

• 临床医学 •

文章编号: 1002 - 0217(2015) 04 - 0373 - 03

剖宫产术后子宫疤痕妊娠 15 例临床分析

徐应利, 刘华英

(六安市中医院 妇产科, 安徽 六安 237006)

【摘要】目的: 探讨剖宫产术后子宫疤痕妊娠(CSP) 的临床特点, 提高对子宫疤痕处妊娠的诊治水平。方法: 回顾性分析 2011 年 11 月~2014 年 12 月在我院收治的子宫疤痕妊娠 15 例患者的临床资料。结果: 15 例孕早期均行超声检查。其中 5 例确诊, 10 例被误诊。确诊 5 例中, 有 2 例 B 超示妊娠囊小于 3 cm, 直接行经阴道子宫疤痕妊娠物清除术 + 修补术; 3 例 B 超示妊娠囊大于 3 cm, 行双侧子宫动脉栓塞 + 甲氨蝶呤灌注 + 米非司酮 + 清宫术治疗。误诊 10 例中有 9 例行人工流产术而阴道大量出血, 其中 1 例行急诊开腹子宫疤痕妊娠物清除术 + 修补术, 1 例因子宫穿孔急诊手术中确诊为子宫疤痕妊娠破裂行次全子宫切除术, 6 例行介入栓塞 + 甲氨蝶呤灌注 + 米非司酮 + 清宫治疗, 1 例入院后阴道出血少予甲氨蝶呤宫颈注射保守治疗; 另 1 例早孕时误诊, 因中孕时子宫破裂手术确诊为子宫疤痕处妊娠葡萄胎行妊娠物清除术 + 疤痕修补术。结论: 子宫疤痕妊娠误诊率高, 有剖宫产史的患者再次怀孕时应及时行阴道彩超检查, 早期确诊, 根据患者病情及医院技术水平和设备条件选择合适治疗方法。

【关键词】剖宫产术后子宫疤痕妊娠; 剖宫产; 绒毛膜促性腺激素; 甲氨蝶呤

【中图分类号】R 719. 8 **【文献标识码】**A

【DOI】10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2015. 04. 022

Clinical analysis on 15 cases of cesarean scar pregnancy following cesarean section

XU Yingli, LIU Huaying

Department of Gynecology and Obstetrics, Lu'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lu'an 237006, China

【Abstract】Objective: To understand the clinical characteristics of cesarean scar pregnancy (CSP) following cesarean section in order to ensure sound diagnosis of this condition. **Methods:** The clinical data were retrospectively analyzed in 15 CSP patients admitted to our department from November 2011 through December 2014. **Results:** Fifteen patients received ultrasonography in early pregnancy, in which 5 were diagnosed with CSP and 10 were failed. In the 5 confirmed CSP cases, B-mode ultrasonography revealed the gestational sac being less than 3cm in 2, which were transvaginally removed and managed with cesarean scar repair, and greater than 3 cm in 3, who were treated with bilateral uterine artery embolism(UAE) plus methotrexate and mifepristone infusion as well as curettage. Hemorrhage after abortion occurred in 9 of the 10 patients being misdiagnosed. One patient received emergency trans-abdominal lumpectomy and cesarean scar repair, and another one subtotal hysterectomy due to ruptured uterus. Six patients were treated with UAE, methotrexate, mifepristone and curettage, and one with expectant methotrexate injection into the cervix. One patient was misdiagnosed in early pregnancy and received trans-abdominal lumpectomy and cesarean scar repair due to rupture of uterus in the second trimester. **Conclusion:** CSP is a condition with high rate of misdiagnosis. Women with history of cesarean delivery should receive vaginal ultrasonography as early as possible in pregnancy, and diagnostic option can rely on the patient's condition and the equipment available in a hospital.

