家从子宫内膜异位症的遗传表现因素、内分泌因素、生活方式因素以及环境因素等方面进行深层次的解读。临床方面，还有来自世界各地的专家学者交流临床经验，分享最新的研究成果。GnRH-a 药物辅助反向添加治疗对青春期子宫内膜异位症患者长期作用的研究、子宫内膜异位症性不孕患者生育指数评分（EFI）对术后生育能力管理的研究、以及综合治疗方案作为子宫内膜异位相关不孕症管理的金标准研究等，这些新的研究对今后的临床工作具有指导作用。

2、预防或减少子宫内膜异位囊肿术中卵巢功能受损的方法

手术是治疗子宫内膜异位症的主要治疗手段，但手术有可能引起或加重卵巢功能的损伤，甚至卵巢

功能衰竭，提倡术前卵巢功能评估。为减少子宫内膜异位囊肿术后卵巢功能受损的具体方法包括：

第一，医生在手术过程中，应该树立卵巢保护意识，以尽量不影响患者正常卵巢功能作为手术原则；第二，提高手术医生的技能和技巧，比如，在卵巢内膜异位囊肿剥离手术时，应该尽量减少正常卵巢组织的丢失，尤其是含有大量原始卵泡以及初级卵母细胞的卵巢门部位的卵巢组织；卵巢创面避免大面积的电凝止血，以防卵巢电损伤；卵巢创面缝合时，缝线不宜穿透卵巢皮质，否则缝线作为异物易引起被大网膜粘连包裹，影响卵巢排卵；卵巢创面缝合松紧要适度，避免缝合过松导致出血、防止缝合过密影响卵巢血运。第三，医生应该严格把握手术的适应症与手术时机。

3、EM 术后长期管理策略

手术治疗并不能改变子宫内膜异位症发生、发展的病理生理，而且手术过程中不可避免的会有一些残留的病灶，术后容易复发，故需要术后的长期管理。子宫内膜异位症手术后药物治疗是必须的，主要为抑制卵巢功能的药物，其中，GnRH-a 作为抑制卵巢功能作用最强的药物，临床常为首选药物，但 3 针不能降低复发率，所以临床上常用 6 针进行治疗，同时应该适时进行“反向添加治疗”，以降低 GnRH-a 的副作用，延长用药治疗时间。后期还应该采用口服避孕药或者左炔诺孕酮宫内缓释系统等治疗，以减少或延缓复发。

（上接16版）手术只是子宫内膜异位症、子宫腺肌病治疗的一个组成部分。

现在，我们认识到子宫内膜异位症属于激素依赖性、免疫性疾病。在长期管理当中，基于年轻的病人，激素依赖性、免疫性疾病是非常容易复发的。

对于子宫内膜异位症的长期管理是没有统一标准

的，长期管理的过程是非常个体化的，必须根据病人的具体症状、生育需求、年龄、以及既往史综合考虑，制定适合的方法。在子宫内膜异位症的长期管理中，我们不提倡手术重复去做。心理调节、生活方式改变、药物治疗等在子宫内膜异位症的长期管理中都起着非常重要的作用。

传递 2018 SEUD 大会亮点 分析 EM 合并不孕诊治

——北京大学第一医院薛晴教授



1、2018 SEUD 会议热点学术话题分享

首先，此次会议上展示了关于子宫腺肌症尤其是弥漫型子宫腺肌症和体积较大的子宫腺肌瘤（直径 $> 6-7\text{cm}$ ）手术方式的改进，同时还有关于子宫腺肌症的术后预后、术后妊娠期子宫破裂的发生风险等方面的研究分享。其实，该类患者的临床处理棘手、患者也非常痛苦，即便给予患者 GnRH-a 治疗后，子宫缩小，患者仍然可能出现妊娠不良结局，如流产、早产、胎盘娩出困难等。第二，关于子宫内膜异位症的病因研究。其实，目前关于子宫内膜异位症的病因研究较多，说明该病的发病原因并非单一因素。而目前的治疗药物主要为短期使用、缓解临床症状，无法根治。但临床上更加关注如何降低术后复发风险、控制生育等。我想若能从病因入手找到治疗靶点更为关键。第三，关于子宫内膜异位症对生殖的影响。其中，有些研究认为子宫内膜异位症可能对生殖产生影响。我个人更加关注于卵巢型子宫内膜异位症是否对卵子质量、胞浆内线粒体的功能和酶的合成等有确切的影响，不过目前这方面的研究相对较少，且没有明确的结论。

