

卵巢过度刺激 有哪些并发症

卵巢过度刺激综合征(OHSS)是辅助生殖技术治疗过程中常见的并发症,是人体对促排卵药物过度反应,以双侧卵巢多个卵泡发育、卵巢增大、毛细血管通透性增加、体液和蛋白外渗入人体第三间隙为特征。多发生在促排卵期间、取卵后或妊娠后。

发生OHSS时会有哪些症状

体重迅速增加。

腹水:出现胃肠道不适、腹胀、恶性呕吐等症状。

胸水:出现胸闷、气急、呼吸困难、难以平卧。

少尿或者无尿。

根据英国皇家妇产科医师学会提示,卵巢大小与OHSS严重程度不一定有相关性,因为卵巢大小在辅助生殖过程中受到卵泡抽吸术的影响;OHSS患者应该按下述标准进行分类:

轻度:发生率为20%~35%,一般发生于注射HCG后3~7天,下腹不适,轻度腹胀痛,B超测卵巢直径<8cm。

中度:发生率为3%~6%,中

度腹痛,恶心(伴或不伴呕吐),腹围增大,超声证实有明显腹水,少量胸水,下肢、会阴部肿胀,双侧卵巢直径达8~12cm。

重度:发生率为0.1%~0.2%,少尿红细胞压积>0.45,低钠血症低渗透压,高钾血症,低蛋白血症,卵巢的大小>12cm。

极重度:发生率为0.1%~0.2%,张力性腹水/大量胸水,红细胞压积>0.55,白细胞计数>25000/ml,少尿/无尿,血栓栓塞,急性呼吸窘迫综合征,卵巢直径≥12cm。

哪些人容易发生OHSS

年龄<35岁;

低体重(BMI<17);

高雌激素水平(HCG日雌激素>3000pg/ml);

卵泡数目>20个、PCOS患者;

妊娠后;

既往有OHSS历史者。

OHSS一般发生在什么时候?多久会好?

早发型OHSS发生于注射HCG后3~7天,持续约2周后可自行缓解。

晚发型OHSS与妊娠相关,常发生于HCG注射后12~17天,病程可长达20~40天。

OHSS该如何治疗

预防为主,医生应根据患者情况合理选择促排卵药物的剂量。有很好的证据支持使用拮抗剂的卵巢刺激方案,可以降低OHSS的风险。(A级)使用Gn-RHa扳机可显著降低OHSS(B级)。

取消鲜胚移植。

高蛋白饮食。

纠正血容量:每天输注羟乙基淀粉、低分子右旋糖苷等扩充血容量。必要时输注白蛋白治疗。住院治疗指征:不可控制的疼痛;恶心导致不能摄入足够的液体;门诊治疗后仍有恶化倾向;无法定期门诊随访的病人;凶险性OHSS患者。

维持水电解质平衡,腹腔穿刺抽液的适应证有:腹水导致腹胀和腹痛;腹水和腹内压增加导致呼吸急促和呼吸障碍;腹内压增加引起肾血流灌注减少,补液量补足但仍少尿。

预防血栓:可予低分子肝素预防血栓形成。

腹水、胸水处理:当腹部张力大、腹围明显增加、疼痛不适明显时给予腹水穿刺引流。当胸闷气促明显时,给予胸水穿刺引流。

OHSS的三级预防措施

一级预防

GnRH拮抗剂方案

与GnRH激动剂方案相比,GnRH拮抗剂使重度OHSS的风险降低40%~60%。

二级预防

GnRH-a扳机+全胚冻

在GnRH拮抗剂方案中,用GnRH-a代替HCG扳机大大减少OHSS的相对风险,加上全胚冷冻,更有效避免发生重度OHSS。

三级预防

黄体期使用GnRH拮抗剂

对于早发OHSS,黄体期重新使用GnRH拮抗剂可以使重度OHSS减轻。

(作者:郑丽娥 福建医科大学附属第一医院 妇产科 副教授)

