

2023 左炔诺孕酮宫内缓释系统临床应用的中国专家共识

左炔诺孕酮宫内缓释系统〔levonorgestrel IUS 在全球获批的适应证包括避孕、月经过多、痛经和雌激素补充治疗过程中预防子宫内膜增生，在中国获批的适应证为避孕和特发性月经过多。

LNG 1 000 倍〔2〕；也能观看到子宫内膜的形态学变化，如腺体萎缩、间质肿胀蜕膜化、动脉壁增厚等。

LNG O〕、子宫内膜增生、子宫内膜异位症〔内异症〕和子宫腺肌病等。

LNG IUS 避孕的临床应用

LNG IUD 使用者及复方口服避孕药〔COC〕使用者〔3〕。

一、人工流产后女性

人工流产尤其是重复流产会严峻损害女性的安康，90%以上的女性在孕早期流产后 1 个月内恢复排卵，因此，人工流产后对期望避孕的女性迅

速实行避孕方法可削减非意愿妊娠。LNGIUD，5 年累积避孕失败率为0.8% [4] 。

人工流产后放置宫内节育器与一般人群月经间期放置相比，脱落率较高，5 年累积脱落率 CuIUS 为 10.5%。晚期流产后马上放置比早期流产后放置的脱落率更高，但因苦痛而取出率无差异 [5] 。人工流产后马上放置宫内节育器与一般人群相比不增加出血、感染、苦痛等并发症的风险 [5] 。

二、产后女性

我国女性产后 1 年内非意愿妊娠的发生率远高于欧美兴盛国家。产后放置 LNGIUS 不会对母乳喂养或母乳喂养婴儿的生长发育产生负面影响，但哺乳期女性放置或在产后36 周以内放置均是发生子宫穿孔的高危因素。产后即时放置宫内节育器与产后延迟放置的脱落率均高于一般人群，分娩方式、放置手术术者的阅历、产次均对脱落率有影响。尽管产后即时放置有较高的脱落率，但美国妇产科医师协会〔ACOG〕“产后即时长效可逆避孕指南” [7] 还是猛烈建议产后即时放置宫内节育器，尤其是对不能完成产后随访的高风险人群。《临床诊疗指南与技术操作标准：打算生育分册》

〔2023〕[8] 推举产后 4 周后放置宫内节育器〔包括剖宫产术后〕。临床实践中，可在指南、循证医学证据和实际阅历的根底上，在临床获益

〔高效避孕避开非意愿妊娠〕与风险〔子宫穿孔、脱落等〕之间权衡打算放置时机。

三、青少年和未育女性

青少年女性的人工流产数量有逐年上升的趋势。24 岁以下的女性占人工流产总数的 50% 以上，且该人群中重复流产率超过 30%。因此，猛烈推举青少年使用高效可逆的避孕方法，以避开或削减非意愿妊娠的发生。ACOG、WHO 及美国儿科学会〔AAP〕均推举 LNGIUS 不增加 PID 的风险，长期使用对骨密度无不良影响，对将来的生育力无影响。

四、绝经过渡期女性

40~44 岁女性的非意愿妊娠率为 10%~20%，而 45~49 岁女性仍接近 12% [12]。40 岁以上的性活泼女性如无生育需求，仍推举使用避孕方法。40 岁以上女性因卵巢功能下降、间歇性排卵会反复消灭 AUB [13]，同时心血管疾病、乳腺癌、子宫内膜癌和卵巢上皮性癌〔卵巢癌〕风险上升，骨密度下降，避孕指导时需要额外的考虑。

LNGIUS。

共识要点：

- LNGIUS 可为女性供给 5 年长效可逆的避孕，在全部年龄段女性中有效性全都，避孕效果与输卵管绝育术相当。
- 人工流产或产后准时落实高效避孕方法如 LNGIUS，可降低非意愿妊娠的发生风险、合理规划妊娠间隔以优化再次妊娠的结局。
- 青少年和未育女性使用 LNGIUS 同样安全，不影响将来的生育力。
- 绝经过渡期女性应用 LNGIUS，高效避孕的同时还可长期治理 AUB 病症并把握复发，保护子宫内膜，进而降低子宫内膜病变的发生风险；而且，对脂代谢、肝功能影响较小，不增加心脑血管疾病和骨质疏松的风险。

