

宫腔镜联合动脉栓塞术治疗剖宫产切口瘢痕妊娠临床分析

柳林康 徐晶 杨春莲 胡艳红 张小明
(江西省萍乡市妇幼保健院 萍乡 337055)

摘要:目的:探讨宫腔镜联合动脉栓塞术治疗剖宫产切口瘢痕妊娠(CSP)的方法、效果及安全性。方法:对 2011 年 3 月~2013 年 12 月期间我院收治的 42 例剖宫产术后子宫切口妊娠的患者的临床资料进行回顾性分析。结果:42 例患者术前均全身或局部使用甲氨蝶呤,采用宫腔镜联合子宫动脉栓塞术(UAE)介入治疗。治疗过程中出血>500 mL 为 3 例。结论:全身或局部使用甲氨蝶呤后,宫腔镜下妊娠物清除术联合子宫动脉栓塞术治疗 CSP 安全有效,成功率高。

关键词:子宫切口瘢痕妊娠;甲氨蝶呤;宫腔镜;子宫动脉栓塞术;效果

中图分类号:R714.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.017

子宫切口瘢痕妊娠 (cesarean scar pregnancy, CSP)是指受精卵、滋养叶细胞种植于前次剖宫产切口瘢痕处,是一种罕见且危险的子宫体腔以外的异位妊娠,亦是剖宫产术后的远期并发症之一。在 CSP 诊断明确后须及时采用保守性手术清除妊娠组织,并尽可能缩短随访时间和保留患者生育功能^[1-2]。笔者以 2011 年 3 月~2013 年 12 月期间本院收治的 42 例子宫切口妊娠患者为研究对象,对宫腔镜联合子宫动脉栓塞术治疗子宫切口妊娠的方法及临床效果进行分析。现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 3 月~2013 年 12 月期间本院收治的子宫切口妊娠的患者 42 例,年龄 22~39 岁,平均年龄为 (27.68±4.13) 岁;剖宫产史 1 次者 39 例,2 次者 2 例,2 次以上者 1 例;距前次剖宫产时间 11 个月~13 年,平均 (6.57±4.72) 年;22 例患者因停经后阴道流血而就诊,7 例患者因停经后腹痛就诊,13 例患者无明显症状,B 超检查时发现。

1.2 诊断标准^[3-4] (1)有剖宫产史,宫颈内无妊娠囊;(2)实验室检查尿 HCG 阳性或血 β-HCG 升高;(3)阴道超声发现宫颈管内无妊娠囊,子宫原手术瘢痕处见呈中低混合回声的胚囊附着,向浆膜面隆起,胎囊滑动征阴性,局部血流丰富;(4)阴道超声提示滋养层定位于子宫前壁与膀胱之间,子宫体腔内无胎囊,子宫矢状面扫视到羊膜囊,胎囊与膀胱之间子宫前壁肌层连续性缺乏;(5)妇科检查可正常大小或稍大,常规宫颈检查无异常,少数检查发现子宫下部膨大。

1.3 治疗方法

1.3.1 子宫动脉栓塞术 治疗方法包括给予患者 MTX 静脉滴注或肌注+子宫动脉栓塞术+宫腔镜下妊娠组织清除术。先给予 MTX 1 mg/kg 肌肉注射 1 次,如 7 d 后血 β-HCG 下降不足 50%,则追加 1 次,MTX 的总使用量不可超过 200 mg。子宫动脉栓

塞术前备血、留置导尿、开通静脉通道、心电监护等。取单侧股动脉穿刺以 Seldinger 技术完成股动脉置鞘。运用同步盆腔血管数字减影血管造影术,将 4.0~5.0 FCobra 导管超选择插至子宫动脉,行子宫动脉造影,分别于双侧子宫动脉注入甲氨蝶呤及抗生素,再用直径 1~3 mm 明胶海绵颗粒栓塞子宫动脉,同法栓塞另一侧。术后按压穿刺点 10~15 min 并加压包扎,给予穿刺点压沙袋 6 h,该侧下肢制动 6 h,24 h 下床活动,计 24 h 尿量,注意双下肢足背动脉搏动、皮肤颜色、皮肤温度、感觉等情况。术后 24~48 h 行宫腔镜下妊娠物清除术。

