

· 病例报告 ·

子宫穿孔部位瘢痕妊娠一例并相关文献复习

刘 巍,安月盘,乌音嘎

(内蒙古妇幼保健院 妇科,内蒙古 呼和浩特 010020)

摘要: 随着剖宫产及各类宫腔手术的增加,瘢痕妊娠的发病率逐渐增多,特别是剖宫产部位的瘢痕妊娠,已经受到妇科及产科医生的足够重视。但是,其他原因所致的子宫损伤及瘢痕妊娠在临床中并未引起足够的关注。本文陈述了一例子宫穿孔部位瘢痕妊娠病例的诊治经过,并复习造成子宫瘢痕的各类损伤,瘢痕妊娠的临床特征等,为临床医生提供一种诊疗参考。

关键词: 瘢痕妊娠;子宫穿孔;治疗

中图分类号: R714.7

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2021)02-0167-02

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2021)02-0167-02

1 病例资料

患者陈某,女,26岁。因“停经46天,阴道出血1天”于2019-05-19入院。患者月经规律,14岁初潮,周期30天,末次月经为:2019-04-03。患者怀孕4次,生产1次,2014年剖宫产分娩一胎,人工流产2次。于停经35天测尿妊娠试验阳性,停经39天于社区医院行B超考虑异位妊娠可能。2019-05-19患者无诱因出现阴道出血近月经量,色红,无腹痛。就诊我院后TVS:宫腔偏左侧孕囊回声1.4cmx1.3cmx1.1cm,内见卵黄囊,未见明显胎芽及心管搏动,宫角妊娠可能。妇科查体:外阴已婚型,阴道畅,宫颈光,无举痛,子宫后位,饱满,无压痛,双附件未见异常。2019-05-22复查TVS:宫腔偏左侧见孕囊回声,1.3cmx1.0cmx1.5cm,形态欠规整,内可见卵黄囊,未见明显胎芽及心管搏动,孕囊距肌层厚约0.4cm,盆腔积液。考虑可疑稽留流产,患者要求终止妊娠。于2019-05-22起行米非司酮联合米索前列醇药流。2019-05-24再次出现阴道出血,多于月经量,伴有血块,复查B超:宫腔左侧孕囊大小1.8cmx1.5cmx1.1cm,距离肌层约0.8cm,内可见卵黄囊0.4cm,胎芽0.3cm,可见心管搏动,孕囊下缘距

切口约2.0cm,盆腔积液2.8x5.1x1.4cm,提示:宫腔左侧早孕(如孕5周6天)。因胚胎出现心管搏动,随后5日患者拒绝进一步治疗,在其他医院复查B超2次,均未能明确胚胎着床位置。因间断有阴道出血,量时多时少,患者再次要求终止妊娠。于2019-05-29给予米索前列醇0.6mg阴道放置,未见妊娠物排出。2019-05-30行三维超声:子宫后位,宫底部偏宫腔左侧见孕囊3.2cmx3.5cmx2.3cm,内见卵黄囊直径0.5cm,胎芽长0.7cm,左侧宫角处饱满略向外突出,最薄处肌层厚0.33cm,CDFI显示左外侧肌壁血流丰富,提示左侧宫角部妊娠。当日因“宫角妊娠,稽留流产,药物流产失败”行腹腔镜探查,术中见:子宫如孕8周大小,后位,两侧宫角大致对称,左侧略饱满,无明显外凸,子宫表面光滑,色淡粉,于宫底部近左侧宫角处有大网膜粘连,盆腔积血约50mL。分离粘连的网膜见到病灶,由子宫底向外突出,约3cmx3cm,紫蓝色,表面浆膜完整,血管丰富。术中切开病灶,局部肌层菲薄,约0.2cm,清出绒毛组织大小约3.5cmx3cm,局部注射甲氨蝶呤注射液20mg,缝合切口。术后随访血HCG下降良好。

