

· 临床研究 ·

子宫特殊部位妊娠 18 例分析

宋美玉 陈 晨[△]

(首都医科大学附属北京朝阳医院西区妇产科 北京,100043)

摘要 目的 探讨子宫特殊部位妊娠的临床诊断及处理。方法 回顾性分析 2005 年 7 月至 2010 年 12 月我院收治的 18 例子宫特殊部位妊娠患者的临床表现、诊断、处理及预后。结果 宫颈妊娠 6 例、宫角妊娠 6 例、残角子宫妊娠 2 例、子宫剖宫产瘢痕处妊娠 4 例。宫颈妊娠通过子宫动脉介入栓塞后清宫术治愈,宫角妊娠经 MTX 保守治疗后在超声或宫腔镜引导下清宫术痊愈。残角子宫妊娠均行残角子宫切除术治愈。子宫剖宫产瘢痕处妊娠根据分型分别行超声引导下清宫+水囊压迫、局部注射 MTX 保守治疗治愈。结论 子宫特殊部位妊娠病情凶险,临床表现各异,但有其特异性,超声辅助检查有助于早期诊断,MTX、子宫动脉介入栓塞治疗后刮宫是有效治疗手段。

关键词 子宫 异位妊娠 诊断 治疗

中图分类号 R714.22 **文献标识码** A **文章编号** 1673-6273 (2011) 18-3458-03

Analysis of 18 Cases with Uterine Ectopic Pregnancy

SONG Mei-yu, CHEN Chen[△]

(Department of Obstetrics and Gynecology, Beijing Chao-Yang Hospital, the Affiliated Hospital of Capital Medical University, Beijing 100043, P.R.China)

ABSTRACT Objective: To discuss the diagnosis and treatment strategy of Uterine ectopic pregnancy. **Methods:** A total of 18 cases of uterine ectopic pregnancy admitted to Beijing Chao-Yang Hospital from July 2005 to Dec 2010 were analyzed retrospectively, and the clinical characteristics, management and outcome of these 18 women were reviewed. **Results:** Among the 18 Uterine ectopic pregnancy women, there are 6 cases of cervical pregnancy, 6 cases of cornua uteri pregnancy, and 2 cases of rudimentary uterine horn pregnancy, and 4 cases cesarean scar pregnancy. Treatment of these cases included methotrexate (MTX) therapy, bilateral uterine artery embolism (UAE), curettage and hysterectomy, curettage after UAE (6 cases cervical pregnancy), curettage after MTX (6 cases cornua uteri pregnancy), partial hysterectomy (2 cases rudimentary uterine horn pregnancy), curettage after MTX and compression hemostasis with Foley airbag catheter (4 cases cesarean scar pregnancy). **Conclusions:** Uterine ectopic pregnancy is not common and can be easily misdiagnosed and color ultrasound scan is important in its early diagnosis. UAE combined with MTX followed by curettage is an effective treatment.

Key words: Uterine; Ectopic pregnancy; Diagnosis; Treatment

Chinese Library Classification: R714.22 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2011)18-3458-03

近年来,随着性传播疾病、人工流产、子宫下段剖宫产率的增加,异位妊娠的发病率明显上升。上海 2000~2009 年孕产妇死亡原因分析中,异位妊娠占第五位^[1]。子宫特殊部位妊娠是异位妊娠的少见类型,发病凶险,诊断困难,终止妊娠过程中极易导致阴道大出血危害妇女身心健康。我院 2005 年 7 月至 2010 年 12 月间共收治异位妊娠 535 例,其中子宫特殊部位妊娠 18 例,现将其报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

18 例子宫特殊部位异位妊娠中宫颈妊娠 6 例、宫角妊娠 6 例、残角子宫妊娠 2 例、子宫剖宫产瘢痕处妊娠 4 例,所有病例均经手术和组织病理检查证实。患者年龄 20~41 岁,初孕妇 5 例,孕 2~4 次 13 例。停经 5~13 周。放置宫内节育器 2 例,药物避孕 4 例,未严格避孕 12 例。

