

• 综 述 •

妊娠期宫颈息肉的临床诊治研究进展

段璇, 张露双[△]

(成都市妇女儿童中心医院妇产科, 四川 成都 200080)

[摘要] 目前, 妊娠期宫颈息肉在孕期的发病率有增长趋势, 但关于其诊治我国尚无统一的指南规范指导, 且有关临床研究也较少。妊娠期宫颈息肉可能引发患者孕期阴道出血、感染等并发症, 影响妊娠结局。该文旨在阐述妊娠期宫颈息肉的临床诊治研究进展, 探讨其诊断与治疗的现状及存在的争议, 以期为临床提供参考, 促进母婴健康。

[关键词] 宫颈息肉; 妊娠期; 蜕膜息肉; 综述

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.07.043

中图法分类号: R714.25

文章编号: 1009-5519(2025)07-1739-04

文献标识码: A

Progress in clinical diagnosis and treatment of cervical
polyps during pregnancy

DUAN Xuan, ZHANG Lushuang[△]

(Department of Obstetrics and Gynecology, Chengdu Women and Children's
Central Hospital, Chengdu 200080, China)

[Abstract] The incidence of cervical polyps during pregnancy is on the rise. However, there is no unified guideline or standard for their diagnosis and treatment in China at present, and there are relatively few related clinical studies. Cervical polyps during pregnancy may cause complications such as vaginal bleeding and infection during pregnancy, affecting the pregnancy outcome. This article aims to review the current research progress on cervical polyps during pregnancy, discuss the current status and existing controversies in their diagnosis and treatment, and provide references for clinical practice to promote the health of both mother and baby.

[Key words] Cervical polyps; Pregnancy; Decidual polyps; Review

妊娠期宫颈息肉是一种常见的妇科疾病, 通常表现为宫颈部位的良性肿块。尽管大多数息肉在妊娠期间不会对母婴健康造成显著影响, 但其可能引发阴道出血、感染等并发症, 进而影响妊娠结局, 因此早期诊断和合理治疗显得尤为重要。对于妊娠期宫颈息肉的诊治, 我国目前尚无统一的指南规范指导, 现有相关临床研究也较少, 缺乏其最佳诊治方案的指导, 临床实践中存在一定的挑战。

宫颈息肉指起源于宫颈管黏膜的赘生物, 其外观通常呈泪滴状或小叶状, 根据血供和充血状态呈红色、紫色或肉色, 通常表面光滑, 其直径一般不超过 3 cm, 息肉蒂一般细长, 但也可能短且基底宽^[1]。宫颈息肉的组织学特征是血管结缔组织间质被上皮(可能是柱状、鳞状或鳞柱状上皮)覆盖^[2]。有研究报道, 宫颈息肉在育龄期女性中的发病率为 2%~5%^[3], 妊娠女性中的发病率目前鲜有统计, 有研究报道其妊娠期发病率约为 3.7%^[4], 但临床上发现妊娠期宫颈息肉的患者有增长趋势, 尤其是蜕膜息肉的出现, 目前

认为可能与辅助生殖技术增长、大剂量黄体支持药物的应用增加有关^[5]。可能受到多种因素的影响, 包括年龄、孕次、既往病史及生活方式等。年轻孕妇和多次妊娠的女性更容易发生宫颈息肉。吸烟、肥胖及不良的生活习惯也可能增加宫颈息肉的风险^[6]。

1 发病机制

妊娠期宫颈息肉的发病机制尚未完全明确, 但研究表明, 激素水平的变化、局部炎症反应及宫颈组织的增生是其主要因素。在妊娠期间, 体内雌激素和孕激素水平均显著升高, 这些激素不仅促进了子宫内膜的增厚, 还可能刺激宫颈腺体的增生, 导致息肉的形成。宫颈的慢性炎症, 如宫颈炎或阴道炎, 也可能为息肉的发生提供了有利环境。局部的炎症反应会引发组织的增生和修复过程, 从而形成息肉^[7]。

