

子宫动脉栓塞术治疗剖宫产子宫瘢痕妊娠 59 例临床分析

高慧娟 李雪姣 叶辉霞 李小毛

【摘要】 目的 探讨剖宫产子宫瘢痕妊娠（CSP）的临床表现、诊断及子宫动脉栓塞术在 CSP 中的应用价值。**方法** 对我院收治 59 例 CSP 患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 因停经后阴道流血就诊 48 例，其中 43 例（90%）表现为无痛性阴道流血，5 例（10%）伴有下腹部疼痛，1 例（2%）伴腹胀。其余 9 例患者就诊时无任何异常阴道流血，仅因停经做检查时发现 CSP。9 例患者首诊误诊为先兆流产、稽留流产或异位妊娠，误诊率 15%。所有患者均依靠经阴道 B 超检查确诊，9 例应用 MRI 辅助诊断。所有患者在明确诊断后均行子宫动脉栓塞术联合 B 超引导下清宫术，57 例患者清宫术过程顺利，出血少，手术成功率为 97%（57/59）。2 例在清宫术中出现大出血，急诊改行腹式瘢痕妊娠切除术。**结论** CSP 误诊率高，经阴道超声检查是主要的诊断方法，子宫动脉栓塞术能迅速止血，减少大出血风险且避免子宫切除，是治疗 CSP 的有效方法。

【关键词】 子宫动脉栓塞术；瘢痕妊娠

Clinical analysis of 59 cases of cesarean scar pregnancy treated with uterine artery embolization Gao Huijuan, Li Xuejiao, Ye Huixia, Li Xiaomao. Department of Obstetrics and Gynecology, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China

Corresponding author, Li Xiaomao, E-mail: lixmao@mail.sysu.edu.cn

【Abstract】 Objective To investigate the clinical manifestations, diagnosis and application of uterine artery embolization in the treatment of cesarean scar pregnancy (CSP). **Methods** Clinical data of 59 patients with CSP admitted to our hospital were retrospectively analyzed. **Results** Forty eight were hospitalized due to vaginal bleeding after menopause including 43 (90%) manifested with painless vaginal bleeding, 5 (10%) accompanied by low abdominal pain and 1 (2%) with abdominal distension. The remaining 9 patients presented with no symptoms of abnormal vaginal bleeding and were diagnosed with CSP during clinical examination upon menopause. Nine patients were misdiagnosed with threatened abortion, missed abortion or ectopic pregnancy with a misdiagnosis rate of 15%. The diagnosis of CSP for all patients was confirmed by trans-vaginal B ultrasound. Nine patients additionally received MRI examination. Subsequently, all 59 patients underwent uterine artery embolization combined with B ultrasound-guided curettage with a success rate of 97% (57/59). The other 2 patients had massive bleeding during curettage and were diverted to abdominal scar pregnancy surgery.

Conclusions The misdiagnosis rate of CSP is relatively high. Trans-vaginal ultrasound is the main diagnostic approach. Uterine artery embolization is an effective treatment of CSP to control bleeding, reduce the risk of massive bleeding and avoid the hysterectomy.

【Key words】 Uterine artery embolization; Cesarean scar pregnancy

剖宫产瘢痕妊娠（CSP）是一种特殊部位的异位妊娠，指既往有剖宫产史的女性再次妊娠时，孕囊种植于剖宫产切口瘢痕处。CSP 的发病率约为 1:1 000 ~ 1:2 216^[1]。子宫动脉栓塞术（UAE）是

近年来用于治疗 CSP 的一项新技术，可有效、快速止血，减少清宫术中出血量，避免因大出血导致子宫切除。本文总结了本院 59 例 UAE 治疗 CSP 的病例，以期对 CSP 的临床诊断和治疗提供参考。

对象与方法

一、研究对象

2007 年 1 月至 2015 年 12 月我科收治 144 例 CSP 患者, 其中 59 例患者行 UAE 联合清宫术。59 例患者年龄 21 ~ 44 岁、中位年龄 33 岁。

二、研究方法

收集 59 例行 UAE 联合清宫术治疗的 CSP 患者临床资料, 包括: ①孕产史及停经史; ②症状与体征; ③诊断过程; ④治疗与转归。

三、统计学处理

对所得数据进行统计学处理, 采用 SPSS 15.0 软件进行分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 不符合正态分布的计量资料以中位数 (最小值 ~ 最大值) 表示。

结 果

一、孕产史及停经史

59 例 CSP 患者孕 4 (2 ~ 14) 次, 剖宫产 1 (1 ~ 3) 次, 距离上次剖宫产 5.5 (1.0 ~ 17.0) 年。所有患者均有停经史, 停经时间 (50.3 \pm 13.8) d。其中 1 例患者 8 年前亦曾因 CSP 于外院行清宫术, 且术中发生大出血。

二、症状与体征

因停经后阴道流血就诊 48 例, 其中 43 例 (90%) 表现为无痛性阴道流血, 5 例 (10%) 伴有下腹部疼痛, 1 例 (2%) 伴腹胀。其余 9 例患者就诊时无任何异常阴道流血, 仅因停经做检查时发现 CSP。