作者简介 宋美玉, (1978-) 女,硕士,主治医师,主要研究方向:妇产医学, Tel: 13581689514, E-mail: sguangjun2004@yahoo.com.cn

△通讯作者 陈晨, Email: ccwbx101@163.com

(收稿日期 2011-05-21 接受日期 2011-06-15)

1.2 临床表现及诊断治疗

1.2.1 宫颈妊娠 本组 6 例,占异位妊娠的 1.12%。均有宫腔操作史。停经天数 38~52 天,例 1~4 表现为无痛性阴道出血。查体子宫颈明显增大,结合超声检查诊断,行子宫动脉介入栓塞术后清宫。例 5、6 误诊为不全流产,清宫术中发现宫颈膨大、紫蓝色,探宫腔时探针引起大出血,急诊 FOLY 尿管气囊压迫止血,行子宫动脉介入栓塞后阴道出血明显减少,24 小时内行清宫术,结合组织病理结果诊断。

1.2.2 宫角妊娠 本组 6 例,占异位妊娠的 1.12%,5 例停经后阴道出血,超声动态监测孕囊着床部位诊断,给予 MTX 药物保守治疗行超声引导下清宫术、宫腔镜检查+清宫术。1 例因突发腹痛、失血性休克急诊手术探查,发现宫角处破口,从中清理出绒毛组织而诊断。行子宫修补术保留生育功能。术后监测血 β -HCG 水平于术后 6 周内逐渐下降至正常。

1.2.3 残角子宫妊娠 本组 2 例,占异位妊娠的 0.37%。初孕妇 1 例,因停经 9 周,反复下腹痛就诊,超声检查后诊断,行开腹残角子宫切除术。1 例经产妇,因停经 13 周突发腹痛,失血性休克考虑输卵管妊娠破裂急诊手术探查,术中发现为左侧残角子宫妊娠破裂,行残角子宫切除术。

表 1 6 例宫颈妊娠一般资料
Table 1 The data of 6 cases of cervical pregnancy

Case	Menopause (weeks)	Age(years)	Gravidity	Vacuum aspiration (times)	Dilatation and Extraction (times)	Difficult Removal of IUD (times)	Blood loss (ml)
1	7	20	3	2	0	0	50
2	8	32	2	0	1	0	100
3	6	25	3	1	0	0	75
4	7	28	4	3	0	0	50
5	7	24	2	0	1	0	1200
6	6	36	2	0	0	1	800

表 2 6 例宫角妊娠一般资料
Table 2 The data of 6 cases of cornua uteri pregnancy

Case	Menopause (weeks)	Age(years)	Gravidity	Clinical symptoms	Therapies	β -HCG drop to normal(weeks)
1	7	30	2	vaginal hemorrhage repeatedly	MTX+ curettage ultrasound to guide	6
2	8	32	1	Non-symptom	MTX+ curettage Hysteroscopes to guide	4
3	6	25	1	vaginal hemorrhage repeatedly	MTX+ curettage ultrasound to guide	4
4	9	28	4	Abdomen vague pain	MTX+ curettage Hysteroscopes to guide	4
5	8	41	2	Non-symptom	MTX+ curettage Hysteroscopes to guide	5
6	11	26	1	flaring up abdominal pain, shock due to heavy bleeding	Surgical lesion-ectomy	4