2 影响

妊娠期宫颈息肉虽然大多数情况下为良性, 但其存在可能对母婴健康产生一定的影响。宫颈息肉可能导致阴道出血, 尤其是在妊娠早期或分娩前。这种

[△] 通信作者, E-mail: 18215636501@163.com。

网络首发 <https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250618.1805.004>

出血不仅可能引起孕妇的焦虑,还可能误导医生,导致对流产或早产的误判。息肉的存在可能影响宫颈的正常功能,增加宫颈机能不全和早产的风险^[8]。

2.1 早产与流产 研究表明,宫颈息肉与早产之间存在一定的关联。HIRAYAMA 等^[4] 回顾性分析了 2 799 例妊娠期不合并宫颈息肉的孕妇和 142 例妊娠早期合并宫颈息肉孕妇的妊娠结局,结果显示息肉组和非息肉组在孕周 22~28 周流产率分别为 2.1% 和 0.3%、34 周孕周前的早产率分别为 4.9% 和 0.8%、37 周前早产率分别为 13.4% 和 4.1%,且无论病理类型为蜕膜息肉或宫颈内膜息肉,均是晚期流产和自发性早产的独立危险因素。WAKIMOTO 等^[9] 回顾性分析了 4 172 例孕妇,其中 92 例(2.2%) 在孕周 12 周前检出宫颈息肉,研究结论认为孕周 12 周前发现宫颈息肉是自发性早产的重要危险因素。有研究报道,孕期巨大的宫颈息肉致宫颈长度缩短及内口的漏斗开放,使患者出现先兆早产和产前出血^[10]。我国的研究中报道妊娠合并宫颈息肉孕妇的自然流产及早产发生率为 7.8%~10.2%^[11-12]。

2.2 感染 妊娠期宫颈息肉可能成为感染的潜在感染源。息肉的表面可能滋生细菌,导致局部炎症或感染,进而影响母体健康。感染不仅可能引起孕妇并发症,还可能通过胎盘影响胎儿,增加胎儿感染的风险,甚至可能导致胎儿生长受限或早产^[13]。妊娠期宫颈息肉的存在可能对分娩过程产生影响。在分娩时,息肉可能阻碍宫颈的扩张,导致分娩进程延缓,增加剖宫产的可能性。

2.3 出血 妊娠期宫颈息肉可能导致出血风险增加,蜕膜息肉表面血管丰富,故易发生自发性出血,此外,蜕膜息肉周围的炎症反应可能使得血管变得更脆弱易于出血^[3]。甚至有报道因妊娠期宫颈息肉大出血致失血性休克的患者^[14-15]。出血时间长也可导致妊娠期感染的风险增加,增加早产及流产风险,形成恶性循环。妊娠期宫颈息肉的管理显得尤为重要,定期的产前检查和适当的干预措施可以有效降低其对母婴健康的潜在威胁。医生应根据具体情况制订个体化的监测和治疗方案,以确保母婴安全。

3 宫颈息肉的诊断

宫颈息肉及其他妊娠期宫颈疾病的发现通常依赖于妇科窥阴器暴露后,这可能增加孕妇的不适与焦虑心情,临床上甚至存在孕妇拒绝检查的情况,增加了此类疾病的漏诊率,对医患关系带来了不良影响。而经阴道超声检查是无创检查方式,孕妇的接受度高,孙悦等^[16] 研究探讨了经阴道超声检查对中晚期妊娠合并宫颈疾病所致出血的诊断价值,其符合率为 81.6%,漏诊率为 10.2%,误诊率为 8.16%。温卓等^[17] 发现,阴道超声能观察到早孕期妊娠合并宫颈蜕膜息肉样病变患者蜕膜厚度和血供状态改变,从而指

导临床的诊断和治疗。未来经阴道超声检查对宫颈息肉及其他宫颈疾病如宫颈癌、黏膜下子宫肌瘤等的诊断符合率有待进一步提高,且其对宫颈息肉及蜕膜息肉的鉴别诊断将对临床诊疗有更大的指导价值。