2、子宫内膜异位症与不孕的关系

整体来说，子宫内膜异位症人群中大约有 $1/3$ 患者合并有不孕，而在不孕症群体中有 $20\%-50\%$ 患

者合并有不同程度的子宫内膜异位症以及子宫腺肌症。因此，两者之间的关系密切。其中，部分原因机制是明确。如卵巢型和深部结节型子宫内膜异位症，可导致卵巢和输卵管周围粘连，影响排卵和输卵管的通畅程度。另外，还有一些子宫内膜异位症的研究显示子宫肌层结合带处于高张状态、催产素受体表达增高，相对而言肌层不静止，因此出现受精卵着床困难、易流产等。子宫内膜异位症与不孕的不确定因素：一是子宫内膜异位症尤其是卵巢型是否对卵子的质量有确切影响需要进一步研究；二是子宫内膜异位症是否对子宫母-胎界面有影响需要进一步研究明确。如果这些影响明确，可以从根本上给予处理，改善症状和生育能力，这将有可能成为未来的研究方向。当然，从治疗上来说，子宫腺肌症可以使用长效的 GnRH-a，缩小子宫体积、改善临床症状，但对于体积非常大的患者，治疗效果有限，即便是手术治疗。

3、如何改善子宫内膜异位症患者的妊娠结局

该类患者的治疗需要针对不同的病人、不同的疾病特点给予综合的治疗方案。

首先，子宫内膜异位症的分型包括腹膜型、卵巢型、深部结节型及其他。其中，腹膜型子宫内膜异位症影响较小，甚至无临床症状，该类患者的处理与一般不孕症处理基本相同，从男方精液和女方卵巢储备功能、输卵管通畅程度、年龄等方面进行评估，制定精确的处理方案。如果上述评估内容无异常，患者年龄 < 35 岁、卵巢功能正常，首选人工授精治疗，其成功率在 15% 左右。如果上述评估内容出现异常，即女方有卵巢储备功能的下降、年龄 > 35 岁、复发巧囊、双侧输卵管因素等，男方有少/弱精，根据国内外指南，此为 IVF-ET 的明确指征，可进入 IVF-ET 的治疗流程。以上主要是根（下转19版）

关注 2018 SEUD 年会热点，关注内异症的个体化管理

——北京大学第三医院徐冰教授



1、2018 SEUD 年会参会感受

四年前 SEUD 第一次大会在法国巴黎召开，我有幸参加了那次大会。四年过去了，我们欣喜地看到，在世界范围内，一个子宫内膜异位症研究的热潮正在兴起，而且我们对这个疾病的认识和处理在不断地深入，每次大会都有新知识、新理念的提出和传播。内异症作为一个“良性癌”愈发显示出其独特的魅力，吸引着我们不断地努力探索、前行。

大会围绕内异症影像学诊断、手术、药物、辅助生殖技术等方面进行了深入讨论。与往届大会不同的是，今年大会会有十几个 National Session，各国学者自由交流，气氛非常好。以冷金花教授率领的中国专家团队所做的中国专场，聚焦内异症热点和临床难点，吸引了多国学者前来参加，讨论非常激烈。

今天大会也安排了外国专家的手术直播。通过和

国外学者的交流讨论，这次大会很多参会的中国同行认为，在针对许多困难内异症的诊断治疗，尤其手术治疗等方面，我们应该对自己更自信。中国病人数量多，使得我们积累了丰富的临床经验和手术技巧。但我们最大的问题在于总结工作不细致，应该更加精细地管理病人，总结我们自己的数据，到国际舞台上展示中国医生的水平和经验。希望通过我们大家不断的努力，提高整体内异症诊治水平，在国际上从跟跑者的角色，逐步走向领跑者的地位。

2、SEUD 年会热点解读：Endometriosis life

参会第一天大会主要是围绕子宫内膜异位症的影响因素，以及妇科内分泌学的内容进行了深入的探讨。

大会第一天聚焦了大家关注的一些热点内容，如疑难内异症的治疗、不孕症的处理、如何进行多学科联合处理内异症等。引人注目的是，本次 SEUD 大会主席 Chapron 教授在他的 keynote 演讲中，谈到一个新的概念，“Endometriosis life”，指出内异症给患者带来机体上、心理上、生活上、经济上多重影响，甚至会改变患者生活的轨迹。而美国医生 Taylor 认为，如医生能够给予患者恰当的个体化管理，则可能减轻和免除内异症带来的痛苦，使患者过上正常的生活。Chapron 教授强调，内异症管理的“金标准”是“个体化管理”。

（上接18版）据患者病情和不孕原因进行综合分析。

第二，针对子宫腺肌症和子宫腺肌瘤的患者，国内外文献研究倾向于治疗前取卵，体外授精-全胚冷冻后，给予 GnRH-a 长或超长方案治疗，一般是 2-6 个治疗周期，通常能够达到子宫体积或病灶缩小、临床症状改善。然后，在最后一次 GnRH-a 肌注治疗后一个月左右，进行内膜准备工作，转化子宫内

