

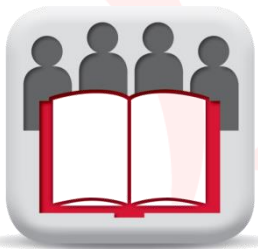
UOG Journal Club: April 2016

**Impact of adding a second layer to a single unlocked closure of a
Cesarean uterine incision: randomized controlled trial**

双层缝合法对单纯连续缝合剖宫产子宫切口的影响：随机对照试验

G. Bennich, M. Rudnicki, C. Wilken-Jensen, T. Lousen, P.D. Lassen
and K. Wojdemann

Volume 47, Issue 4, Date: April (pages 417–422)



Journal Club slides prepared by Dr. Katherine Goetzinger
(UOG Editor for Trainees)

Impact of adding a second layer to a single unlocked closure of a Cesarean uterine incision: randomized controlled trial

Bennich et al., UOG 2016

- 尽管剖宫产是一项很普通的外科手术，并没有太多高质量的证据来支持许多技术性的操作。
- 已有的数据显示单层或双层子宫缝合及套锁或解锁技术对预防下次妊娠子宫破裂的发生方面有争议。
- 考虑到子宫破裂是少发事件，专注力转移到超声测量残余肌层厚度作为这件严重后果事件的代表标志。

Impact of adding a second layer to a single unlocked closure of a Cesarean uterine incision: randomized controlled trial

Bennich et al., UOG 2016

目的

探讨使用非套锁缝合技术时随机接受剖宫产切口单层或双层缝合术的患者的子宫瘢痕厚度

Impact of adding a second layer to a single unlocked closure of a Cesarean uterine incision: randomized controlled trial

Bennich et al., UOG 2016

方法

随机双盲对照试验

纳入标准：择期足月剖宫产手术，单胎第一次分娩，**无胎膜早破、收缩或宫颈扩张**
（排除标准）：既往子宫手术史，宫颈或宫颈周围肌瘤，炎症性肠病，系统性红斑狼疮，类风湿性关节炎、胰岛素依赖型糖尿病，需要三处单缝合止血，需要再次手术。
研究组：患者按照**1:1**的概率被随机分配为单层或双层非套锁子宫缝合

Impact of adding a second layer to a single unlocked closure of a Cesarean uterine incision: randomized controlled trial

Bennich et al., UOG 2016

方法

随机双盲对照试验

[接上页](#)

研究组：患者按照**1:1**的概率被随机分配为单层或双层非套锁子宫缝合

Impact of adding a second layer to a single unlocked closure of a Cesarean uterine incision: randomized controlled trial

Bennich et al., UOG 2016

方 法

(操作指引) :

- 剖宫产分娩手术均由4位有经验的外科医生用标准化的方式操作
- 子宫下段的评估
 - 出院前的经腹部超声
 - 5个月复查时生理盐水灌注后的经阴道超声检查

结局:

- 在剖宫产瘢痕处残余肌层厚度的测量
- 在剖宫产瘢痕相邻处测量全肌层厚度来做对比

Impact of adding a second layer to a single unlocked closure of a Cesarean uterine incision: randomized controlled trial

