



子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除术治疗剖腹产疤痕妊娠疗效分析

郭江虹

(南华大学附属第一医院妇产科 湖南衡阳 420010)

摘要: **目的** 探讨子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除术治疗剖腹产疤痕妊娠的疗效。**方法** 回顾性分析 2012 年 1 月与 2013 年 12 月间在我院接受子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除术治疗的剖腹产疤痕妊娠患者, 评估其治疗疗效及治疗后对生育能力的影响。本研究经南华大学附属第一医院人体试验伦理委员会审查。根据病历记录收集患者年龄、生产史、诊断周数、子宫内膜刮除手术中出血量、有无并发症、诊断时人类绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 数值及术后人类绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 下降到正常数值的天数 (10mIU/ml) 及住院天数等数据。并通过电话联系患者, 追踪其治疗后第一次月经来潮时间、治疗后是否有避孕及其方式、之后若有怀孕, 怀孕结果如何等。**结果** 共纳入 34 例接受子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除术治疗的剖腹产疤痕妊娠患者, 平均年龄为 34.4 ± 5.68 岁。其中有 44.1% 的患者曾接受过 2 次以上剖腹产手术。子宫内膜刮除手术中平均出血量为 17.1 ± 8.5 毫升, 平均住院天数为 3.56 ± 1.41 天。30 例能够联系上的患者中, 29 例治疗后第一次月经在术后 1 至 2 例月发生, 其中 7 例患者再度怀孕; 3 例剖腹产足月生产; 2 例因不愿再生育, 接受人工流产手术, 而其余 2 例患者再度遭遇宫外孕 (1 例右侧输卵管怀孕, 接受腹腔镜手术治疗; 1 例重复性剖腹产疤痕妊娠, 患者再度接受子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除手术治疗, 治疗过程顺利无并发症)。**结论** 子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除术是治疗剖腹产疤痕妊娠的有效方式, 不但保留生育能力、且治疗过程出血少、无明显并发症, 住院时间短。

关键词: 剖腹产疤痕妊娠, 宫外孕, 子宫动脉栓塞术, 血管栓塞术, 子宫内膜刮除术

基金资助: 此课题由 2015 年衡阳市科学技术发展计划项目资助, 编号: 2015KJ42

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 21-009-02

前言

剖腹产疤痕妊娠是一种少见的宫外孕, 是指妊娠囊着床在既往剖腹产部位的子宫肌肉层, 可能造成大出血, 甚至需要子宫全切。早期诊断及治疗对剖腹产疤痕妊娠十分重要, 可以避免长期并发症, 随着超声技术快速发展, 剖腹产疤痕妊娠早期诊断率逐渐上升。而值得注意的是剖腹产疤痕妊娠发生率近年来有上升趋势, 这可能与剖腹产率上升及放开二胎政策有关 [1, 2]。由于以往剖腹产疤痕妊娠发生率很低, 所以剖腹产疤痕妊娠治疗标准尚未建立。一般来说, 怀孕初期一旦确诊剖腹产疤痕妊娠, 通过建议尽早终止妊娠。目前常用的治疗方式包含内科疗法、外科疗法及合并疗法。内科疗法即肌肉或静脉注射甲氨蝶呤或局部注射甲氨蝶呤或氯化钾, 合并疗法则联合子宫内膜刮除术; 而外科疗法包含腹腔镜手术、宫腔镜手术、子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除术、子宫切除手术等。治疗上, 除了避免严重并发症, 如大量阴道出血外, 保留生育力是另一例重要的课题。本研究探讨子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除术治疗剖腹产疤痕妊娠的疗效。

1 材料与方法

1.1 研究对象

回顾性分析 2012 年 1 月至 2013 年 12 月在南华大学附属第一医院接受子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除术治疗剖腹产疤痕妊娠的患者。本研究经南华大学附属第一医院人体伦理委员会审查同意。数据收集是以病历及电话随访为主。

1.2 子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除术治疗方法

子宫动脉栓塞术由本院有经验的放射科医师执行, 栓塞物质为 Gelfoam (医用无菌止血海绵)。放射科医师先将右侧鼠蹊部以酒精性碘消毒数次, 做术前准备, 以手术部位为中心, 四周铺上无菌布单; 确认股动脉位置后, 2% 利多卡因皮下注射局部麻醉止痛, 接着将动脉