1.2.4 剖宫产瘢痕处妊娠 本组 4 例,占异位妊娠的 0.75%。均有足月剖宫产史。发生于剖宫产术后 1~3 年,2 例为向宫腔方向发展的内向型,在开通静脉、备血同时超声引导下清宫术,术中出血约 200~400ml,妊娠物清除后立即置 FOLY 尿管压迫止血,同时促宫缩、抗感染治疗,术后监测血 β -HCG 水平逐渐下降至正常。1 例为侵入瘢痕方向生长,经 5 次超声引导妊娠局部注射 MTX+口服米非司酮治疗,阴道彩超监测瘢痕处病灶大小、血流变化,监测血 β -HCG 水平逐渐下降,近 3 月降至正常。1 例误诊为正常早孕,人流术中出血多,且未见绒毛组织,促宫缩、止血治疗后再次超声引导下清宫,术中出血约 1000ml,输注悬浮红细胞悬液 400ml。术后半年后放置宫内节育器避孕。

2 结果与分析

2.1 发生率

特殊部位妊娠的确切发生率尚不统一,国内外文献报道差异很大,其发生率据报道占同期异位妊娠的 4.85 %~10.11 %不等^[2]。子宫特殊部位妊娠指的是宫颈、宫角、残角子宫、剖宫产瘢痕处妊娠。我院 2005 年 7 月至 2010 年 12 月间共收治异位妊娠 535 例,其中子宫特殊部位妊娠 18 例,占同期异位妊娠的 3.36%。

2.2 宫颈妊娠

宫颈妊娠是异位妊娠中罕见且危重、处理困难的类型,可能与性传播疾病、流产、宫腔感染等因素增加有关^[3]。因宫颈仅含 15%的肌肉组织,85%为无收缩功能的纤维组织^[4],当胚胎与宫颈壁分离或刮宫时,宫颈收缩力弱而致出血不止。临床表现主要为无痛性阴道流血。由于对本病特有的临床表现及宫颈特征认识不足,造成本组 2 例患者被误诊为宫内妊娠不全流产而行清宫术,出血 800~1200ml,教训深刻。在诊断方面,首先应仔细询问病史,及时行超声检查,提示宫颈妊娠则及早治疗。诊断时应与不全流产、滋养叶细胞疾病、宫颈肿瘤、子宫黏膜下肌瘤等相鉴别。目前宫颈妊娠的治疗手段已呈多样化 (1)药物治疗,MTX 全身用药或宫颈局部用药 (2) 选择性子宫动脉栓塞术结合刮宫术、宫颈纱条填塞术 (3) 经腹子宫全切术,适于有子女、年龄偏大、宫颈妊娠时间长、出血风险大或已发生失血性休克者^[5],会造成患者的生育能力丧失和生活质量下降。本组 4 例采用子宫动脉介入栓塞术后清宫治疗成功,不仅为患者保留生育功能,且减少了手术风险和并发症的发生。

2.3 宫角妊娠

宫角妊娠时孕卵种植于子宫与输卵管交界处的子宫角部,这种妊娠不属在宫腔以外的妊娠^[6],但因其种植部位异常早期较易发生流产和子宫破裂^[7],少见报道有孕晚期胎儿存活^[8]。流产时出血经宫腔排出,阴道出血较多,常误诊为先兆流产,行诊刮未见胚胎及绒毛,方考虑为非正常妊娠。例 6 宫角妊娠 突发

腹痛,出现内出血休克而急诊手术诊断为宫角妊娠。例1~5经早期诊断后MTX保守治疗后超声、宫腔镜引导下清宫术治愈。宫角妊娠与输卵管间质部妊娠难以鉴别。间质部妊娠的胚胎是向宫腔外生长,位于圆韧带外侧方,子宫角部妊娠的胚胎是向宫腔内生长,位于圆韧带内侧方。

2.4 子宫残角妊娠

子宫残角为先天发育畸形,常为一侧副中肾管发育不全所致。子宫残角妊娠是指受精卵种植于残角子宫内,随之生长发育,术前诊断率低,多于妊娠3~5个月自然破裂^[6]。1例通过超声检查早期诊断,及时手术切除残角子宫治愈。1例孕13周突发腹痛,失血性休克误诊为“输卵管妊娠破裂”急诊手术探查,术中发现为左侧残角子宫妊娠破裂,行残角子宫切除术治愈。