4 子宫颈内膜息肉和蜕膜息肉

妊娠期宫颈息肉的病理类型可分为蜕膜息肉、子宫颈内膜息肉、混合型及其他类型。有研究对 550 例妊娠期切除的子宫颈息肉进行回顾性分析,发现 250 例息肉经病理最终证实为蜕膜息肉^[5]。目前,研究表明子宫蜕膜息肉患者占有妊娠期发现子宫颈赘生物患者的 41%~45%。HUANG 等^[18] 研究表明,妊娠期息肉切除术相关的流产风险与宫颈息肉的病理类型有关,与宫颈息肉的女性相比,患有蜕膜息肉的女性更有可能有不良的妊娠结局。TOKUNAKA 等^[19] 发现在妊娠期间切除蜕膜息肉带来了自然流产(12.2%)和早产(34.2%)风险,高于宫颈内膜息肉患者的风险。我国相关研究展示了类似的结论^[11-12,20]。但临床上鉴别蜕膜息肉与子宫颈内膜息肉较为困难,往往需要结合患者的病史、妇科检查、超声,甚至病理结果(手术切除者)等进行鉴别^[21-22]。蜕膜息肉通常是宫腔内膜在孕期孕激素作用下蜕膜化后脱出至宫颈管甚至宫颈外口,被认为是一种蜕膜异位。段然等^[23] 研究认为,阴道镜是诊断蜕膜异位的最佳手段,大部分蜕膜异位会在孕周 38 周前自然消退,因此宫颈蜕膜异位无需手术治疗,但我们需要考虑的是是否合并有出血或感染等。有限的研究中提到应仔细观察宫颈息肉的根部,息肉与蜕膜相连提示有蜕膜性息肉,疑似蜕膜性息肉可保守处理^[24]。

5 治疗

妊娠期宫颈息肉的治疗选择主要包括保守治疗和手术治疗,具体方案的选择需根据患者的临床表现、息肉大小、位置及孕周等因素进行个体化评估。由于宫颈息肉的存在和手术治疗均可能带来对妊娠结局的不良影响,目前尚无统一的治疗方式。但对于大多数无明显症状的妊娠期宫颈息肉,通常采取保守观察的策略。目前,有蜕膜息肉相关指南建议除非患者出现阴道大量流血或继发严重感染,否则妊娠期的首选治疗方法是期待治疗,以减少妊娠胎儿丢失的可能性。这种方法旨在避免对妊娠的干扰,尤其是在早期妊娠阶段,因手术可能引发流产或早产的风险。

5.1 保守治疗 虽然蜕膜息肉与宫颈内膜息肉在缺少病理结果时诊断常难以完全明确,但定期随访和监测息肉的变化都是常见的管理方式。目前,已有研究报道显示期待治疗后患者大多可获得较为满意的妊娠结局^[25]。期待治疗后出现晚期流产、早产可能与息肉继发感染及子宫颈机能不全有关。因此,适度减少应用孕激素、合理应用抗菌药物预防感染、评估有无子宫颈机能不全并积极治疗,对改善妊娠结局可能

有效。

5.2 手术治疗 对于出现阴道出血、感染或息肉较大、影响妊娠进展的病例,手术治疗可能是必要的。但目前大多数研究认为妊娠期宫颈息肉切除术可能会增加流产、早产风险,尤其是蜕膜息肉切除术后流产和早产风险更高^[2]。也有少数研究提示,息肉切除术未增加早产及流产的风险^[26-27],现有指南推荐在孕周 12 周后进行手术,同时要注意术前阴道炎及术后阴道流血的围术期管理。手术一般选择在妊娠中期进行,以降低对胎儿的风险。对于妊娠期宫颈息肉摘除方法的探讨一直在继续。

5.2.1 非能量器械钳夹或套扎 常见的手术方法包括非能量器械钳夹或套扎、能量器械电切宫颈息肉、改良宫腔镜下宫颈息肉切除等,目前关于各手术方式的比较研究非常有限。有研究指出,线圈套扎宫颈息肉的有效率、阴道流血时间、阴道流血复发率均较理想,具有操作简单,对操作水准要求不高,可行性较强的优点,且因不进入宫腔,在医患沟通方面存在优势,建议套扎 2 次会获得更为显著的效果。但存在息肉多发、位置较深或根部宽大时息肉组织有时无法彻底切除,有息肉复发和长大可能,需术前良好沟通,避免纠纷^[28-29]。使用卵圆钳钳夹息肉组织后旋转将息肉组织摘除的优点也在于操作较为简单,缺点在于如息肉根蒂较深旋转摘除时对内膜产生的损伤和牵拉风险更高,且出血不易止血^[30]。