LNGIUS 在妇科疾病患者中的临床应用

一、月经过多

月经过多〔heavy menstrual bleeding〕指连续数个规章周期的经期出血量过多，既往的多国指南均承受相对客观的测量指标，每次经期出血量 > 80 ml 诊断为月经过多。欧洲 1 项关于月经过多的大型流行病学调查显示，18~57 岁女性中月经过多的发病率达 27.2% [14]，而处于绝经过渡期的女性，约 1/3 会消灭月经过多 [15]。2023 年，英国国家安康与临床优化争论所〔NICE〕的指南 [16] 中则承受患者的主观评价定义月经过多，当月经期出血量影响女性的身体、心情、社会 and 物质生活的质量，无论单独发生还是与其他病症伴发，即可诊断月经过多。本共识认

同这个定义，其更关注患者的主观感受，但在这确定义下月经过多的发病率可能更高。

月经过多重在描述 1 种病症，其病因可以有多种，其中生殖系统构造性病变如子宫肌瘤〔即“PALME〕也会表现为月经过多。

使用 LNG3cm 且不引起宫腔变形的子宫肌瘤、疑似或已确诊的子宫腺肌病引起的月经过多的一线治疗方案。

临床使用指导：

1. 放置指征和时机：

通常在月经来潮 7 d 内，避开月经量多时放置。也可以在其他药物治疗削减出血或诱导闭经的状况下放置。

2. AUBO 相关月经过多的长期治理：

2023 年，ACOG 指南 [13] 指出，LNGO 的长期治理。

3. AUBC 相关月经过多的首选治疗：

导致 AUB 的全身凝血相关疾病主要包括凝血障碍性疾病〔血友病 A、血友病 B 等〕、血小板数量及功能特别性疾病〔再生障碍性贫血、血小板

无力症等〕、血管壁特别性疾病〔遗传性毛细血管扩张症〕及其他系统疾病〔严峻肝、肾功能衰竭等〕4 大类。此类状况多见于青少年女性，既要把握出血，又要预防再次出血，还需要保存生育功能，因此，LNGC 需要与血液科等相关科室共同协商，对原发病的把握和治理同样至关重要。

4. AUBI 特别人群月经过多的治理：

对于血栓性疾病、肾透析或心脏支架置入术后终生使用抗凝药物〔如华法林〕的患者消灭月经过多，推举使用 LNGIUS，而使用 COC 或氨甲环酸是禁忌的。

共识要点：

- AUBIUS 以削减月经量，其效果优于传统药物。
- LNGIUS 治疗月经过多的效果与子宫内膜切除术相当，而费用更低而且可逆。
- LNGIUS 可使局部患者免除子宫切除术的风险和负担。

二、内异症和子宫腺肌病

〔一〕把握内异症苦痛及预防复发

LNGIUS 作为内异症患者首选的长效避孕方式，可在避孕的同时到达缓解苦痛、削减月经量、预防术后复发等目的。

〔二〕把握子宫腺肌病相关病症及体征

LNGIUS 可预防子宫腺肌病保守手术后的复发 [23]，患者的痛经评分、月经量、子宫体积、血清CA125 水平与术前比较均显著削减 [24]。

〔三〕临床使用指导

1. 放置时机：

〔1〕常规直接放置：宫体大小接近正常的患者，可于月经末期常规放置。〔2〕药物预处理后放置：对于以下 3 种状况可在药物预处理后放置，①子宫体积 > 孕 8 周，宫腔深度 > 10cm；②视觉模拟评分法〔VAS〕评分 ≥ 7 分的重度苦痛；③月经量多引起贫血的患者。药物预处理可承受 GnRHIUS。

2. 留意事项：

（1）子宫腺肌病患者因宫腔增大、子宫收缩力特别和月经过多，发生 LNGa 可显著降低脱落率。对于局部腺肌瘤导致宫腔变形的患者，可以

先行宫腔镜治疗处理后再放置，可以有效提高续用率。有条件的医疗机构也可以在超声或宫腔镜监视下放置。

(2) 相比于非子宫腺肌病或内异症患者，子宫腺肌病和内异症患者放置 LNGIUS 后不规章出血的不良反响更为常见，但这种出血模式的不良反响会随时间延长呈逐步改善趋势。做好充分的放置前告知有利于提高配合度 [26]；另一方面，在子宫腺肌病或内异症相关病症把握满足的状况下，假设出血量少可以观看，必要时辅以药物干预；对于病症把握不满足或者不良反响无明显改善的状况，应准时就诊并行相应检查以查找缘由，必要时考虑更换其他治疗方法。