2.5 子宫剖宫产瘢痕处妊娠

子宫剖宫产切口瘢痕处妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是一种少见的异位妊娠,是剖宫产的远期并发症之一。近年CSP的发生率较前增加,可能与经阴道超声在早孕诊断中的应用以及剖宫产率的增加有关^[9]。子宫剖宫产瘢痕处不再是孕卵异位种植的罕见部位^[10]。Vial等认为,CSP有2种形式:(1)孕囊种植在子宫瘢痕上,向子宫峡部或宫腔生长,可能生长至活产,但大大增加了植入部位大出血的危险;(2)孕囊种植在有缺陷的剖宫产切口瘢痕深部,在妊娠早期即可导致子宫破裂或大出血^[11]。本病主要应与宫颈妊娠和难免流产鉴别。宫颈妊娠时,子宫颈膨大呈桶状,超声提示胚囊着床于宫颈管内,即在子宫颈内口水平以下,宫颈内口关闭。为了与流产孕囊下移及宫颈妊娠相鉴别,Jurkovic等反复强调在孕囊与膀胱间缺乏正常的子宫肌层^[12]。该病目前还没有理想的治疗方法,已由单纯子宫切除逐渐过渡到由多项技术联合应用的保守治疗。目前可采取的措施有:(1)药物治疗:MTX是有效的治疗方法^[13],可与米非司酮配伍使用,可抑制滋养细胞的分裂增殖,使胚胎变性坏死,血液循环阻断,用药后残存的绒毛坏死机化逐渐吸收。药物治疗过程中密切观察血 β -HCG、病灶超声血流、阴道流血情况和血象,以决定是否追加治疗。有研究表明子宫动脉栓塞联合MTX治疗后清宫术可取得良好效果^[14]。本组1例则反复5次在超声引导下行局部MTX注射+米非司酮口服治疗而治愈。(2)手术治疗 若经药物治疗后,超声提示胚胎已停止生长,但子宫腔内仍有妊娠物残留者,或孕囊侵入的部位较为表浅,仅部分黏附于剖宫产瘢痕处,大部分均凸向黏膜下,可在超声或腹腔镜监视下行清宫术,多数可直接吸出孕囊而治愈。本组2例正是这样处理而治愈。如果超声提示病灶周围血供丰富,清宫术中有大出血的可能,可在选择性子宫动脉栓塞后24h内行清宫术。孕3个月以上的患者宜在备血、全子宫切除的准备下直接剖宫取胎,术中决定是否保留子宫 若药物保守治疗后病情进展或超声提示子宫前壁峡部剖宫产切口处肿块逐渐增大,甚至有穿破浆膜层的危险时,则行子宫前壁病灶切除+子宫修补术。局部病灶切除可以清除妊娠物,进行瘢痕修补,保留子宫亦被认为是一种较好的治疗方法^[15]对于子宫破裂大无法修补或动脉栓塞失败者则采用子宫切除术。

3 结论

子宫特殊部位妊娠虽然临床表现纷繁复杂,但根据病史、临床症状,结合超声检查可以早期诊断、及时处理,改善患者预后。诊断过程中要注意各种类型异位妊娠的鉴别诊断,宫颈妊娠特征为无痛性阴道出血,宫颈膨大,宫体正常;子宫剖宫产瘢痕妊娠特征为剖宫产史,孕囊种植于瘢痕处;残角子宫妊娠特征为子宫畸形;子宫角部妊娠则要超声动态检测。在此期间,超声检查无疑是一种简便、快捷、有效的辅助诊断手段,除残角子宫妊娠外,MTX和子宫动脉介入栓塞是有效治疗手段。临床工作中应加强避孕宣教,降低计划外妊娠率。严格控制剖宫产指征,降低剖宫产率。对于有停经史者,无论有否阴道流血症状,均应尽早行超声检查确定孕囊着床部位,提高异位妊娠的早期诊断率,切忌盲目采取措施终止妊娠。