Bennich et al., UOG 2016

7结果

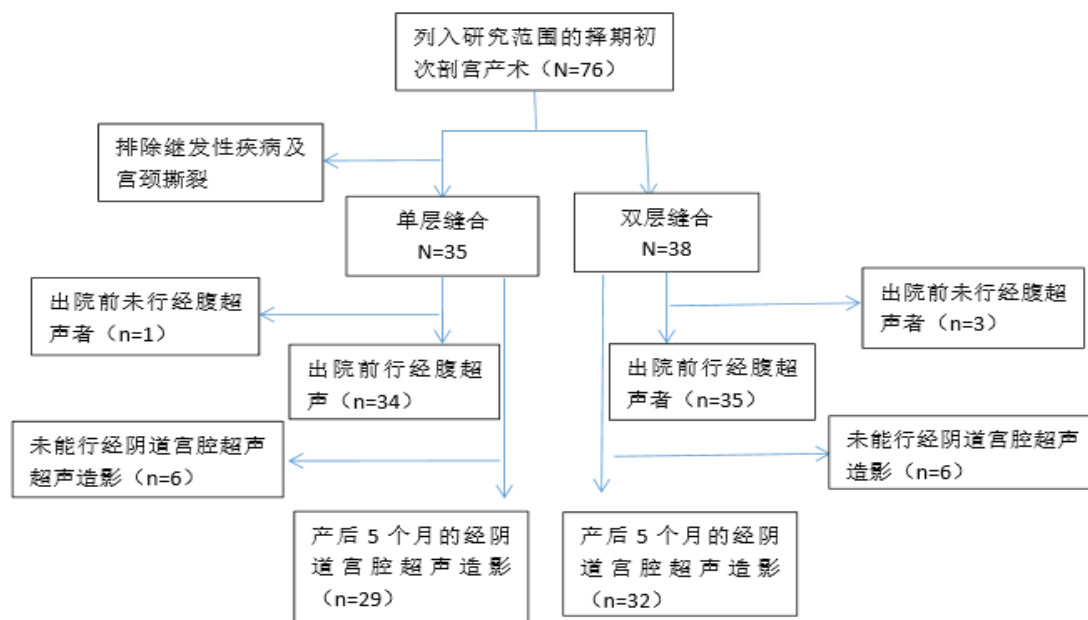


图1 流程图显示初次剖宫产术女性随机接受单层或双层子宫切口缝合术。SCSH, 宫腔超声造影。US, 超声检查。

Impact of adding a second layer to a single unlocked closure of a Cesarean uterine incision: randomized controlled trial

Bennich et al., UOG 2016

结果

- ✓ 在两组患者之间，人口统计学或围手术期特征无明显差异
- ✓ 在两组超声检查中，单层和双层缝合组之间的RMT相似
- ✓ 第五个月评估子宫瘢痕缺陷的严重程度时，两组之间的RMT相似。
- ✓ 两组患者的月经或痛经强度评分无显著性差异

Impact of adding a second layer to a single unlocked closure of a Cesarean uterine incision: randomized controlled trial

Bennich et al., UOG 2016

结 果

超声结果	单层	双层	<i>P</i>
凹陷的发生			
初次超声	82.4%	71.4%	0.25
第二次超声	100%	96.9%	1.0
瘢痕处肌层厚度(mm)			
初次超声	20.2 ± 8.0	21.0 ± 9.7	0.73
第二次超声	5.7 ± 2.9	5.7 ± 2.2	0.96
瘢痕处肌层厚度 / 前壁肌层厚度 (%)			
初次超声	56.8 ± 17.6	58.2 ± 17.7	0.76
第二次超声	48.1 ± 18.5	48.9 ± 16.6	0.85

Impact of adding a second layer to a single unlocked closure of a Cesarean uterine incision: randomized controlled trial

Bennich et al., UOG 2016

结 论

- 当在单层非套锁子宫缝合时添加第二层缝合时，产后即时或产后**5个月**时子宫瘢痕的厚度（**RMT**）没有增加。这是在对比之前研究结果---使用单层套锁子宫切口缝合术时**RMT**减小。
- 在接受单层或者双层非套锁缝合术患者中，瘢痕处的**子宫肌层厚度**只有非瘢痕处**的一半**。

Impact of adding a second layer to a single unlocked closure of a Cesarean uterine incision: randomized controlled trial

Bennich et al., UOG 2016

结论

- 这个结论提示单层非套锁子宫缝合与双层非套锁子宫缝合术在子宫愈合和降低再次妊娠时子宫破裂出血方面是一样的。

Impact of adding a second layer to a single unlocked closure of a Cesarean uterine incision: randomized controlled trial

Bennich et al., UOG 2016

优势

- 随机、双盲研究设计
- 由四位技术娴熟的外科医师按照统一标准手术
- 仅包括择期剖宫产术
- 低失访率

Impact of adding a second layer to a single unlocked closure of a Cesarean uterine incision: randomized controlled trial

Bennich et al., UOG 2016

局限性

- 使用RMT作为子宫破裂的标志
- 小样本量潜在存在II类错误
- 意向治疗分析不实用
- 不能得到长期随访

Impact of adding a second layer to a single unlocked closure of a Cesarean uterine incision: randomized controlled trial

Bennich et al., UOG 2016

讨论部分

- 在使用套锁与非套锁子宫切口缝合术中是否有任何直观的手术利处？
- 为什么作者只选择包括择期剖宫产的患者，而不是进入临产或胎膜早破的？如果剖宫产分娩的也包括在内，会有什么样不同的结果？使用瘢痕处子宫下段厚度测量作为子宫破裂的替代指标的利弊是什么？
- 什么是意向性治疗分析，为什么这一分析在随机对照试验中如此重要？
- 确定剖宫产后RMT值的理想随访时间是多长？这项研究的结果会改变你的剖宫产手术技术吗？