假如甲状腺结节盯上了你……

很多人照镜子时都会留意自己的脖子是否肿起来了,对了,这就是甲状腺位于颈前正中的位置。现在民众健康观念增强,彩超检查甲状腺越来越成为体检必需项目。

甲状腺结节是指各种原因导致甲状腺内出现非炎性的结构异常组织肿块。甲状腺结节可发生在各个年龄段,女性高于男性。甲状腺结节的发病机制尚未明确,目前普遍认为,与碘的摄入量有密切关系。无论是碘摄入过多还是不足,都容易导致结节的产生。当碘缺乏时,甲状腺激素水平降低,在下丘脑-垂体-甲状腺轴的调控下,促甲状腺激素水平升高,引起甲状腺内滤泡上皮增生,刺激甲状腺增生。在长期的刺激下,甲状腺纤维钙化形成结节。

你是否属于患甲状腺结节的高危人群?部分研究表明,患甲状腺结节与饮食习惯、生活环境、碘摄入量、接触放射性物质、吸烟、饮酒、代谢性疾病(如高血

压、高脂血症、肥胖、代谢综合征)、压力过大、自身免疫因素、遗传因素有明显相关性。

随着检查盛行,也有学者提示甲状腺结节是否被过度诊疗?患者无形中增加了心理压力,加重了医疗支出,甚至降低生活质量。

超声下甲状腺结节检出率20%~70%,甲状腺癌占7%~15%,其中甲状腺微小乳头状癌约占85%。良性甲状腺结节常无明显临床症状,但随着时间推移,结节若增大明显可压迫周围器官,出现疼痛、异物感、压迫感、吞咽困难等症状,甚至甲状腺功能异常或恶变。

常用甲状腺超声报告系统(TIRADS)评估甲状腺结节,当部分甲状腺结节性质不明的情况下施行细针穿刺细胞学检查,再次评估结节。我们通常认为TIRADS≤Ⅲ类和(或)甲状腺细胞病理学Ⅱ类的结节为良性结节;TIRADS V类和(或)甲

腺细胞病理学Ⅵ类的结节为恶性结节。而介于二者之间的被认为是“不确定”。

有研究证实良性结节在5年的随访中出现增大、缩小、增多、吸收消失等改变,少数出现癌变。甲状腺结节癌变的风险和结节的大小增加相关性还未明确。故多数良性结节可在1年后再次进行超声随访观察,无需特殊治疗;多发性结节或大结节患者可适当缩短随访间隔;当结节较大(>40mm)、增大明显者出现压迫或其他诊断,可考虑外科治疗或超声消融;对较大的囊性结节也可考虑经皮无水酒精注射治疗。

对TIRADS IV类和(或)甲状腺细胞病理学Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ类者,其恶性风险从5%~85%不等,可增加BRAF、RAS、RET/PTC、PAX8-PPAR γ 等基因检测,甚至多分子联合检测,70%的甲状腺癌可出现上述基因突变,增加诊断的精准性。

85%的甲状腺癌是甲状腺微小乳头状癌,其检出率逐年增长,但死亡率却保持稳定。甲状腺微小乳头状癌是否过度诊疗受到越来越多学者的关注。部分研究显示,积极随访监测术后出现并发症(如声带麻痹、甲状旁腺功能减退、出血)的概率比立即手术后出现并发症的概率要低;积极监测后证实甲状腺微小乳头状癌进展和淋巴结转移的概率较低。故有指南提出,考虑甲状腺微小乳头状癌者建议监测的前1~2年每6个月超声检查,若没进展则每年一次监测。当肿瘤直径达13mm,出现新的淋巴结转移,患者意愿发生变化,或出现其他需要手术的甲状腺或甲状旁腺疾病,则建议手术治疗。而超声消融治疗甲状腺微小乳头状癌具有有效、安全、微创等优势,被越来越多的医生及病患认可。

(作者:丁华 福建省立医院超声科 主治医师)