

# 腹腔镜下可逆性子宫动脉阻断子宫疤痕修补联合宫腔镜下清宫在剖宫产疤痕妊娠治疗中应用

胡静 胡咏华 陈英 童玮如

剖宫产术后子宫疤痕妊娠是指妊娠物着床于剖宫产子宫疤痕处,妊娠物完全位于子宫腔外,周围被子宫肌层及纤维疤痕组织所包围,是一种特殊类型的异位妊娠,是剖宫产术后严重的远期并发症之一<sup>[1]</sup>。子宫疤痕妊娠具有高度危险性,如处理不当,可发生子宫破裂、大出血,甚至危及患者生命。本次研究探讨经腹腔镜下可逆性子宫动脉阻断子宫疤痕修补联合宫腔镜下清宫在剖宫产疤痕妊娠治疗中的临床价值。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年5月至2015年12月永康市第一人民医院妇科收治子宫疤痕妊娠其中12例,年龄28~38岁,平均年龄(33.35±1.12)岁,诊断时间在停经40~70 d,平均(55.57±2.58)d。所有患者均有剖宫产史,其中4例为停经后无腹痛,无阴道出血,仅B超检查时提示子宫疤痕妊娠,6例为停经后反复不规则阴道出血,B超检查提示子宫疤痕妊娠,此10例患者均进一步行盆腔MRI检查提示妊娠组织侵入子宫疤痕处肌层,并向腹腔方向生长。1例为外院行工流产时大出血送入,B超检查提示子宫疤痕处低回声包块,约5 cm×6 cm大小。1例为外院人流术时大出血,确诊疤痕妊娠,予止血,甲氨蝶呤化疗,2周后再次大出血送入。患者血绒毛膜促性腺激素水平1300~58 000 miu/ml。此12例患者均行腹腔镜下可逆性子宫动脉阻断子宫疤痕修补联合宫腔镜下清宫治疗成功。

1.2 方法 全麻下先行腹腔镜手术,腹腔镜下打开膀胱子宫反折腹膜,下推膀胱,暴露子宫疤痕部位,可见妊娠组织向子宫外膨起,分离部分宫旁组织,暴露双侧子宫动脉,予钛夹夹闭,打开子宫下段妊

娠部位,可见妊娠组织向外溢出,清理妊娠组织,同时可经阴道清理妊娠组织,修剪子宫疤痕组织,套袋取出,予可吸收线连续缝合子宫疤痕处肌层,并加固子宫浆肌层。取出钛夹,恢复子宫血供,腹腔镜下检查宫腔内有无组织残留,并观察子宫疤痕处修复后是否平整。手术结束,退出腹腔镜,关腹。术后禁食平卧6 h,给予心电监护、导尿、吸氧,观察阴道出血情况。无特殊,术后6~12 h可拔除导尿管,下床活动,减少深静脉血栓发生。术后监测患者血绒毛膜促性腺激素水平下降情况,阴道出血情况及月经恢复情况。

## 2 结果

12例患者手术均顺利完成,无中转开腹,无术后并发症发生。手术时间85~130 min,平均(100.57±4.50)min;术中出血量60~110 ml,平均(85.62±7.46)ml;术后24 h检测血绒毛膜促性腺激素下降幅度均超过50%,术后2~4周降至正常范围;术后住院时间2~4 d,平均(3.03±0.23)d;术后阴道出血时6~11 d,平均(8.09±0.54)d;术后月经回潮时间30~40 d,平均(34.17±0.87)d。

## 3 讨论

子宫疤痕妊娠总体发生率低,但近年来随着剖宫产率的提升,加之反复多次流产,子宫内膜损伤,现子宫疤痕妊娠发生率逐步上升。主要临床表现为停经早期出现反复流血或突然出现大量流血或人流手术时大出血,测血尿绒毛膜促性腺激素阳性,彩超检查示子宫疤痕处探及妊娠囊,周边血流信号丰富,妊娠囊可达子宫浆膜下,与膀胱无明显界限。子宫疤痕妊娠易误诊,不及时诊断,贸然终止妊娠,可致难以控制的大出血,甚至出现切除子宫、危及生命等严重并发症<sup>[2,3]</sup>。经阴道彩超检查是诊断子宫疤痕妊娠的主要手段,其图像表现为①宫腔内无妊娠囊;②宫