参考文献(References)

- [1] Qin M, Zhu LP, Zhang L, DU L, Xu HQ. Analysis of maternal deaths in Shanghai from 2000 to 2009 [J]. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2011, 46(4): 244-249
- [2] 姚宝钗, 陈端. 少见异位妊娠 27 例临床分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1997, 13: 33-35
Yao Bao-chai, Chen Rui. Infrequent ectopic pregnancy analysis of 27 cases [J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 1997, 13: 33-35
- [3] Ben Hmid R, Mahjoub S, Mourali M, et al. Management of ectopic pregnancy: about 77 cases [J]. Tunis Med. 2006, 84(4): 238-241
- [4] Bartosch C, Brand?o O, Montenegro N. Cervical ectopic pregnancy: hysterectomy specimen examination clarifies the cause of first trimester pregnancy bleeding [J]. Fertil Steril. 2011 Mar 1; 95(3): 1091-1093
- [5] Hwang JH, Lee JK, Oh MJ, et al. Classification and management of cervical ectopic pregnancies: experience at a single institution [J]. J Reprod Med. 2010, 55(11-12): 469-476.
- [6] 曹泽毅主编. 中华妇产科学(第2版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 11. 1454
Cao Ze-yi, editor-in-chief. Chinese Obstetrics and Gynecology (the second edition) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2004. 11. 1454
- [7] Takei T, Matsuoka S, Ashitani N, et al. Ruptured cornual pregnancy: case report [J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2009, 36(2): 130-132
- [8] Hussain M, Yasmeen H, Noorani K. Ruptured cornual pregnancy [J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2003, 13 (11): 665-666
- [9] Rotas MA, Haberman S, Levigur M. Cesarean scar ectopic pregnancies: etiology, diagnosis, and management [J]. Obstet Gynecol, 2006, 107: 1373-1381
- [10] Maymon R, Halperin R, Mendlovic S, et al. Ectopic pregnancies in a Caesarean scar: review of the medical approach to an iatrogenic complication [J]. Hum Reprod Update, 2004, 10: 515-523
- [11] Vial Y, Petignat P, Hohlfield P. Pregnancy in a cesarean scar [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2000, 16: 592-593
- [12] Jurkovic D, Hillaby K, Woelfer B, et al. First-trimester diagnosis and management of pregnancies implanted into the lower uterine segment Cesarean section scar [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2003, 21: 220-227

(下转第 3471 页)