5.2.2 宫腔镜下宫颈息肉切除 对于非孕期宫颈息肉,为减少其复发概率,通常认为应从根蒂部切除息肉,行宫腔镜下宫颈息肉电切术无疑是最佳诊疗方式。胡绍梅等^[31]比较了 2 种宫颈息肉手术方式,研究表明宫腔镜治疗的有效率、满意度均高于常规宫颈息肉摘除术,复发率显著低于常规宫颈息肉摘除术。对于妊娠期宫颈息肉,由于对宫腔镜需进入宫颈管及对膨宫液使用的顾虑,目前尚处于探索阶段。黄春玉等^[32]的研究纳入 21 例患者行宫腔镜宫颈息肉双极电切术(断头法),结果显示手术组与保守治疗组的再次阴道出血发生率、阴道炎发生率、先兆早产、早产及胎膜早破发生率均明显更低。近年来,也有研究尝试对妊娠期宫颈息肉行改良式宫腔镜切除术,张奇等^[33]分析了 12 例因宫颈息肉在孕早期反复阴道流血,保守治疗效果不佳,症状持续至孕中期无明显好转的患者行阴道内镜下使用 7 mm 双极电切切除子宫颈息肉,无需扩张宫颈,手术时间短、出血少、疼痛轻微,但对医师技术要求相对较高。孕期宫腔镜手术通常在局部麻醉下进行,手术后患者恢复较快,且对妊娠的影响相对较小。研究表明,适时的手术治疗能够有效缓解症状,降低并发症发生率。但因研究量本较少,尚需要进一步临床研究。

5.2.3 其他手术方式 王玉芹^[34]报道了 1 例妊娠晚

期合并巨大宫颈息肉(长度约 5 cm)出现阴道流血致中度贫血,后采用宫颈环形电切术(LEEP)电灼后切除术并顺利足月分娩的病例,于宫颈外口 1.5 cm 处电凝切除,炭化创面使创面无渗血,这种方式避免了对宫颈管的刺激且止血效果确切。肖飒等^[35]对阴道镜辅助行宫颈息肉摘除的可行性和安全性进行了分析,认为阴道镜是诊断宫颈疾病最常用的工具,其放大观察效果有助于诊断宫颈健康状态,从而给予有针对性的治疗,且对母婴结局无明显影响。虽然手术治疗在许多情况下效果显著,但仍需注意术后可能出现的并发症,如感染、出血等。戴祎等^[11]对早、中孕期宫颈息肉摘除术后,可能影响孕妇妊娠结局因素的分析显示,孕妇接受息肉摘除术后无阴道流血是足月产分娩的保护因素,而接受手术时的孕周越小,其术后阴道流血的比例越高,因此研究者认为应避免于孕周 12 周前进行手术,术中应采取最适合的止血措施。妊娠期宫颈息肉的复发率也需引起关注,部分患者在分娩后可能再次出现息肉。术后定期随访和评估是确保母婴健康的重要环节。因此无论何种手术方法,术前应重视围手术期宫颈阴道分泌物培养检查及必要的抗感染治疗,同时注意围手术期抑制宫缩治疗。妊娠期宫颈息肉的治疗选择需综合考虑患者的具体情况,以实现最佳的治疗效果和母婴安全。