(3) LNGIUS。

共识要点：

- LNGIUS 可显著改善内异症相关苦痛并预防术后复发。
- LNGIUS 可显著改善子宫腺肌病相关的苦痛和月经过多病症，保守手术后放置可削减术后病症复发，把握疾病进展。
- 与正常避孕人群相比，子宫腺肌病和内异症患者放置 LNGIUS 后的脱落率和不规章出血的不良反响发生率略高。

三、原发性痛经

原发性痛经的发病率较高，严峻影响女性的生命质量，但往往被临床无视；治疗方法有非甾体类抗炎药〔NSAID〕、激素类药物。使用 LNGIUS，可选用 COC。

共识要点：

- LNGIUS 可有效缓解原发性痛经病症。

四、子宫肌瘤

子宫肌瘤患者应首选手术，假设不适合手术或不能耐受手术〔如血液病、心脏病、白血病的患者〕，可使用LNGIUS 作为子宫肌瘤及术后患者首选的避孕方法，可在避孕的同时缓解月经过多、痛经等病症。

留意事项：

子宫肌瘤导致宫腔变形是 LNGIUS 的脱落率。

共识要点：

- LNGIUS 可有效削减病症性子宫肌瘤患者的月经量。
- 子宫肌瘤导致宫腔变形是 LNGIUS 的相对禁忌证，可在宫腔镜手术后放置。

五、子宫内膜息肉

子宫内膜息肉是常见的子宫内膜病变之一，发病率较高。子宫内膜息肉切除术后的复发率较高，复发的高危因素包括多发性息肉、既往子宫内膜息肉切除术史、合并内异症或子宫内膜增生等 [32] 。

子宫内膜息肉的病因与炎症、激素环境紊乱、细胞因子及其受体失调、细胞增殖凋亡失衡等有关 [33] 。而 LNGIUS 宫腔局部释放的孕激素可使子宫颈黏液变厚，降低宫腔炎症的发生率；对抗雌激素对子宫内膜的增生作用；同时可下调子宫内膜 ER、PR 及细胞增殖因子的表达、增加细胞凋亡因子的表达，均有利于预防子宫内膜息肉的复发 [34] 。

《女性避孕方法临床应用的中国专家共识》 [6] 推举，对已完成生育或近期无生育需求的子宫内膜息肉患者，在息肉切除术后可考虑使用 LNGIUS，避孕的同时可削减子宫内膜息肉的复发风险。

临床使用指导：

1. 放置时机：

充分沟通知情同意下，宫腔镜下子宫内膜息肉切除术中即可放置。优点包括：〔1〕术中即刻放置意味着马上落实降低术后复发的长期治理措施，且避开了二次手术操作，可减轻患者的苦痛和经济负担；〔2〕宫腔

镜术中可直视检查 LNGIUS 的位置，如有特别可即刻在宫腔镜直视下调整其位置，削减放置后的脱落、苦痛、出血等不良反响的发生率 [35] 。

2. 留意事项：

(1) 不能确定或疑心子宫内膜息肉恶变的状况下，建议延缓放置。子宫内膜息肉恶变的高危因素包括绝经、绝经后出血、肥胖、糖尿病、息肉增大和使用他莫昔芬等 [36] 。提示子宫内膜息肉恶变的镜下特征有息肉外表的血管增加和息肉数目增加 [37] 。对于无恶变高危因素的患者，假设镜下见息肉形态似水滴、外表光滑、无增生粗大异形的血管、无腺体开口、无明显内膜特别等特征，可考虑术中即刻放置 LNGIUS。

(2) 对于不适合术中即刻放置者，应在手术前后加强对患者的子宫内膜息肉易复发等疾病学问的宣教，建立疾病长期治理的观念。明确病理性质后，应尽早完成 LNGIUS，并加用 7 d 屏障避孕法以确保避孕效果；

②也可于月经末期放置。

共识要点：

- 子宫内膜息肉，尤其是多发性息肉术后复发率高，猛烈建议建立术后长期治理的观念。
- 为降低子宫内膜息肉术后复发的风险，建议手术同时放置 LNGIUS。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/537146043110006103>