1.3.2 宫腔镜手术 由操作熟练的医师完成手术,宫腔镜手术时膨宫压力 13~15 kPa (1 kPa=7.5 mmHg),电凝功率 30~60 W。手术步骤:5~11 号宫颈扩张器顺利扩张宫颈后缓慢置入宫腔镜确定妊娠物与子宫前峡部的关系,观察前峡部形态及血管分布,排除难免流产及宫颈妊娠;逐步推进宫腔镜至宫底观察宫腔形态;以环形电切刮除子宫前壁妊娠组织,并电凝止血。记录宫腔镜手术时间、术中出血量等情况。宫腔镜手术前给予米索前列醇 0.4 mg 直肠给药软化宫颈,刮出物宫内组织送病理检查,根据术中出血量,术后局部活动性出血等情况选择是否应用 Foley 导尿管气囊压迫止血。

1.4 观察方法 患者在手术出血量、血 β-HCG 下降到正常所需时间、住院时间、不良反应发生率方面的差异,评价治疗效果。术后每周复查血 HCG 及彩超,注意术后随访及复查,观察血 β-HCG 含量、超声结果、阴道出血情况及月经恢复情况。

2 结果

42 例患者中明确诊断为 CSP33 例,9 例首诊误诊为宫内早孕,行人工流产或药物流产+清宫术。手术患者术后病理检查均在子宫切口部位组织中找到绒毛组织。治疗过程中出血>500 mL 者 3 例,出血量最多达 1 000 mL,术后采用 Foley 导尿管气囊

压迫止血。其中 9 例患者因要求行节育术而采用腹腔镜联合手术清除妊娠病灶。所有患者均一次性完成了子宫动脉栓塞加灌注化疗术,手术时间为 42~65 min,术后 24~48 h 行腹腔镜下妊娠组织清除术,术中出血少,刮出物送病理检查。术后 2 d 复查血 HCG 及彩超情况,大部分彩超提示宫内未见明显残留组织。术后随访 2 个月内血 HCG 及彩超均恢复正常,HCG 恢复正常时间(20.2±4.7) d,月经亦恢复正常。并发症:栓塞后 3 例出现下腹部疼痛,1 例出现恶心、呕吐症状,经对症处理后均获缓解,未出现盆腔脏器缺血坏死等其他并发症。腹腔镜手术时未出现子宫穿孔、大出血、感染、切除子宫等并发症。

3 讨论

3.1 发病机制及治疗原则 剖宫产术后子宫切口瘢痕妊娠是一种发病率低但危险性高的异位妊娠,至今病因不明,多认为与剖宫产、刮宫等手术导致子宫内膜损伤后局部形成微小裂隙有关^[5-6]。对大多数病例根据病史结合彩超基本上都能明确诊断,早期诊断和及时治疗能明显减少致命性并发症的发生。虽尚无统一公认的治疗方法,但最合适的方法应在减少大出血的同时缩短治疗周期、随访时间和保留生育功能^[7]。故其治疗原则应为:杀死并清除胚胎组织、减少出血及并发症、保存生育能力。

3.2 治疗方法

3.2.1 腹腔镜手术 随着腹腔镜技术的发展,子宫切口妊娠的诊断率及治疗效果得到极大提高,腹腔镜能够明确妊娠的部位、大小以及宫腔内有无胚胎组织。但在手术过程中,对于手术者应具备开腹子宫切除和腹腔镜手术的基础,并应严格掌握的手术指征。本组资料中 35 例腹腔镜术中采用腹部超声监护,19 例因同时要求绝育或同时合并盆腔其他疾病而联合腹腔镜手术,腹腔镜下见子宫前峡部隆起 4 例,局部血管怒张,峡部与膀胱之间部分或致密粘连 11 例,无病例中转开腹切除子宫。