膜后，进行胚胎移植。该治疗方案往往能够达到很好的效果，临床妊娠率可达 50% 以上，与正常人群的 IVF-ET 成功率相匹配。然而，临床治疗十分棘手的是巨大子宫腺肌瘤的患者。当然，子宫腺肌瘤直径是多少才属于巨大子宫腺肌瘤，目前很难定义。根据个人临床经验，发现直径 > 7cm 的子宫腺肌瘤，临床处理困难，且效果差，此时手术治疗非常关键。

分享 2018 SEUD 会议热点，巧解 DIE 的治疗与管理

——上海市第一妇婴保健院赵栋副教授



1、2018 SEUD 会议热点学术话题分享

此次会议的核心学术话题是子宫内膜异位症和子宫腺肌症，讲课内容和手术演示主要围绕这个核心主题展开。个人感兴趣的话题包括：（1）会议开始时的手术直播，从中体会到，国内的妇科手术水平有了相当程度的提高，能够与国外旗鼓相当，希望听到消息，可以振奋国内同仁医心，继续奋力攀登。此外，还在手术直播中体会到一种理念，告诫我们在观摩学习手术时，不能只侧重于手术操作和技巧，还要从中有所收获，避免以后的工作中出现相同的错误，避免重蹈覆辙，同时学习国外专家善于总结的精神。（2）今日（开幕式当日）下午的主会场演讲中 Hugh Taylor 教授对干细胞与子宫内膜异位症的关系讲解使我脑洞大开、非常感兴趣。当然，其他教授对子宫内膜异位症的基因、表观遗传学的讲解也非常有趣。

2、DIE 的手术治疗和长期管理

DIE 的治疗一直是临床处理的难点。由于其手术困难、手术范围较大、手术并发症多，一直令手术医生非常头痛。在本次会议中也强调子宫内膜异位症属于一种慢性疾病，需要长期管理。DIE 同样需要贯彻这样的治疗理念和原则。

DIE 手术要求病灶切除彻底的同时尽可能保留受

侵器官或组织的功能，即不要盲目扩大手术范围，在 DIE 病灶彻底切除的前提下保留患者的生育功能、膀胱功能、输尿管功能、肠道功能等。此外，手术后病情或复发的控制是 DIE 治疗的重要部分，即 DIE 术后要进行长期管理。

DIE 术后长期管理要求终身或类似终身制，因为绝经后，长期管理可终止。DIE 术后进行 LNG-IUS 治疗是长期管理的一种方法。还有药物治疗，常用的药物有复方口服短效避孕药、孕激素、GnRH、GnRH-a 和反向添加等。其中，GnRH-a 治疗过程中随访患者骨密度和激素水平，使药物剂量处于治疗窗又不导致骨质疏松的前提下，是可以长期使用 GnRH-a 治疗的，并非局限于 6 个月或 3 个月的疗程。根据个人经验，如果患者希望保留子宫，可以长期应用 GnRH-a 和反向添加治疗。

当然，有一些即将上市新药，比如艾伯维的口服型 GnRH 抑制剂、拜尔的地诺孕素等，未来有可能加入到子宫内膜异位症长期管理的队伍中。

3、有生育需求 DIE 患者的治疗和管理

有生育需求的 DIE 患者可以先鼓励其受孕，给予辅助生殖方面的试孕治疗，并不急于手术治疗。但是对于辅助生殖治疗失败、DIE 侵蚀致输卵管完全不通等情况，需要先行手术治疗。手术治疗的目的是不再是彻底切除 DIE 病灶，而是改善生育功能。当这部分患者完成生育后，可以再次手术，也可以长期的药物管理，进行姑息性治疗，维持患者的生活质量。因此，有生育需求的 DIE 患者与因疼痛、病灶侵犯直肠、膀胱的 DIE 患者的治疗不同，要尽可能保护有生育需求患者的卵巢、输卵管、子宫等方面的生育功能。比如，子宫的损伤有可能导致妊娠期子宫破裂，因此，临床医生要尽量避免损伤子宫。当然，IVF-ET 前给予适当的 GnRH 降调治疗，是有益于生育的。

分享 2018 SEUD 年会的所闻所感 畅谈 EM 合并不孕的所思所想

——中信湘雅生殖与遗传专科医院杨晓祎博士



2018SEUD 年会期间，中国妇产科在线采访到了中信湘雅生殖与遗传专科医院杨晓祎博士，杨博士与大家分享了 2018 SEUD 会议的所闻所感和关于子宫内膜异位症合并不孕的治疗相关内容。