【Key words】 cesarean scar pregnancy; cesarean section; human chorionic gonadotropin; methotrexate

剖宫产术后子宫疤痕妊娠(caesarean scar pregnancy, CSP) 是指有剖宫产史的孕妇, 孕囊着床于子宫下段剖宫产疤痕处, 为一种特殊部位的异位妊娠。文献报道其发生率为 0. 45%^[1]。随着剖宫产率的升高, 其发病率呈上升趋势。CSP 若未能及早诊断或处理不当, 容易发生阴道大出血、甚至子宫破裂等

严重后果, 危及患者生命安全^[2]。CSP 目前尚缺乏统一的治疗标准。现将 2011 年 11 月~2014 年 12 月间我院收治的 15 例 CSP 病例分析如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2011 年 11 月~2014 年 12 月间,

收稿日期: 2015-01-01

作者简介: 徐应利(1982 -), 女, 主治医师, (电话) 13966302132 (电子信箱) shanyin828@ 163. com.

我院共收治 CSP 患者 15 例。其中 14 例患者剖宫产 1 次, 1 例剖宫产 2 次, 术式均为子宫下段剖宫产术。早孕 11 例, 中孕 4 例; 本次妊娠时间 45 ~ 105 d, 平均妊娠时间(71.33 ± 19.03) d; 年龄 23 ~ 41 岁, 平均年龄(30.87 ± 4.81) 岁; 此次妊娠距上次剖宫产时间最短为 12 个月, 最长为 11 年, 平均(3.53 ± 2.73) 年。

1.2 临床表现 5 例因停经 50 ~ 60 d 出现阴道少量出血, 来我院门诊行阴道超声检查确诊 CSP。9 例因孕早期外院超声误诊为宫内孕, 其中 1 例孕 45 d 行人流术中大量出血; 1 例孕 57 d 人流术中出血多药物止血, 术后 3 d 复查超声示子宫下段 4 cm 混合回声包块伴血供; 1 例孕 94 d 活胎伴胎盘低置要求引产; 其余 6 例停经 75 ~ 100 d 因胚胎停止发育在外院药流后行清宫术或钳夹术, 术中大量出血, 其中 1 例出现清宫术中剧烈下腹痛, 考虑子宫穿孔。该 9 例入院后均在我院行阴道超声检查确诊。还有 1 例孕 105 d, 突然出现下腹剧痛及阴道出血, 下腹压痛明显, 后穹窿穿刺抽出不凝血, 考虑子宫破裂可能。所有患者检查血 β-绒毛膜促性腺激素(β-Human chorionic gonadotropin, β-HCG) 值均不同程度升高。

1.3 治疗方法 确诊 CSP 的 5 例中, 有 2 例 B 超示妊娠囊存活小于 3 cm 在联合腰麻下行经阴道子宫疤痕妊娠物清除术 + 修补术, 术中打开膀胱宫颈间隙, 上推膀胱, 打开子宫下段, 彻底清除病灶并修补疤痕, 术后保留尿管 3 d; 3 例 B 超示妊娠囊存活大于 3 cm, 予米非司酮 50 mg BID 口服 3 d, 行局麻下双侧子宫动脉造影, 予明胶海绵颗粒栓塞, 并双侧子宫动脉各灌注 20 mg 甲氨蝶呤(Methotrexate, MTX), 术后 2 ~ 3 d 行 B 超定位下清宫术。10 例误诊患者中有 8 例因重度失血性贫血行输血治疗。1 例孕 45 d 外院行人流术中大量出血者, 转我院后考虑子宫疤痕妊娠, 急诊行经腹子宫疤痕妊娠物清除术 + 疤痕修补术; 1 例清宫术中考虑子宫穿孔者, 入院后阴道超声检查考虑 CSP 伴子宫下段破裂, 行急诊剖腹探查术, 术中证实为子宫疤痕处妊娠破裂, 因下段组织糟脆, 无法修补, 行子宫次全切除术; 1 例超声示子宫下段 4 cm 混合回声包块伴血供者, 考虑阴道出血少, 患者要求保守治疗, 予 MTX = 50 mg/m² 宫颈注射, 同时辅以中药方剂杀胚治疗; 1 例孕 105 d 考虑子宫破裂者行急诊剖腹探查术, 术中见子宫疤痕处妊娠破裂, 予清除妊娠组织送病理, 并予疤痕修补术, 术后病理报告为部分性葡萄胎; 其余 6 例均行双侧子宫动脉栓塞 + 甲氨蝶呤灌注 + 米