- 尿病患者胰岛素 β 细胞功能的影响[J].中国糖尿病杂志,2003,11(1):14
- Li Yan-bing, Weng Jian-ping, Xu Wen, et al. The effects of short-term continuous subcutaneous insulin infusion treatment on beta-cell function in newly diagnosed type 2 diabetic patients [J]. Chin J Diabetes, 2003,11(1):14(In Chinese)
- [4] 牛鑫鑫,吕肖锋,高宇,等.胰岛素泵对不同病程 2 型糖尿病患者血管内皮依赖性舒张功能的影响 [J]. 中国全科医学,2010,13(35):3967-3969
- Niu Xin-xin, Lv Xiao-feng, Gao Yu, et al. Effects of insulin pump on endothelia-dependent flow-mediated vasodilatation in type 2 diabetes mellitus patients in different course [J]. Chinese General Practice, 2010,13(35):3967-3969(In Chinese)
- [5] 刘娅,唐金国. 门冬胰岛素 30 注射液治疗老年 2 型糖尿病的临床观察[J].重庆医学,2011,40(3):284-285.
- Liu Ya, Tang Jin-guo. The clinical observation of insulin aspart 30 injection treatment of aged patients with type 2 diabetes [J]. Chongqing Medical Journal, 2011,40(3):284-285(In Chinese)
- [6] 王兴民.老年糖尿病患者并发医源性低血糖 22 例临床分析[J]. 实用老年医学,2005,19(2):93
- Wang Xing-min. The clinical analysis of hypoglycemic reaction in 22 elderly patients with diabetes mellitus [J]. Practical Geriatrics, 2005,19(2):93(In Chinese)
- [7] UK Prospective Diabetes Study (UKPDS)group. Intensive blood glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional and risk of complications in patients with type 2 diabetes [J]. Lancet, 1998,352:831-853
- [8] Jermendy G. Shoa acting insulin analogues for treating diabetic patients with CSII (continuous subcutaneous insulin infusion)[J]. Orv Hetil,2006,147(46):2223-2226
- [9] 周进.胰岛素泵治疗 2 型糖尿病临床观察[J].河北医药,2010,32(24):343-346
- Zhou Jin. The clinical observation of insulin pump treatment of type 2 diabetes mellitus [J]. Hebei Medical Journal, 2010,32(24):343-346(In Chinese)
- Chinese)
- [10] 何东初,程艳慧,丁晓娟.糖脉平对 2 型糖尿病大鼠血管中单核细胞趋化蛋白 1 表达的影响[J].华南国防医学杂志,2008,22(5):12-14
- He Dong-chu, Cheng Yan-hui, Ding Xiao-juan. Effects of Privet Tang Maipingfang on mRNA expression of blood vessel endothelium monocyte chemoattractant protein-1 in type 2 diabetic rats [J]. Military Medical Journal of South China, 2008,22(5):12-14(In Chinese)
- [11] Lee P, Kinsella J, Borkman M, et al. Bilateral pleural effusions, ascites, and facial and peripheral oedema in a 19-year-old woman 2 weeks following commencement of insulin lispro and detemir-an unusual presentation of insulin oedema [J]. Diabet Med,2007,24(11):1282-1285
- [12] 黄文森. 甘精胰岛素联合赖脯胰岛素治疗初诊 2 型糖尿病的疗效分析[J].南昌大学学报(医学版),2010,50(3):87-89
- Huang Wen-sen. Effects of insulin gargine combined with insulin lispro on the preliminary diagnosed type 2 diabetes mellitus [J]. Journal of Nanchang University (Medical Science), 2010,50(3):87-89(In Chinese)
- [13] 邵发保,周善存,张煜,等. 赖脯胰岛素联合甘精胰岛素在模拟胰岛素泵强化治疗糖尿病中的效果[J].国际医药卫生导报,2009,15(11):33-35
- Shao Fa-bao, Zhou Shan-cun, Zhang Yu, et al. The effect of simulating insulin pump with insulin lispro and insulin glargine on diabetic patients[J]. International Medicine &Health Guidance News, 2009,15(11):33-35(In Chinese)
- [14] Chantelau E, Schiffrers T, Schutze J. Effect of patient selected intensive insulin therapy on quality of life[J]. Patient Educ Couns,1997,30:167-173
- [15] 刘琳. 胰岛素泵持续皮下注射与多次皮下注射胰岛素治疗 2 型糖尿病的效果比较[J]. 护理实践与研究, 2010,7(18):34-35
- Liu Lin. The effect contrast of continue subcutaneous insulin injection and multiple daily subcutaneous insulin injections treatment of type 2 diabetes mellitus [J]. Nursing Practice and Research, 2010,7(18):34-35 (In Chinese)
-
- (上接第 3460 页)
- [13] Wang JH, Xu KH, et al. Methotrexate therapy for cesarean section scar pregnancy with and without suction curettage [J]. Fertil Steril, 2009, 92(4):1208-1213
- [14] 尹玲,陶霞,朱毓纯,等.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠 42 例临床分析[J].中华妇产科杂志,2009,44(8):566-569
- Yin Ling, Tao Xia, Zhu Yu-chun, et al. Cesarean scar pregnancy analysis of 42 cases [J]. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2009, 44(8):566-569
- [15] Wang CB, Tseng CJ. Primary evacuation therapy for Cesarean scar pregnancy: three new cases and review [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2006, 27(2):222-226