1、2018 SEUD 年会之行的感受

作为生殖科医生，过往经常参加生殖医学领域的国际性会议，这是我第一次参加妇产科领域的全球性会议，能够和妇产科领域的医生学者探讨，感到非常荣幸。临床工作中，身边有很大一部分人群患有子宫内膜异位症。因此，在 2018 SEUD 年会的学习中，更加关注子宫内膜异位症合并不孕患者的处理策略以及其妊娠结局相关学术话题，主要包括：第一，针对重症子宫内膜异位症合并不孕的患者，如何权衡手术与 IVF 两者之间的平衡；第二，子宫内膜异位症合并不孕的患者，IVF 和 ICSI 治疗后的结局如何；第三，因为在生殖医学科的临床工作中，子宫腺肌病合并子宫内膜异位症、不孕症的人群，妊娠率低、活产结局差，所以对如何诊治子宫腺肌病的内容也非常感兴趣。

在这次会议上，我也认识了很多的同仁，同时也了解到国内妇产科在子宫内膜异位症上的处理，已经有了很大的进步。

2、子宫内膜异位症与不孕之间的关系

当我还是湘雅大学的医学生时，老师在讲子宫内膜异位症一课时，曾引用“一位年轻女性，在月经周期出现流鼻血现象”的案例，让我印象深刻，就此得知——子宫内膜异位症是一个全身性疾病，它是一个能够影响全身的病理生理状态。而在生殖医学领域，子宫内膜异位症不仅影响子宫内膜容受性，也影响卵巢，如卵子和胚胎的质量。虽然，目前的观点认为，一个正常健康的胚胎在到达子宫腔之前是不受影响的，但是这类患者是否存在卵子质量下降？胚胎质量是否受影响？大家也都在研究和探索中。

其实，子宫内膜异位症与不孕之间的关系是明确的，这也是生殖医学科医生加强与妇产科医生交流讨论的原因。对于妇产科医生而言，病灶的去除是重要且首要的。而生殖医生的观点不同，更关注子宫内膜异位症手术是否会影响卵巢的储备和后续治疗。此次会议上也有许多专家和同仁认为，对于年轻、未婚、青春期内膜异位症患者的疼痛治疗和手术治疗，生育力保存是非常必要和重要的。

3、改善子宫内膜异位症合并不孕患者妊娠结局的经验

中信湘雅生殖与遗传专科医院生殖中心，是全国最大的生殖中心。目前，对于子宫内膜异位症的患者，中心多使用改良的超长方案，该方案主要使用 GnRH-a，从黄体中期开始使用，一般不使用全量。据中心统计，改良的超长方案大大提高妊娠率，可能与治疗后改变了子宫内膜的容受性有关。

此外，巨大子宫腺肌病的辅助生殖治疗中的 GnRH 应用也是比较受关注的话题。其中存有一个疑虑，即巨大子宫腺肌病患者是选择新鲜周期的鲜胚移植延长 GnRH-a 使用，还是全胚冷冻后应用 GnRH-a 治疗？两者之间的效果如何？还需有后续的继续研究和探讨。

SEUD 年会 IPSEN 专题研讨会：

基于临床试验数据，治疗不孕内异症新理念

SEUD 会议是一个关注子宫内膜异位症临床与科研最新进展，以转化研究经验、汇聚治疗新视角、推动新一代年轻医生诊疗水平为己任的国际性论坛，在国际内异症治疗领域享有重要地位和很高声望。益普生携手中国妇产科在线，协助对此次大会进行全方位报道。

益普生集团作为大会的重量级合作伙伴之一，秉持“创新，关爱，健康”的宗旨，还开设主题分论坛——“从子宫内膜异位症到成功妊娠，何为最佳策略？”，深入探讨如何实现内异症患者的生育诉求。



推本溯源：热议内异不孕新进展



Professor Charles Chapron : Endometrioma and infertility, should we rethink our approach?

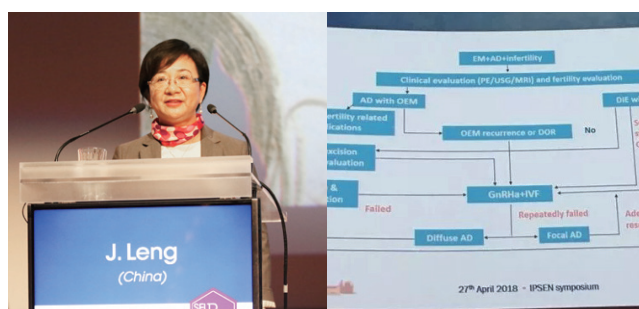
首先，SEUD 大会主席，来自法国的 Charles Chapron 教授，分享了关于合并不孕症的内异症患者，妊娠结局的最新临床试验结果。据 Chapron 教授介绍，不同亚型的内异症，即深部浸润型内异症、卵巢子宫内膜异位囊肿、腹壁内异症，其辅助生殖的临床妊娠率无差别。新鲜胚胎移植相较于冻胚移植新获胚胎数更多，但推迟胚胎移植能够改善累积