收稿日期:2020-10-09;修回日期:2021-02-10

作者简介:刘巍(1981-),女,内蒙古自治区妇幼保健院妇科副主任医师。

2 讨论

瘢痕子宫的定义应是当子宫内膜、肌层和浆膜子宫壁全层,或仅有子宫肌层和/或浆膜层,或因子宫内膜和/或肌层因各种原因造成创伤,日后形成瘢痕者称瘢痕子宫^[1]。妊娠物着床在子宫瘢痕处即为瘢痕妊娠。临床中最常见的瘢痕妊娠是剖宫产瘢痕部位妊娠。除剖宫产术后,能造成瘢痕子宫的临床疾病诊治过程或少见各种意外情况,均可引起子宫壁各层组织损伤,形成瘢痕,包括:(1)子宫上操作的各种手术:①剖宫取胎和剖宫产术;②子宫肿瘤手术;③异位妊娠手术;④输卵管切除术或附件切除术;⑤计划生育手术;⑥妊娠滋养细胞疾病;⑦子宫畸形矫正术;⑧宫腔镜、腹腔镜、羊膜镜、胎儿镜、输卵管镜等;⑨分娩损伤;⑩妇科肿瘤放射治疗器械损伤;⑪绝经妇女取宫内节育器、诊刮等;(2)开腹或腹腔镜行妇科手术操作,术中损伤子宫浆膜层、肌层;(3)辅助生育技术操作:减胎术,先天性宫颈闭锁行子宫穿刺注入孕囊等;(4)产科操作:羊膜穿刺,宫内手术,羊膜腔内注入等;(5)工农业劳动生产意外伤害等伤及子宫;(6)交通意外;(7)性虐待;(8)化学、药物性损伤等致内膜、肌层损伤^[1]。

剖宫产瘢痕部位妊娠,多数妇产科及超声科医生均对此有较深入的认识,但是,子宫穿孔瘢痕部位妊娠罕见,并且患者体征及辅助检查缺乏特异性,很难得到明确诊断。国内有陈旧性子宫穿孔再次妊娠的报道,其中有妊娠至足月顺产活胎^[2]或者剖宫产活胎^[3]的报道,更多的是伴有不良妊娠结局,张荣梅^[4]报道一例子宫穿孔后妊娠,至足月剖宫产术中发生胎盘植入,行子宫切除。另有3例报道^[5-7]均在中晚孕期发生子宫破裂。在早孕期就明确诊断子宫穿孔瘢痕部位妊娠的病例尚未见报道。

分析该病例特点:(1)病史:患者有子宫手术史

(剖宫产史及人工流产史);(2)症状:①停经史;②阴道出血;③伴随症状:轻微腹痛;(3)体征:无特异性;(4)影像学及实验室检查:超声检查在诊断中较为可靠,发现孕囊位置特殊,孕囊着床处子宫肌层变薄,CDFI显示孕囊与肌壁见血流丰富;(5)治疗:药物流产失败伴出血。以上特点基本符合剖宫产瘢痕妊娠的临床诊断要点^[8]。

该病例为我们在临床诊治中提供了另一条思路:具有手术史及宫腔操作史的患者是妊娠及相关疾病诊治中值得重视的病史,在患者表现出不同于常规的症状、体征或者与之不相符的辅助检查时应多角度思考,动态观察病情变化发展情况,避免思维固化造成病情延误或者采取不恰当的治疗手段造成医源性损伤。

参考文献

- [1]石一复.广义认识和警惕各种瘢痕子宫[J].中国计划生育和妇产科,2017;9(1):1-3
- [2]寇莹,楚爱芹,庞悦平.人流子宫穿孔后足月妊娠1例[J].洛阳医专学报,2001;19(1):32
- [3]董亨.足月妊娠合并陈旧性子宫穿孔1例[J].中国妇产科临床,2001;2(6):370
- [4]张荣梅.陈旧性子宫穿孔并足月妊娠胎盘植入一例[J].实用医技杂志,2005;12(4):908-909
- [5]张敏贤.子宫穿孔后妊娠致晚期内出血误诊一例[J].天津医药,1993;21(2):122
- [6]李全德,杜玉杰.人流子宫穿孔后再孕引产致子宫破裂1例[J].实用妇科与产科杂志,1989;5(6):326
- [7]周萍,钟淑珍,王永军,等.子宫穿孔后足月妊娠致子宫破裂并嵌顿性肠梗阻一例[J].中华妇产科杂志,2001;36(8):459
- [8]于晓兰,左文莉.剖宫产瘢痕妊娠诊断与治疗共识[J].中华医学杂志,2012;92(25):1731-1733