3.2.2 子宫动脉栓塞术 CSP 早期或单纯吸宫术时容易发生大出血,一旦发生将危及生命。传统治疗方案有子宫切除术或双侧髂内动脉结扎术。前者使年轻女性丧失生育能力,对患者身心健康影响较大。后者操作较复杂,创伤较大且成功率低,有效率

仅为 42%^[6-7]。近年来随着介入技术的引进及应用,选择性子宫动脉栓塞术成为目前治疗 CSP 最有效的方案。在 X 线的指导下,采用 Seldinger 技术超选择性插管至子宫动脉,运用栓塞剂栓塞双侧子宫动脉主干及其末梢,阻断胚胎的血流供应,使胚胎死亡,从而减少胚胎脱落或清宫术时的出血。它是一种既能减少出血,又能保留子宫的最佳治疗方法。UAE 这种微创手术,成功率高,术后清宫出血少,且无严重并发症发生。

运用腹腔镜技术与子宫动脉栓塞术联合治疗子宫切口妊娠,同时予甲氨蝶呤药物治疗可以提高临床疗效。先将甲氨蝶呤全身或子宫壁局部用药,发挥其杀胚效果,可以减少胚胎周围的血流量^[8-9]。UAE 微创技术栓塞至子宫动脉主干及末梢动脉,不栓塞毛细血管动脉及毛细血管床,使子宫可通过其他的交通支如卵巢动脉血管网获得少量的血供来维持需要而不致坏死;且在血管内 2~3 周后被吸收,被栓塞的血管复通恢复功能。UAE 可显著减少腹腔镜手术中出血量,疗效确切,手术时间短,恢复快,不良反应少,并且保留了患者生育功能^[10]。另外腹腔镜下胚胎组织定位准确,可将胚胎组织准确取出,有效降低了子宫切除率,尤其是对于年轻女性患者,保留了生育功能,患者更易接受,提高了患者的生活质量。

参考文献

[1]Rotas MA,Haberman S,Levgur M.Cesarean scar ectopic pregnancies: etiology,diagnosis,and management[J].Obstet Gynecol,2006,107(6): 1 373-1 381
[2]Timor-Tritsch IE,Monteagndo A,Santos R,et al.The diagnosis, treatment, and follow-up of cesarean scar pregnancy [J].Am J Obstet Gynecol,2012,207(1):44
[3]Bhatt S,Ghazale H,Dogra VS.Sonographic evaluation of ectopic pregnancy[J].Radiol Clin N Am,2007,45(3):549-560
[4]Vial Y,Petignat P,Hohlfeld P.Pregnancy in a cesarean scar [J].Ultrasound obstet Gynecol,2000,16(6):592-593
[5]杨慧霞.应重视瘢痕子宫及其相关问题[J].中国实用妇科与产科杂志,2010,26(8):574-576
[6]张英,陈义松,王佳佳,等.剖宫产术后子宫瘢痕部位妊娠 96 例临床分析[J].中华妇产科杂志,2010,45(9):664-668
[7]杨小芸,刘兴会.剖宫产切口瘢痕妊娠临床特点及治疗进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2010,26(8):584-586
[8]陈春霞,叶敏欢.甲氨蝶呤化疗联合腹腔镜手术电切治疗剖宫产切口瘢痕妊娠的临床研究[J].中国现代医生,2013,51(20):141-143
[9]罗静,谭广萍.剖宫产术后切口妊娠 37 例临床分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(5):580-581
[10]严巍巍.介入技术加清宫术治疗剖宫产子宫切口疤痕妊娠 8 例[J].中国医药导刊,2011,13(11):1 842-1 843

(收稿日期:2014-08-14)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!