6 小 结

妊娠期女性的身体状况相对特殊,任何医疗干预都可能对母婴健康产生潜在风险。在选择治疗方案时,医生需充分考虑患者的妊娠周数、息肉的性质及其对妊娠的影响,确保所选方案在安全性和有效性之间取得平衡。患者的知情同意是伦理管理中的重要环节。医生在向患者解释病情时,必须清晰、准确地传达息肉的性质、可能的治疗选择及其潜在风险。患者有权了解所有相关信息,以便做出知情的决策。由于妊娠期女性的情绪波动和对医疗信息的敏感性,医生在沟通时需更加细致和耐心,以帮助患者缓解焦虑,增强信任感。手术治疗虽然在某些情况下是必要的,但其对胎儿的影响仍需谨慎评估。术后并发症如感染、出血等可能对母婴健康造成威胁,医生在制订治疗方案时,必须充分考虑这些风险,并与患者进行深入讨论。通过建立良好的医患沟通机制,增强患者的参与感,能够有效提升治疗的满意度和安全性。

参考文献

- [1] CASEY P M, LONG M E, MARNACH M L. Abnormal cervical appearance: what to do, when to worry? [J]. Mayo Clinic proceedings, 2011, 86(2): 147-150.
- [2] RIEMMA G, DELLA CORTE L, VITALE S G, et al. Surgical management of endocervical and decidual polyps during pregnancy: systematic review and meta-analysis [J]. Arch Gynecol Obstetr, 2023, 307(3): 673-680.