妊娠率。他还分享了手术史与深部浸润型内异症的关系，指出不必要、不合适或不彻底的手术，是内异症症状持续、进展和复发的可能原因。Chapron 教授另一个讨论的重点是手术切除卵巢子宫内膜异位囊肿对卵巢储备功能的影响，合并内异症囊肿的患者卵巢自发排卵率为 43%，多因素回归分析显示年龄大、无生产史、腹壁内异症和前次内异症手术史，均与不孕显著相关；此外前次卵巢内异症囊肿手术史是预测 AMH 显著降低的危险因素，也是造成卵巢对刺激反应低下的危险因素。对于 DIE 患者，结论也同样显示，未进行卵巢囊肿手术的患者妊娠率更高。最后他代表 SEUD 委员会进行总结，不同于现行的内异症合并不孕的治疗方案——先手术，后药物治疗，重复手术，最后辅助生殖；而是建议——长期药物治疗，直到要妊娠前再决定手术时机。最后他再次强调这是 SEUD 得出的对内异症合并不孕患者的手术处理时机的革新理念。

行远自迩：书写内异不孕新篇章

Professor Jinhua Leng (China): Managing infertility when adenomyosis and endometriosis co-exist

来自北京协和医学院的冷金花教授，分享了子宫腺肌病和子宫内膜异位症并存时的不孕症处理。冷教授介绍道，内异症和腺肌症常常并存，组织学诊断的腺肌症患者中约 1/3 合并内异症；而影像学诊断的腺肌症患者中则 76%~87% 合并内异症。且合并



腺肌症和 DIE 的患者更年轻，合并未育和疼痛症状更严重。腺肌症是否会加重对内异症患者的妊娠结局的影响，有待进一步探究。治疗方面，手术对于局灶性腺肌症患者比弥漫性腺肌症，具有更好的妊娠结局。子宫破裂是腺肌症术后妊娠需要特别注意的风险，而弥漫性腺肌症患者术后子宫破裂风险高达 6.8%，相较于肌瘤切除术后和非瘢痕子宫的妊娠风险分别是 0.26% 和 0.005%。手术方式方面，开腹腺肌症手术比腹腔镜手术更能减少子宫破裂的风险。对于合并 DIE 的腺肌症患者，腺肌症手术并不是一个能改善妊娠率的方式，因此建议此类患者直接进行 IVF/ICSI。药物治疗方面，研究显示 IVF 之前采用长效 GnRHa 治疗可能改善不孕的腺肌症患者的妊娠结局。最后她总结，腺肌症的保守性手术治疗适应症仅限于有严重疼痛症状者，药物治疗或 IVF 失败者，以及局灶型腺肌症患者。

继往开来：孕育内异不孕新希望

Professor Juan Garcia Velasco: Achieving IVF success in women with endometriosis

最后，来自西班牙的 Juan Garcia Velasco 教授分享了关于子宫内膜异位症患者体外受精胚胎移植如何提高成功率的报告。Velasco 教授从内异症可能影响妊娠的各个环节出发，指出卵母细胞质量、卵泡生成损伤、胚胎基因异常、胚胎种植率降低和妊娠率降低各环节都可能影响妊娠。他同样提出卵巢内异症囊肿手术会影响卵巢储备功能。Velasco 教授指出，内异症患者与其他进行 IVF 的患者胚胎染色体异常无差别；还通过比较内异症与正常对照者的线粒体 DNA/ 基因组 DNA 比值，ATP/ 总 DNA 比



值，分析了内异症患者胚胎质量低于正常者。对于子宫内膜的容受性，他指出文献表明内异症患者的内膜容受性不受影响。关于手术对内异症患者影响，他同样提出，内异症患者的二次卵巢内异症囊肿手术与卵巢储备功能破坏显著相关。此外卵巢内异症囊肿并不降低自发排卵率，因此内异症囊肿手术的考虑需谨慎。关于胚胎移植，他指出新鲜胚胎相较于冻胚的持续妊娠率稍高，且移植前 GnRH-a 治疗 3 个月或口服避孕药治疗 6~8 周可能带来妊娠获益。ART 中卵巢刺激可能会使卵巢囊肿增大，但是并无临床相关性。



子宫内膜异位症合理治疗方案的指南建议，得益于不断增加的高质量的临床试验和基础研究的数据支持。通过本次益普生卫星专题研讨会，相信各位医师同仁在临床中处理内异症合并不孕的患者，将会积累更多规范合理及个体化的治疗经验。



SEUD 年会会前会报道：

多元学术，赋予 EM 诊治新内涵 百家携手，奏响 SEUD 会议前奏曲

2018 年 4 月 25 日，意大利佛罗伦萨的阳光温暖和煦，充满文艺气息的小城迎来了世界各地的妇产科专家学者们。为期四天的第 4 届子宫内膜异位症及子宫疾病协会 (SEUD) 年会在拉开幕。中国妇产科在线 (www.cogonline.com) 携手益普生对此次大会进行全面实时报道。