非司酮 + 清宫术治疗。所有患者住院及出院后门诊均定期监测血 β-HCG 值直至正常。

2 结果

所有患者均治愈。9 例行子宫动脉栓塞 + MTX 灌注 + 米非司酮 + 清宫术治疗的患者术后血 β-HCG 下降至正常时间为 10 ~ 15 d, 8 例术后病理证实为妊娠, 中孕伴胎盘低置引产患者栓塞后两天自行排出胎儿, 分娩及清宫术中出血不多。1 例行 MTX 子宫下段注射保守治疗患者, 血 β-HCG 下降至正常时间为 41 d。5 例手术患者, 术后恢复好。行子宫次全切除术者住院 1 周出院; 2 例阴式和 1 例经腹行疤痕妊娠清除 + 疤痕修补术者, 血 β-HCG 值下降到正常时间为 7 ~ 8 d; 1 例疤痕处葡萄胎妊娠患者, 术后血 HCG 下降至正常时间为 30 d。

3 讨论

3.1 发病机制 剖宫产术后子宫疤痕处妊娠的发病机制尚不明确, 可能与剖宫产术后子宫切口愈合不良、疤痕炎症、子宫内膜缺损或肌层不连贯等有关, 其发病率与上次剖宫产间隔时间长短的相关性尚未明确。CSP 的孕囊生长形式有两种, 其中一种孕囊突向子宫峡部及宫腔方向生长, 可发展为宫腔内妊娠; 另一种的孕囊植入到子宫疤痕部位肌层, 向肌层不断生长, 在孕早期就可发生出血、流产甚至子宫破裂的现象。根据影像学检查可发现包块可能会突向膀胱^[3]。

3.2 诊断 CSP 患者多有剖宫产史, 出现此次停经后阴道不规则出血, 易被误诊为宫内孕难免流产或稽留流产, 在清宫术中可发生致命的阴道大量出血或子宫破裂; 或孕早期无症状者, 至孕中晚期出现凶险性前置胎盘, 分娩时大出血危及生命或切除子宫; 故早期诊断很重要。目前影像学检查有经阴道 B 型超声和核磁共振检查。由于核磁共振检查费用昂贵, 适合于孕中晚期疤痕妊娠患者, 目前经阴道 B 型超声仍是诊断 CSP 的主要手段, 可早期发现 CSP, 图像表现有: 宫腔内无孕囊; 宫颈管内无孕囊; 孕囊位于子宫峡部前壁, 超声下可见原始心管搏动或者仅见混合性回声包块; 膀胱壁与妊娠囊之间缺少正常肌层^[4]。本院收治的 15 例 CSP 患者, 除 1 例急诊术中诊断, 14 例均在我院行阴道超声检查确诊, 其中早孕期确诊的患者, 经有效的治疗, 避免了阴道大出血及输血治疗。

3.3 治疗 对于 CSP 早期妊娠患者, 如无腹痛, 阴道出血不多, 可选择 MTX 全身或局部用药及双侧子

宫动脉栓塞 + 小剂量 MTX 动脉灌注 + 超声引导下清宫。如疤痕处妊娠囊较大或出现阴道出血多、怀疑子宫疤痕破裂者,可行经阴道或经腹或宫腹腔镜下子宫疤痕妊娠清除术 + 疤痕修补术。目前尚无统一治疗标准,可依据个体制定不同的治疗方案。