- [3] FARRAR H K, NEDOSS B R. Benign tumors of the uterine cervix[J]. *Am J Obstetr Gynecol*, 1961, 81:124-137.
- [4] HIRAYAMA E, EBINA Y, KATO K, et al. Cervical polyps in early pregnancy are a risk factor for late abortion and spontaneous preterm birth: a retrospective cohort study[J]. *Int J Gynaecol Obstetr*, 2022, 156(1):64-70.
- [5] ZOU J, HE Y, CHEN H, et al. A clinicopathologic analysis of decidual polyps: a potentially problematic diagnosis[J]. *Int J Clin Pract*, 2022, 2022:2200790.
- [6] ESIM BUYUKBAYRAK E, KARAGEYIM KARSIDAG A Y, KARS B, et al. Cervical polyps: evaluation of routine removal and need for accompanying D&C[J]. *Arch Gynecol Obstetr*, 2011, 283(3):581-584.
- [7] 王群, 吴步初, 龙雯晴, 等. 子宫内息肉的发病相关高危因素分析[J]. *现代妇产科进展*, 2015, 27(7):490-492.
- [8] BATKOSKA M, KOROŠEC S, FRANGEŽ H B. A rare case of symptomatic recurrent decidual polyp in each pregnancy in a woman with primary infertility[J]. 2022; 49(9):223-231.
- [9] WAKIMOTO T, HAYASHI S, KOH I, et al. Relationship between unremoved cervical polyp in pregnancy and spontaneous preterm birth[J]. *Am J Obstetr Gynecol*, 2022, 227(6):899. e1-e6.
- [10] HAMADEH S, ADDAS B, HAMADEH N, et al. Conservative management of huge symptomatic endocervical polyp in pregnancy: a case report[J]. *African J Reproduct Health*, 2018, 22(2):88-90.
- [11] 戴祎, 生诚成, 王珺. 早、中孕期宫颈息肉摘除术孕妇妊娠结局及其影响因素分析[J/CD]. *中华妇幼临床医学杂志(电子版)*, 2019, 31(6):669-675.
- [12] 孟瑜, 吴丹, 李柱南, 等. 妊娠期行宫颈息肉摘除术与妊娠结局的临床分析[J]. *中国临床医生杂志*. 2019, 48(1):88-91.
- [13] 刘亚敏, 漆洪波. 羊膜腔感染的病因及诊治[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2023, 39(12):1183-1185.
- [14] BUTTERY J, HARRY A, KAPOOR S. Intrapartum hemorrhage secondary to circumferential ectopic cervical decidualosis: a case report[J]. *Case Reports Women's Health*, 2021, 31:e00328.
- [15] MANGLA M, NAUTIYAL R, SHIRAZI N, et al. Ectopic cervical decidualosis: a rare cause of antepartum hemorrhage in mid trimester[J]. *Eur J Med*, 2021, 53(2):152-154.
- [16] 孙悦, 宋丹阳, 宦大为, 等. 经阴道超声检查在中晚期妊娠合并宫颈疾病所致出血的诊断价值[J]. *中国超声医学杂志*, 2023, 39(1):112-115.
- [17] 温卓, 张少丹. 早孕期妊娠合并宫颈蜕膜息肉样病变的超声诊断及鉴别诊断的价值研究[J]. *贵州医药*. 2022, 47(8):1309-1310.
- [18] HUANG Y L, CHEN R Z, LE F. Analysis on pregnancy outcomes and risk factors of cervical polypectomy during the first and second trimester pregnancy[J]. *J Obstetr Gynaecol Res*, 2022, 48(10):2486-2492.
- [19] TOKUNAKA M, HASEGAWA J, OBA T, et al. Decidual polyps are associated with preterm delivery in cases of attempted uterine cervical polypectomy during the first and second trimester[J]. *J Maternal-fetal Neonat Med*, 2015, 28(9):1061-1063.
- [20] 张玉洁, 张龔. 妊娠期宫颈息肉摘除术后妊娠结局分析[J]. *中国生育健康杂志*, 2018, 29(2):138-141.
- [21] 王彤, 宋丹阳. 经阴道超声评估妊娠合并宫颈蜕膜息肉对妊娠结局的影响[J]. *中国超声医学杂志*, 2023, 39(12):1393-1396.
- [22] KONDAGARI L, JOSEPHS L S. Role of ultrasound in managing cervical polyps during pregnancy[J]. *Cureus*, 2021, 13(10):e18702.
- [23] 段然, 漆洪波. 孕期宫颈疾病所致出血的保守治疗[J]. *实用妇产科杂志*, 2014, 30(8):565-567.
- [24] SEO N, TACHIBANA D, MISUGI T, et al. First trimester findings of decidual polyp: caution to avoid polypectomy[J]. *Eur J Obstetr Gynecol Reprod Biol*, 2020, 249:109-110.
- [25] BOLGARINA Z, DESAI H N, SENARATNE M, et al. Cervical and vaginal decidualosis: insights on management and a systematic review of observational studies on pregnancy complications and management outcomes (including vaginal birth)[J]. *Cureus*, 2023, 15(8):e44479.
- [26] 王永亚, 崔金全. 妊娠期宫颈息肉摘除术对妊娠结局的影响及影响因素分析[J]. *智慧健康*, 2022(32):145-150.
- [27] 李嘉, 杨艳, 杨蕊, 等. 妊娠期蜕膜息肉切除术的安全性探讨[J]. *中国微创外科杂志*, 2018, 18(8):699-702.
- [28] 陈洁波. 线圈套扎治疗妊娠早期合并宫颈息肉出血的效果观察[J]. *中国当代医药*, 2018, 11(4):129-131.
- [29] 高义花. 线圈套扎治疗妊娠早期合并宫颈息肉出血的效果分析[J]. *中国医药指南*. 2022, 20(3):74-76.
- [30] 曹润华. 早期妊娠合并宫颈息肉致阴道反复出血患者 65 例治疗体会[J]. *中国冶金工业医学杂志*, 2015, 32(6):661-662.
- [31] 胡绍梅, 牟玲. 宫颈息肉摘除术与宫腔镜下切除术式的效果对比[J]. *中国医药导刊*, 2017, 19(6):565-566.
- [32] 黄春玉, 冯力民, 杨保军, 李春霞. 宫腔镜在妊娠期宫颈息肉治疗中的应用[J/CD]. *中华腔镜外科杂志(电子版)*, 2021, 14(2):81-84.
- [33] 张奇, 杨保军, 冯力民. 阴道内镜治疗妊娠期子宫颈息肉 12 例临床分析[J]. *实用妇产科杂志*, 2020, 36(7):553-555.
- [34] 王玉芹. 妊娠晚期宫颈巨大息肉电灼切除术 1 例[J]. *西南国防医药*, 2017, 45(4):430-431.
- [35] 肖飒, 苗红艳, 范慧敏. 妊娠合并宫颈息肉患者行阴道镜辅助摘除术治疗的可行性分析及其母婴结局的影响观察[J]. *哈尔滨医药*, 2021, 41(3):18-20.

(收稿日期:2024-04-26 修回日期:2024-09-23)