围绕子宫内膜异位症和子宫良性疾病的大会主旨，大会第一天进行了辅助生殖与子宫内膜异位症、影像学在子宫良性疾病中的新进展以及模拟培训和电子智能在妇科教学中的应用三个会前会。此外，设有多个国家的专题会场也是本次大会的特色，当天举办了阿尔及利亚和希腊的专场讲座。

在辅助生殖与子宫内膜异位症的会前会上，多国妇科与生殖科专家齐聚一堂，深入探讨了对于合并不孕的子宫内膜异位症患者，辅助生殖和手术治疗的方案选择这一热点话题。



Rui Alberto Ferriani 教授：子宫内膜异位症与 IVF/ICSI 结局的关系

来自巴西圣保罗大学里贝朗普雷图医学院生殖中心的 Rui Alberto Ferriani 教授，进行了题为“子宫内膜异位症与 IVF/ICSI 结局的关系”的报告。Ferriani 教授阐述了在健康的胚胎到达子宫内膜的情况下，子宫内膜的容受性并不受子宫内膜异位症的影响，对于轻中度内异症，控制性促排卵 + 人工授精 (IUI) 能显著改善妊娠率和活产率。对于腹腔镜术后非 ART 成功自然妊娠的预测因素包括年轻、不孕的时间短和高生育力评分 (EFI)，因此他建议腹腔镜术后低 EFI 的患者应减少 ART 之前的期待治疗时间。此外，Ferriani 教授也从内异症的严重程度、

前次内异症的手术病灶切除情况，新鲜还是冻胚移植，是否合并卵巢子宫内膜异位囊肿及是否手术切除，以及子宫腺肌症方面，一一讨论了内异症中影响 IVF 结局的因素。而内异症本身并不会影响 IVF/ICSI 的结局。他还指出，卵巢子宫内膜异位囊肿的患者进行手术切除与自然期待具有相近的妊娠率、活产率，他对手术获益与风险的考量也得到了讲台上下专家们的认可。

Pietro Santulli 教授：重度子宫内膜异位症患者应该选择手术还是 IVF？

来自法国巴黎笛卡尔大学妇产科和生殖中心的 Pietro Santulli 教授，进行了“重度子宫内膜异位症患者应该选择手术还是 IVF？”的报告。Santulli 教授主要从子宫内膜异位症的两大主要表现，疼痛和不孕的角度，探讨了辅助生殖和手术的选择问题。他指出，应该综合考虑二者对妊娠率、产科结局、疾病进展和疼痛控制这四个方面的影响，进行个体化处理。Santulli 教授特别指出了手术的风险：随着手术后时间的推移，手术对疼痛、月经异常的改善会逐渐减弱至与激素治疗效果相近；DIE 手术的风险还包括神经性膀胱功能障碍、直肠阴道瘘；内异症

病灶的手术切除不完全也是造成复发的原因；以及，手术还会造成卵巢储备能力的下降。而 ART 的缺点则是无法改善疼痛的症状，因而对疼痛为主诉的患者建议先进行手术治疗。Santulli 教授还比较了先手术后 ART，或先 ART 后手术，两者的妊娠率相近，但是先行 ART 避免了不必要进行的手术的风险。最后他总结，对于不孕症的内异症患者，其手术的指征是持续盆腔痛且激素治疗无效。

Maria Elisabetta Coccia 教授

另外，来自意大利的 Maria Elisabetta Coccia 教授进行了“不孕患者子宫内膜异位症何时进行综合治疗”的报告，来自希腊的 Basil Tarlatzis 教授进行了“如何对子宫内膜异位症患者提供保留生育力的真实可能性”的报告。

专家的精彩讲座激发了在场听众们的讨论热情，针对不孕症的内异症患者是手术还是 ART 的问题，又提出了许多棘手复杂的情况。如年轻女性、合并轻度疼痛，但有 ART 失败史的案例；如对于年轻无生育要求、合并卵巢子宫内膜异位囊肿患者的治疗方式选择等。专家们各抒己见，讨论气氛十分浓烈。

Professor Anne-Elodie Millischer: Adenomyosis and MR (子宫腺肌症与核磁共振成像)

Anne-Elodie Millischer 教授

在影像与子宫疾病会前课程中，来自法国的 Anne-Elodie Millischer 教授，同样也是本次会前课程的主持人，分享了子宫腺肌症与核磁共振成像之间的关系。子宫核磁显像中，满足子宫肌层高信号显像；可见连接区阈值大于 12mm；JZ 与子宫肌层的比值大于 40% 这三项时，确诊子宫腺肌症的准确性可达 85.5%。Anne-Elodie Millischer 教授指出对于 JZ 的测定，取决于患者的年龄和激素水平，当月经前期、妊娠期、更年期时，不能精准测量 JZ。最后，Anne-Elodie Millischer 教授特别强调对于子宫腺肌症精确诊断时，核磁显像中连接区域的生理变化。