颈管无妊娠囊;③妊娠囊位于子宫下段前壁,可见原始心管搏动或仅见混合回声包块;④妊娠囊与膀胱壁之间缺少正常肌层。一般3种发展方向:①妊娠囊向宫腔内生长;②妊娠囊在肌壁间生长;③妊娠囊向腹腔内生长。妊娠囊向宫腔内生长者,清宫术时出血量不多,一般清宫术后血绒毛膜促性腺激素很快下降;妊娠囊在肌壁间或向腹腔内生长,清宫术时易发生大出血,可发生致命的大量出血危及患者生命<sup>[2,3]</sup>。

目前,临床对子宫疤痕妊娠的治疗方法包括药物治疗、保守手术治疗及子宫切除<sup>[4]</sup>,尚无统一的治疗原则,患者一旦确诊为子宫疤痕妊娠,需要全面考虑患者的个体情况,如是否有继续生育需求等,全面评估后选择最佳的治疗方案。对子宫疤痕妊娠采用甲氨蝶呤化疗后清宫术方法,仅适合血绒毛膜促性腺激素水平较低,且妊娠囊向宫腔生长的患者,血绒毛膜促性腺激素水平高的患者甲氨蝶呤化疗效果差,且住院时间长,术中仍易出现大出血,可能导致子宫穿孔、宫内残留等并发症,甚至仍需行子宫切除术,严重时甚至造成羊水栓塞而威胁患者生命<sup>[5]</sup>,优点为费用较低。采用双侧子宫动脉栓塞术后行清宫术治疗子宫疤痕妊娠,避免了术中大出血,且治疗效果较好,但国内曾多个报道子宫动脉栓塞术后造成周围脏器不可逆损伤<sup>[6]</sup>,且栓塞过程中如出现血管损伤,易形成血栓,严重的可导致血栓脱落,形成肺栓塞,脑栓塞危及生命。且向肌壁和腹腔生长的子宫疤痕妊娠,清宫术中容易出现子宫穿孔<sup>[2,3]</sup>,肌壁间妊娠组织残留,血绒毛膜促性腺激素随访时间长,甚至曾有患者因肌壁间妊娠组织残留血绒毛膜促性腺激素水平一直无法降至正常,再次甲氨蝶呤化疗及进一步手术治疗,但此法优点避免了宫腹腔镜手术的并发症,且费用低于宫腹腔镜手术。

本次研究采用腹腔镜下可逆性子官动脉阻断子宫疤痕修补联合宫腔镜下清宫不但避免了术中大出血,而且避免了子宫动脉栓塞的副作用,宫腹腔镜联合手术还能保证对妊娠组织的彻底清除,对患者血绒毛膜促性腺激素水平的高低,对子宫疤痕处妊娠组织的大小,对子宫疤痕妊娠处肌层的厚度无任何限制,有极大的优势,患者术后恢复快。但需要注意的是此种手术可能出现宫腹腔镜手术并发症,手术费用相对较高。且对于需要再生育的妇女,需严格避孕两周年。故对于需再生育的妇女而言,笔者认为进一步针对患者血绒毛膜促性腺激素水平的高低,B超及盆腔MRI下对子宫疤痕妊娠的分型,采用不同的方法进行治疗、观察、随访,也许能找到更加合适的治疗方法。

#### 参考文献

- 1 刘菊红,李坚.10年子宫腔下部妊娠病例的回顾性分析[J].首都医科大学学报,2006,27(1):113-115.
- 2 朱鸿辉,王伟龙,龙雯晴子.宫下段剖宫产术切口处早期胚胎着床的治疗[J].中华妇产科杂志,2003,38(4):235-237.
- 3 高尊海,朱艺玲,鹿欣.剖宫产疤痕部分妊娠病因及诊治进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2009,25(8):631-633.
- 4 吴志华,徐建云,潘永苗.子宫动脉栓塞术结合宫腔镜治疗子宫峡部妊娠6例临床分析[J].中国妇幼保健,2010,25(20):2902-2903.
- 5 张月香,黄宇春,黄骊莉,等.子宫动脉化疗栓塞治疗剖宫产切口妊娠的临床价值[J].中国现代医学杂志,2011,21(27):3425-3427.
- 6 衣倩鸿,丁子奇.子宫动脉栓塞治疗剖宫产疤痕部妊娠的临床分析[J].中国现代医药杂志,2015,24(5):56-58.

(收稿日期 2016-07-05)

(本文编辑 蔡华波)