导管由股动脉置入, 在血管摄影下将导管移往外髂动脉、髂动脉, 接着移动至内髂动脉及子宫动脉, 确认位置后, 注入栓塞粒子, 之后在血管摄影下使用造影剂冲洗确认血管是否成功地被阻塞, 另一侧子宫动脉也采用同样做法。子宫动脉栓塞后患者平躺至少 8 小时并禁食, 之后安排子宫内膜刮除手术, 给予患者静脉麻醉, 在超声指引下由有经验妇产科医师施行子宫内膜刮除术将剖腹产疤痕内妊娠囊移除, 并同时将子宫内膜刮除, 确认妊娠囊移除且无明显出血现象后, 患者苏醒, 移至恢复室观察 1 至 2 小时, 若无明显并发症则转往一般病房休息。术后观察患者状况, 包含生命征象、出血等。待患者状况稳定后出院。纪录患者诊断怀孕周数、手术时出血量、住院天数、诊断时 β -HCG 数值及术后 β -HCG 下降到正常数值 ($<10\text{mIU/ml}$) 的天数。2012 年 1 月到 2016 年 12 月电话随访患者生殖状况, 包含术后第一次月经时间、治疗后是否有避孕及其方式、之后若有怀孕, 怀孕结果如何等。

1.3 统计方法

采用 SPSS 18.0 进行统计分析, 统计方法采用曼-惠特尼 U 检验, P 值 <0.05 视为有显著差异。

2 结果

2012 年 1 月至 2013 年 12 月共纳入 34 例剖腹产疤痕妊娠接受子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除术的患者, 平均年龄为 34.4 ± 5.68 岁。其中 44.1% 的患者曾接受多次的 (≥ 2) 剖腹产手术。平均诊断周数为 6.32 ± 1.22 周。子宫内膜刮除手术中平均出血量为 $17.1 \pm 8.5\text{ml}$ 。平均住院天数为 3.56 ± 1.41 天。而子宫成功保留率为 100%。并没有患者发生严重并发症, 也没有患者因再次出血而再入院。术后 β -HCG 下降到正常数值的天数 ($<10\text{mIU/ml}$) 平均为 27.63 ± 11.54 天。34 例患者中术后接受电话随访, 其中有 4 例换失访。接受随访的 30 例患者中 29 例术后第一次月经来潮都在 1 至 2 例月内, 只有 1



•论 著•

例患者术后约4例月月经才来,此外该患者随后月经有不规则情况,由于其仍希望生育,目前接受不孕症治疗。此外,30例患者中有9例患者尝试再怀孕,其中4例目前还在尝试,另外5例患者成功怀孕,其中3例足月妊娠,再次接受剖腹生产手术,无并发症;2例再次怀孕仍为宫外孕,但1例是右侧输卵管宫外孕,因为输卵管已破裂并合并内出血,故患者接受腹腔镜右侧输卵管切除手术;而另1例为重复性剖腹产疤痕妊娠,该患者再次接受子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除手术治疗,术中及术后无并发症。另外21例不想再怀孕患者中,2例患者避孕失败,这2例患者都接受人工流产手术。

3 讨论

剖腹产疤痕妊娠为剖腹生产手术的并发症,由于近年来剖腹产率上升,剖腹产疤痕妊娠发生率有上升趋势,剖腹产疤痕妊娠若没有早期诊断出来,可能会导致严重的并发症,如流产手术中大出血、子宫破裂或中后期发生前置胎盘或植入性胎盘机率大增,这些都有致命危险,另外也有很高的机会需要将子宫摘除。而诊断剖腹产疤痕妊娠的第一线工具为超声,彩色都普勒超声及立体超声也都是很有用的辅助工具。剖腹产疤痕妊娠诊断的要点包含:1)子宫腔内无妊娠囊;2)妊娠囊着床在子宫颈内口的前侧,可见到此处有由于之前剖腹生产手术造成的子宫肌肉层缺陷;3)胚胎滋养层及胎盘的血循为高流速及低阻抗(最大的流速(peak velocity)>20公分/秒;脉动指数(pulsatility index)<1)。剖腹产疤痕妊娠与子宫颈管内的流产物在没有胎儿心跳的状况下区分较为困难,不过一般来说,剖腹产疤痕妊娠妊娠囊形状应该会比较圆或椭圆,而子宫颈管内的流产妊娠囊形状可能比较不规则,边缘呈锯齿。

