

凶险性前置胎盘的诊治研究进展

涂业秀

柳州市妇幼保健院 广西柳州 545001

【摘要】随着剖宫产次数的增加,孕产妇子宫切口具有明显的瘢痕形成、内膜损伤等症状,再次妊娠期间存在较高的胎盘植入发生率。早期的诊断与治疗能够有效改善凶险性前置胎盘妊娠结局。对此,医务人员需加强孕前的宣教与筛查,制定个性化的方案,以降低凶险性前置胎盘的发生率,从而积极改善母婴结局。

【关键词】产后出血;凶险性前置胎盘;胎盘植入;诊治

【中图分类号】R714.2

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 05-179-02

子宫是孕育宝宝的重要场所,胎盘其是供养胎儿的重要器官^[1]。正常胎盘主要附着于子宫体后壁、前壁或是侧壁,但通常胎盘位置也具有异常。前置胎盘是指孕期到28周后胎盘附着于子宫下段,甚至达到或覆盖宫颈内口,位置低于胎先露部。前置胎盘孕期可能出现阴道流血,胎儿分娩时具有可能不良事件的发生,且是临床中较为棘手的疾病^[2]。近几年,临床剖宫产率增加,凶险性前置胎盘发病率也随之增高。该病指存在剖宫产病史以及妊娠胎盘附于子宫瘢痕处,含有较高的危险性,且伴有胎盘植入,若患者未得到及时治疗,将导致其出现产后大出血,使新生儿与产妇的生命安全受到影响^[3]。其中,凶险性前置胎盘是最为严重的并发症,尤其在伴有植入胎盘患者当中,越早诊断患者的病情对其预后具有积极作用。

一、发病机制

剖宫产并发症有:前置胎盘、子宫破裂、异位妊娠、后续妊娠胎盘病理性附着、腹腔其他器官粘连等^[4]。后续妊娠胎盘病理性附着主要表现为妊娠早期剖宫产切口妊娠,妊娠中晚期表现为凶险性前置胎盘,以往含有剖宫产史,此次妊娠合并前置胎盘^[5]。随着临床剖宫产率的增加,其发病率也随时上升,但发病机制尚未明确,胎盘植入常见原因有①胎盘易附于子宫内生长薄弱位置,如:宫颈部、宫角部^[6]。②经产妇子宫内内膜受损以及炎症改变几率高,且易引起蜕膜发育不良,从而出现植入。③自身内膜受损,例如:子宫内膜炎、反复人工流产等。④瘢痕子宫,例如:子宫肌壁间肌瘤剔除术史、剖宫产手术史等。

二、诊断

凶险性前置胎盘孕妇以往有剖宫产史,若再次妊娠后,胎盘附于子宫切口瘢痕处,因受既往剖宫产史影响,受精卵未正常着床于子宫内,且不幸附着于剖宫产瘢痕处,但瘢痕处无法为胎儿提供营养,受精卵在发育期间,为充分得到血供,其往下生长,胎盘内血管穿透子宫肌层深入膀胱,使孕妇的生命健康受损,具有较大的风险性^[7]。早期诊断为临床治疗凶险性前置胎盘关键。目前,对于该病主要通过磁共振、超声辅助诊断,但因往往孕晚期合并胎头低等原因,将导致前置胎盘漏诊率增加^[8]。另外,必要时膀胱镜检查也可被用作凶险性前置胎盘伴胎盘植入膀胱的产前诊断。超声检查胎盘的最佳时期在20~24周,前壁附着胎盘组织者,经该检查以发现胎盘植入面积,血液流速、子宫肌壁血流关系、膀胱壁的完整性等,继而能够为前置胎盘凶险的程度进行判断^[9]。另外,MRI诊断通常与超声诊断一致。至于后壁胎盘,因

子宫肌层、胎儿的影响增大,超声检查从而难以做出判断,对此,需结合MRI检查,两者结果若一致,则受临床高度重视,充分准备手术,并发现能够有效控制。张金辉^[10]等多位学者通过对凶险性前置胎盘合并胎盘植入应用超声联合MRI诊断,帮助临床医师选取了适合的手术方式,且提高了母婴围产期的生活质量。孔双等^[11]学者将MRI与彩色多普勒超声检查用于凶险性前置胎盘中,比较两种检查方式对凶险性前置胎盘的诊断特异度、灵敏度,由研究结果得知,MRI对凶险性前置胎盘诊断灵敏度、特异度明显优于彩色多普勒检查。