Professor Stefano Guerriero: 子宫腺肌症只是盆腔子宫内膜异位症的冰山一角 (IDEA 报告)

Stefano Guerriero 教授

来自意大利的 Stefano Guerriero 教授提出 IDEA 团队 (International Deep Endometriosis Analysis) 一项报告：子宫腺肌症只是盆腔子宫内膜异位症的冰山一角。首先讲解了评估过程中的四项系统的流程，然后详细讲解了多项临床研究文献。其中引用到最新的一篇关于单发卵巢子宫内膜异位症的文献，只有 15% 单发卵巢子宫内膜异位症在阴道超声下无盆腔子宫内膜异位症的征象；卵巢子宫内膜异位症是盆腔子宫内膜异位症的征象，并且很少是单发；左侧子宫内膜异位症与直肠 DIE 有相关性等。

模拟培训和电子智能在妇科教学中的应用专场

在模拟培训和电子智能在妇科教学中的应用专场上，各国专家学者向大家展示了最新的模拟培训设备，如宫内节育器的模拟系统，能够从节育器放置情况、模拟患者舒适度等方面对训练做出反馈；例如机器人智能识别系统，提出了教会机器人“阅读”和辨认解剖结构，进而主动进行手术的新颖的科技理念；以及机器人触觉反馈系统、宫腔镜模拟器在宫腔镜肌瘤切除术中的应用。相信在妇科临床医生与工程师的合作下，这些模拟培训设施将会给医学教学带来巨大的革新和进步。



第四届 SEUD 年会胜利闭幕：

五洲学者聚智慧，中国医生展风姿

第四届 SEUD 大会不仅聚焦子宫内膜异位症，而且对子宫腺肌症、子宫肌瘤等子宫良性疾，也展开了从基础研究到临床治疗，从发展历史到未来展望的深入讨论。

2018 年 4 月 28 日，在子宫腺肌症的诊断新进展专题会场上，由中国北京协和医院的冷金花教授和来自意大利的 Carmine Nappi 教授共同主持。

Adenomyosis: The basic science



郭松伟教授带来子宫内膜异位症和子宫腺肌症的基础研究进展的报告。他从内异症是一个周期性出血性疾病入手，参考创伤或组织损伤的研究机制，通过研究表明异位内膜的免疫细胞招募特点与创伤愈合相关。郭教授团队的研究还提示腺肌症病灶相比于正常组织，血小板聚集增加，TGF- β /Smad3 信号通路表达增加，显示为不断进展的 EMT、FMT、SMM；细胞外基质和纤维化增加；以及 PR-B 受体表达降低，其可能是孕激素逐渐抵抗的原因。他总结内异症是存在一个内膜间质和上皮的纤维化过程；而腺肌症是一个在子宫肌层内有内膜间质和上皮聚集的过程，并由于周期性出血产生组织损伤、修复，导致逐渐进展的平滑肌细胞化生和纤维化生。此外，郭教授还着重介绍了超声弹性成像（ultrasonic elastography），该技术可判定病变性质，已经用于腺肌症和子宫肌瘤的诊断，对病变鉴别诊断较传统超声更出色，甚至可以用于腺肌症的分期。

Adenomyosis: The state of the art

来自巴西的 Mauricio Abrao 教授进行了腺肌症

诊断新进展的报告。他主要围绕腺肌症的影像学诊断标准、经阴道二维与三维超声、MRI 诊断的各自优缺点、影像检查的未来发展方向等方面展开讲解，提出经阴道弹性超声成像（TVESG）可能具有更高的诊断敏感性，其相较于传统的经阴道超声，在诊断腺肌症、鉴别腺肌症和子宫肌瘤方面更优。超声弹性成像测量的组织的坚硬度，与病变纤维化范围、EMT 和 FMT 标志物表达水平和激素受体表达水平密切相关。此外，病变的坚硬度还与腺肌症患者的临床症状的严重程度也相关。

Adenomyosis: The clinical applications

来自法国巴黎笛卡尔大学的 Charles Chapron 教授，SEUD 主席，进行了子宫腺肌症临床意义方面的报告。他从腺肌症与内异症的联系开始，介绍了弥漫性腺肌症合并内异症多为卵巢子宫内膜异位囊肿类型（45.2%），而深部浸润型和腹壁型分别占 35.5% 和 20%；腺肌症合并 DIE 多数为肠道 DIE（57.6%），合并膀胱 DIE 者占 48.7%。对于腺肌症不同亚型与妊娠的关系，合并不孕症的患者多半为局灶型腺肌症患者（52.5%）。