药物治疗能更好杀死胚胎,避免患者手术创伤,且保留患者的生育能力。MTX 可使四氢叶酸合成障碍,干扰滋养细胞 DNA 合成,使滋养细胞生长受阻,从而胚胎停止发育,妊娠包块逐渐缩小,最终被吸收^[5-6]。但单纯药物治疗所需时间较长,且大剂量化疗药物可出现粒细胞下降、肝损害、胃肠道反应等副作用,若 HCG 下降缓慢,必要时需再行清宫术。子宫动脉栓塞术是一种新的微创治疗方式,术中将明胶海绵颗粒注入患者的双侧子宫动脉,使血小板凝聚形成血栓,闭塞动脉管腔,同时注入小剂量的 MTX,促进妊娠滋养细胞坏死,这样可避免清宫术时的阴道大出血,此术式现已被广泛用于疤痕妊娠的治疗^[3,7]。子宫疤痕妊娠清除术 + 疤痕修补术能彻底清除疤痕妊娠病灶,修复子宫疤痕,促进子宫疤痕愈合,改善下次妊娠结局。对于早期发现病情稳定的 CSP 病例,应用超声监视下子宫疤痕部位注射 MTX 联合宫腔镜电切妊娠组织亦可取得良好效果^[8]。但宫腹腔镜治疗对医院的设备器械和手术者的手术技巧要求较高,风险较大。张组威等^[9]报道,对于部分 CSP 孕囊突向宫腔的患者,可行阴式子宫疤痕妊娠病灶清除术,其手术简单、创伤小,术后恢复快,住院时间短,可以在基层医院推广。本院收治的 15 例患者,入院后根据病情制定了不同的治疗方法,均达到治愈,除 1 例行子宫次全切除术者,其余 14 例均保留了生育能力。其中行疤痕妊娠清除术 + 疤痕修补术者,血 HCG 值下降较快。

分析本文的误诊病例,其误诊原因为:①有剖宫产史的患者停经后未及时进行阴道彩超检查;②基层医生对于子宫疤痕妊娠的认识不够,或超声检查时不够仔细。虽然预防子宫疤痕妊娠的最重要措施为

降低剖宫产率,减少疤痕子宫的产生,但对于有剖宫产史的人群,我们除做好避孕宣传教育外,更需告知停经后及时行阴道超声检查的重要性。超声检查时,超声医生应仔细辨认妊娠囊与子宫疤痕的位置关系,若见宫腔内无妊娠囊,需考虑到这种异位妊娠的可能,避免对子宫疤痕妊娠的漏诊及误诊。对于停经后要求终止妊娠的患者,应详细了解以往妊娠生育史,在流产过程中,如出现阴道大量出血,应考虑子宫疤痕妊娠的可能,暂停手术,避免盲目操作造成的严重后果。

综上所述,子宫疤痕妊娠误诊率高,有剖宫产史的患者再次怀孕时应及时行阴道彩超检查,早期确诊,避免漏诊、误诊,尤其基层医院需要提高对 CSP 的认识。对于确诊的病人,需根据患者病情及医院技术水平和设备条件选择合适治疗方法。

【参考文献】

- [1] Seow KM, Huang LW, Lin YH *et al.* Cesarean scar pregnancy: Issues in management [J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2004, 23 (3): 247 - 253.
- [2] 喻芳明, 王璐, 喻晴. 剖宫产后瘢痕部位妊娠的诊断与治疗 [J]. *中国妇幼保健*, 2012, 27(3): 467 - 469.
- [3] 朱伟艳, 何倩影, 成志, 等. 用不同手术方法治疗子宫疤痕妊娠的疗效观察 [J]. *当代医药论丛*, 2014, 12(10): 209 - 210.
- [4] 谢辛, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 58.
- [5] 韦浪花, 庄亚玲. 剖宫产后瘢痕处早期妊娠 70 例临床分析 [J]. *中华妇产科杂志*, 2007, 42(9): 487 - 488.
- [6] 申玉红. 剖宫产术后子宫疤痕处妊娠 12 例临床分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2007, 22(31): 4398 - 4399.
- [7] 董慧, 黄光清. 子宫动脉栓塞对子宫疤痕妊娠合并出血的临床疗效探讨 [J]. *中国妇幼保健*, 2014, 29(22): 3573 - 3575.
- [8] 王永莉, 冯慧芳. 子宫疤痕妊娠处注射 MTX 联合宫腔镜电切在子宫疤痕妊娠治疗中的应用 [J]. *基础医学与临床*, 2013, 33(5): 625 - 626.
- [9] 张组威, 常亚杰, 陈玉清. 阴式子宫切口疤痕妊娠病灶清除术治疗剖宫产切口疤痕妊娠 [J]. *中山大学学报: 医学科学版*, 2011, 32(5): 689 - 693.