三、临床治疗

临床对凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者常选取剖宫产手术来终止妊娠,且尽可能避免急诊手术方式,一般选取择期手术的方式,进而能够充分准备术前工作,以及能够获取最佳的临床效果^[12]。给予孕妇检查并诊断后,需经多学科制定适合患者的个性化方案,从而保障手术治疗的安全性。手术方法有保守手术、子宫切除术。保守手术主要适于仍有生育要求、出血量少、胎盘植入面积小的患者。进行处理胎盘时,切勿盲目剥离。为防止术中出血,可先推膀胱,于子宫下段扎止血带,随后依次结扎子宫动脉上下行支,对子宫瘢痕与置入的胎盘组织进行切除,可以宫颈提拉缝合、行“8”字缝扎、子宫下段多方位螺旋缝合成形术等多种止血缝合法。另外,还可应用改良子宫B-Lynch缝合术,以及宫腔填纱,在术后24~48小时取出即可。近几年来,宫腔球囊也被临床广泛应用。对于强烈要求保留子宫的患者,可对其应用腹主动脉球囊阻断,在临床中也具有较好的效果。子宫动脉栓塞术为妇产科常用的手术方式,且能够有效降低凶险性前置胎盘的风险性,对临床治疗效果具有重要作用,术后并发症且少^[13]。戴然、桑秀丽^[14]学者将子宫动脉栓塞术实行于凶险型前置胎盘植入患者中,80例患者分为两组,对照组38例患者行非子宫动脉栓塞术,观察组42例行子宫动脉栓塞术,对两组患者治疗前后E2、LH、FSH水平变化情况对比,观察组E2、LH、FSH水平变化情况均优于对照组,具有明显效果,且并未影响卵巢功能。马俊^[15]等学者对凶险性前置胎盘患者行子宫动脉栓塞术,依据手术方式的不同分为两组,对两组手术中子宫切除率、出血、输血情况、手术耗时、术后并发症、术后短期及长期恢复情况对比,研究组中的弥散性血管内凝血发生率、子宫切除率、失血休克率显著低于对照组,表明凶险型前置胎盘剖宫产中进行子宫动脉栓塞术能够有效减少产妇的失血,且能够有效减少并发症的发生。当然,子宫的保留最有效的是各种方法的综合运用。

四、小结

综上所述,胎盘前置对产妇分娩结局具有明显不良影响,且是产妇出血、死亡重要因素之一。其中,凶险性前置胎盘患者常伴有胎盘植入,其是一种侵袭性种植,对产前的诊断效果不佳,继而使新生儿、产妇的生命安全受到严重影响,并含有较高的致死率。近几年来,凶险性前置胎盘发病率逐渐升高,因此需给予早期诊断与治疗措施,能够有效改善预后情况,为产妇与新生儿康复保障。

参考文献:

- [1] 余琳,胡可佳,杨慧霞等.2008-2014年凶险性前置胎盘的回顾性临床研究[J].中华妇产科杂志,2016,51(3):169-173.
- [2] 乔小改,蔡大军.凶险性前置胎盘组织中HMGB1蛋白表达及其与胎盘植入的关系研究[J].实用妇产科杂志,2020,36(2):136-140.
- [3] Balayla, Jacques, Wo, Bi Lan, Bedard, Marie-Josée et al. A late-preterm, early-term stratified analysis of neonatal outcomes by gestational age in placenta previa: defining the optimal timing for delivery[J]. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine, 2015, 28(15):1756-1761.
- [4] 刘小晖,董燕,刘小玲等.凶险性前置胎盘合并胎盘植入的产前超声诊断及凶险预测研究[J].中国计划生育学杂志,2019,27(4):539-543.
- [5] 刘传,赵先兰,刘彩等.腹主动脉球囊阻断在凶险性前置胎盘合并胎盘植入剖宫产术中的应用[J].实用妇产科杂志,2016,32(3):204-207.
- [6] 王英兰,王硕石,张海鹰等.凶险性前置胎盘127例临床分析[J].暨南大学学报(自然科学与医学版),2015,36(4):348-352.
- [7] 郑明俭,顾建平,徐文健等.腹主动脉球囊封堵治疗凶险性前置胎盘伴植入的Meta分析[J].天津医药,2018,

46(10):1108-1113.