与临床症状的关系方面，弥漫性腺肌症较局灶型与月经过多更为相关；DIE 合并腺肌症较 DIE 患者的手术前后盆腔痛症状更明显。与妊娠结局的关系方面，腺肌症患者中孕期自发流产、子痫前期、胎盘位置异常和早产风险升高。治疗方面，GnRH-a 治疗后子宫体积平均减小 40%。在腺肌症的辅助结果方面，Dif-ET 研究显示，冻胚和鲜胚在妊娠率方面无明显差异，但推迟移植能显著提高累积妊娠率；而冻胚移植时间应该小于 28 天，否则会影响活产率。另外，对于合并腺肌症的不孕患者，Chapron 教授则指出冻胚移植前的长效 GnRH-a 使用能改善妊娠率。

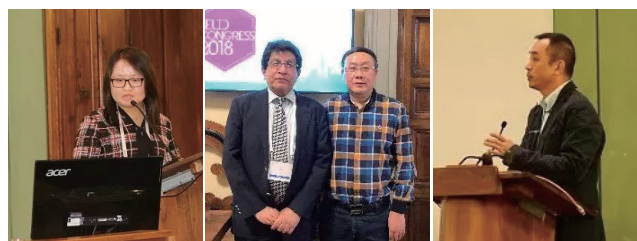
Future directions for the treatment of leiomyoma

在子宫肌瘤的专题报告中，来自美国的 William H. Catherino 教授进行了关于子宫肌瘤治疗的发展展望的报告。Catherino 教授先回顾了子宫肌瘤的手术、影像学和药物治疗的发展历史。其中，机器人辅助的子宫肌瘤切除术，在手术时间、出血量方面较传统肌瘤切除及腹腔镜肌瘤切除术无优势，但可能存在无法准确确定手术切口位置和大小、术者无法感知缝线的问题，因而不推荐用于肌瘤切除术式。在 FDA 关于肌瘤旋切的警告中，他指明有 1:350 的风险发现子宫肉瘤，并且旋切后病理分期升级预后差，因而需要与患者充分沟通手术风险后选择是否使用旋切器。在非手术治疗方式中，子宫动脉栓塞不建议用于有生育要求的患者；MRI 引导的高频超声操作较为费时，超声引导下腹腔镜 / 经皮 / 宫腔镜微波消融技术存在定位不准的可能，有子宫内膜损伤的风险，目前没有证据推荐上述治疗方式；GnRH-a 和选择性孕激素受体调节剂具有肯定的疗效，但新的药物如口服 GnRH-a 制剂、UPA 等仍需要更多临床试验数据以支持。

How to treat the complex patients: endometriosis, adenomyosis and uterine fibroids

瑞士的 Michael Muller 教授带来“复杂内异症、腺肌症和子宫肌瘤患者的治疗”报告。腺肌症的三种亚型——弥漫性腺肌症、局灶性腺肌症和腺肌症囊性病变。保守治疗方面，与内异症和子宫肌瘤不同的是，腺肌症目前没有明确的指南用药建议。由于这三者都是性激素依赖性疾病，用药原则包括抑制卵巢排卵，减少月经过多和稳定性激素水平 / 内环境。由于三者经常同时存在，制定治疗计划时需要同时考虑。

在自由交流分会场里，中国学者积极发声，在国际舞台展现了学术水平。其中，首都医科大学附属北京妇产医院的汪莎医生等进行了“FAK 通过 PI3K/



AKT 通路调节子宫腺肌病的 EMT 过程”的报告，浙江大学医学院附属妇产科医院的张信美教授分享了“双皮瓣法子宫腺肌瘤切除术治疗重度弥漫性子宫腺肌病的远期疗效评价”，中国医学科学院北京协和医院的戴毅教授主持分会场并精彩点评，北京协和医院的张俊吉教授分享了“气囊加压止血器在腹腔镜子宫内膜异位囊肿切除术中保留卵巢功能的应用”的手术视频，北京大学第一院的彭超医生进行了“输尿管子宫内膜异位症合并肾积水的临床特点及外科治疗”的报告。

4月28日下午，为期四天的第四届 SEUD 大会胜利闭幕。由本届大会主席 Felice Petraglia 教授做总结，他感谢教授学者们的精心准备和精彩发言，感谢与会听众的高涨热情与互动反馈，并感谢工作人员及媒体朋友的辛勤付出。Felice Petraglia 教授与 SEUD 主席 Charles Chapron 教授还共同为评选出的最佳报告、最佳展板及最佳手术录像分别颁奖。2019 年第五届 SEUD 年会将在加拿大举办，Felice Petraglia 教授盛情相邀大家参加，共聚加拿大！