处理剖腹产疤痕妊娠的重点是妊娠组织移除及生育能力保留。内科疗法包含肌肉或静脉注射甲氨蝶呤;或直接甲氨蝶呤或氯化钾注入妊娠囊中使胚胎萎缩,这样治疗剖腹产疤痕妊娠的成功率约为五至八成;一旦治疗失败,患者需要接受子宫动脉栓塞或手术移除怀孕组织及止血,若无法及时有效止血,甚至有致命的可能性或需要将子宫摘除[3,4]。而合并疗法是指注射甲氨蝶呤再加上子宫内膜刮除手术,这可以将治疗成功率提升至9成左右,可是这样治疗的患者约有三分之二(62%)的患者术中出血量约为200-1000毫升。至于手术治疗包含子宫内膜刮除手术、子宫腔镜胚胎移除手术、腹腔镜胚胎移除手术、传统开腹胚胎移除手术及子宫摘除手术等。若单纯只用子宫内膜刮除手术来治疗剖腹产疤痕妊娠,失败率高达七成,患者很有可能遭遇大量阴道出血,需要更紧急及更侵犯性治疗。而有学者使用内镜治疗,患者平均术中失血量为110.9±94.9毫升,与本研究子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除手术来治疗剖腹产疤痕妊娠的平均数中失血量17.1±8.5毫升相比,本研究术中失血量明显减少许多,因为本研究术前将子宫动脉塞住,除非是没塞到血管,否则出血量有限;但是内镜来治疗剖腹产疤痕妊娠属于侵犯性治疗,需要进到体内,所以失血量较多,另外可能发生的并发症也较多,短期的如血管、肠、膀胱、输尿管受伤等;而长期并发症则包含术后黏连、伤口感染及伤口愈合不良等[5,6]。而本研究子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除手术来治疗剖腹产疤痕妊娠的疗效为100%。与其他研究相比,本组患者平均住院天数为3.56±1.41天,住院时间较长,其他研究均为1-2天,这主要跟医

院流程有关,因为本组患者会先住院,隔天早上安排子宫动脉栓塞治疗,术后病人要平躺至少8小时以上,才能移动,之后才能安排子宫内膜刮除手术,术后会再观察是否有出血或其他并发症,让患者在稳定状况下出院,所以这样的流程住院天数会上升。这是可以改善的,让患者当天住院,直接至放射科接受治疗,术后8小时就安排子宫内膜刮除手术,术后观察一例晚上,若患者状况稳定,则隔天可出院,如此可降低住院天数,也不影响医疗质量。至于子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除手术治疗剖腹产疤痕妊娠虽然保留子宫,但子宫动脉栓塞是否会影响将来的生育能力呢?根据本研究结果显示,30例接受随访的患者,其中有21例不想再怀孕,这可能跟之前已经有小孩或剖腹产疤痕妊娠及其治疗的经验导致患者害怕不想再怀孕有关,这21例不想怀孕患者中,有2例避孕失败还是怀孕了,不过都为子宫内怀孕,这2例患者因为不想再有小孩所以后来都接受人工流产手术;而9例想怀孕患者中,有5例成功怀孕,其中3例为无并发症之足月妊娠,后来皆以剖腹生产方式顺利生下健康的小孩,但是另2例怀孕的患者,一例是右侧输卵管宫外孕,以腹腔镜手术将胚胎移除;一例则是再次发生剖腹产疤痕妊娠,患者也再次接受以子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除手术来治疗剖腹产疤痕妊娠,此次的治疗也很顺利无并发症。所以从治疗后怀孕的结果来看,因为想怀孕的例数太少,所以无法得知其是否会影响受孕。根据Capmas P等研究显示,子宫动脉栓塞治疗后16例想怀孕患者都在尝试怀孕1年内成功受孕,所以子宫动脉栓塞并不会影响未来生育能力。

总之,子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除手术治疗剖腹产疤痕妊娠是安全有效的方式,不但能保留生育力,术中出血量、并发症也很少。然而值得注意的是,因为这样的治疗只是将剖腹产疤痕妊娠的怀孕组织移除,并未处理剖腹产疤痕,所以日后患者还是有可能再度发生剖腹产疤痕妊娠,不过其机率因为目前患者数太少难以评估。根据以上的疗效报告,笔者建议子宫动脉栓塞合并子宫内膜刮除手术可以当成剖腹产疤痕妊娠的第一线治疗。

参考文献:

- [1] 殷丽丽,杨清.剖宫产瘢痕妊娠研究进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2015,31(4):361-365.
- [2] 曾红艳,戴常平,白洁.剖宫产瘢痕妊娠的超声及MRI特征[J].中国医学影像学杂志,2015,23(8):622-625.
- [3] 刘欣燕,吴琳琳.剖宫产瘢痕妊娠的治疗进展[J].现代医药卫生,2016,32(9):1046-1048.
- [4] 张耀,郭道宁,李燕华,等.阴道彩超对剖宫产子宫瘢痕妊娠的监测价值[J].西部医学,2015,27(3):443-445.
- [5] 严必红,曾为红.宫腔镜在治疗内生型剖宫产瘢痕妊娠中的应用价值[J].中国妇幼保健,2016,31(1):210-211.
- [6] 赵新玲,范造锋,白玉.宫、腹腔镜治疗剖宫产瘢痕妊娠21例临床分析[J].中国微创外科杂志,2016,16(3):259-262.
- [7] Capmas P, Giral E, Fernandez H. Saline Contrast Sonohysterography for the Diagnosis of Cesarean Scar Defect[J]. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2015, 22(6S):S46.