[8] 郑海宁,王谦,冯军艳等.术中超声引导腹主动脉球囊阻断术在凶险性前置胎盘剖宫产中的应用[J].中国超声医学杂志,2019,35(8):756-758.

[9] Broekman, Evelien A., Versteeg, Henneke, Vos, Louwerens D. et al. Temporary balloon occlusion of the internal iliac arteries to prevent massive hemorrhage during cesarean delivery among patients with placenta previa[J]. International journal of gynecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2015, 128(2):118-121.

[10] 张金辉,郑红,张宇等.超声联合MRI诊断凶险性前置胎盘合并胎盘植入对指导子宫动脉栓塞术的价值研究[J].中国超声医学杂志,2019,35(9):826-829.

[11] 孔双,牛伟.MRI与彩色多普勒超声检查在凶险性前置胎盘中的临床诊断价值分析[J].中国CT和MRI杂志,2019,17(6):113-115.

[12] 黄欣慰,徐文健,鲁景元等.髂内动脉球囊封堵治疗凶险性前置胎盘的效果及对AFP、HCG水平影响[J].中国计划生育学杂志,2019,27(12):1636-1639.

[13] Baba, Yosuke, Ohkuchi, Akihide, Usui, Rie et al. Calculating probability of requiring allogeneic blood transfusion using three preoperative risk factors on cesarean section for placenta previa[J]. Archives of gynecology and obstetrics, 2015, 291(2):281-285.

[14] 戴然,桑秀丽.子宫动脉栓塞术对凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者的疗效[J].中国临床医生杂志,2018,46(10):1226-1228.

[15] 马俊,陈葵喜,程珊等.子宫动脉栓塞术治疗凶险性前置胎盘的应用效果评价[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(11):43-46.

(上接第178页)

参考文献:

- [1] 芮小燕,阮雅萍,蒋露,等.集束化护理在肿瘤患者PICC置管中的应用[J].国际护理学杂志,2019,38(23):3956-3958.
- [2] 金晓颖,富小凤,万亿,等.HFMEA在PICC门诊护理安全管理中的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(21):3479-3483.
- [3] 陈晓芳,江烟青.集束化护理在鼻咽癌PICC置管患者并发症防控中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(21):115-116.
- [4] 魏凯,张起,路静静,等.延续护理在预防PICC并发症中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2019,26(11):150-152.
- [5] 张婉莉,黄秀英,赵宇昊,等.神经重症患者PICC穿刺点渗液的护理研究进展[J].长春中医药大学学报,2019,35(6):1213-1216.
- [6] 姚薇.PICC网络维护平台在预防头颈部肿瘤病人非计划性拔管中的应用[J].护理研究,2019,33(24):4337-4339.
- [7] 唐妹,林茵.PICC置管相关并发症的护理进展[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(6):226-228.
- [8] 余琪,冯丽娟,沈蕾,等.应对新型冠状病毒肺炎疫情中PICC置管的应急护理管理[J].护理研究,2020,

34(5):749-750.

[9] 江南,赵锐祎,张益曼.一例PICC无症状血栓致拔管困难患者的间歇拔管护理[J].中国实用护理杂志,2019,35(35):2784-2787.

[10] 徐红霞,封凤,胥喆,等.1例上腔静脉置换患者经上肢PICC置管的护理[J].中华护理杂志,2020,55(1):127-130.

[11] 贾丽平,周峰.肿瘤患者PICC导管相关静脉血栓形成的危险因素及护理干预研究进展[J].护理实践与研究,2020,17(3):54-57.

[12] 刘美玲,张蓓蕾,张兰.肿瘤患者PICC导管血栓形成相关因素分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2020,26(1):54-57.

[13] 赵春玉,赵林芳,曾旭芬,等.镜面人使用腔内心电引导PICC置管1例的护理体会[J].护理与康复,2020,19(2):95-96.

[14] 冉妮娜,马静,薛娟.胃癌患者PICC置管并发血栓性静脉炎的护理[J].血栓与止血学,2019,25(6):1035-1036.

[15] 杨玲,邢倩倩,刘建利.优化护理活动对乳腺癌患者PICC置管导管相关性血流感染的防控效果[J].护理实践与研究,2020,17(1):100-101.