三、诊断过程

59 例 CSP 患者中, 入院时明确诊断 CSP 50 例 (85%), 其余 6 例 (10%) 考虑先兆流产、2 例 (3%) 诊断为稽留流产, 1 例 (2%) 因彩色多普勒超声 (彩超) 提示附件区包块, 入院诊断考虑异位妊娠; 误诊率 15% (9/59)。尿妊娠试验均为阳性, 治疗前患者孕酮值为 60 (6 ~ 136) mmol/L, 其中孕酮值 < 50 mmol/L 19 例 (32%)。治疗前患者人绒毛膜促性腺激素 (hCG) 为 45 647 (1 267 ~ 189 856) mmol/L。

所有患者均依靠经阴道超声确诊, 其中 9 例辅助 MRI, 1 例辅助超声造影。B 超下显示子宫下段瘢痕处混合回声团 14 例, 包块大小 53 (13 ~ 73) mm \times 27 (8 ~ 60) mm。44 例 B 超显示子宫下段瘢痕处孕囊, 孕囊大小 20 (9 ~ 67) mm \times 10 (5 ~

39) mm, 1 例彩超示胎儿头臀径 65 mm。瘢痕厚度 (3.3 \pm 1.9) mm。

四、治疗及转归

所有患者在明确诊断后均行 UAE 联合 B 超引导下清宫术, UAE 与清宫术的间隔时间为 3.3 (0.2 ~ 45.0) d。57 例患者清宫术过程顺利, 出血少; 2 例在清宫术中出现大出血, 急诊改行腹式瘢痕妊娠切除术。手术时间 22 (10 ~ 200) min, 术中出血量 75 (5 ~ 2 400) ml, 住院时间 9 (3 ~ 50) d。42 例清宫术后标本肉眼见明确绒毛组织, 未行进一步病理检查。17 例患者清出宫内组织送病理学检查, 病理结果示陈旧绒毛, 伴蜕膜组织和 (或) 胎盘组织。

讨 论

Godin 等^[2]认为 CSP 的病因是受精卵通过微小通道植入子宫肌层, 这些微小通道是由于既往剖宫产、宫腔镜手术、刮宫术、子宫肌瘤切除术或手取胎盘等原因形成的。研究表明, CSP 发病高危因素包括异位妊娠、臀位剖宫产和多次剖宫产史^[3]。目前, 尚无证据支持 CSP 的发病率与剖宫产术后间隔时间相关。

CSP 患者的临床表现无特异性, 停经史、血 β -HCG 升高、子宫增大等表现易与早孕、流产、宫颈妊娠、妊娠滋养细胞疾病等混淆, 误诊率较高。本文中 9 例分别误诊为先兆流产、稽留流产或异位妊娠, 误诊率 15%。无痛性阴道流血是 CSP 的常见首发症状, 本组 43 例首次就诊主诉均为停经后无痛性阴道流血。此外, 仅因停经而无其他任何症状产检确诊 CSP 的患者有 9 例 (15%)。CSP 是一种高危类型的异位妊娠, 普遍认为一旦确诊 CSP 需及时终止妊娠^[4]。这提示临床医师在接诊早孕患者时, 务必明确患者有无子宫手术史, 尤其是剖宫产史, 注意早期排除瘢痕妊娠。

经阴道超声是诊断 CSP 的首选方法, Godin 等^[2]在 1997 年首先提出 CSP 的超声诊断标准: 子宫腔、子宫颈管内无妊娠组织, 妊娠囊或混合性包块位于子宫前壁瘢痕处, 子宫前壁下段肌层变薄或连续性中断。目前国内外报道的多数病例都基于此诊断标准。据文献报道, 其诊断 CSP 的敏感度高达 86.4% ~ 100%。本文 59 例 CSP 患者均由经阴道超声诊断, 其中有 9 例需辅助 MRI。MRI 成像能显示子宫内腔、剖宫产瘢痕和孕囊的关系, 更好地明确孕囊部位、肌层厚度、绒毛侵入、胎盘植入及

病灶与盆腔周围的关系，有助于临床治疗方案的选择^[5]。但由于 MRI 检查价格昂贵，预约时间较长，并不作为 CSP 诊断的首选，仅在经阴道超声诊断不明确的情况下进行。

UAE 应用于产后出血的治疗已有数十年的历史，解剖学上，子宫的血流主要来源于双侧子宫动脉，因此迅速阻断双侧子宫动脉血流即可有效阻止子宫性的大出血。UAE 是一种介入治疗手段，经由股动脉插管，将可溶性明胶海绵颗粒注入子宫动脉，迅速导致血小板聚集，形成局部血栓，封闭整个动脉管腔而无毛细血管网的破坏，从而保证子宫侧支循环的供应，在迅速止血的同时避免子宫缺血坏死。明胶海绵颗粒为中效栓塞剂，可在栓塞后 48 h 至 1 个月内吸收，子宫动脉恢复正常供血^[6]。

CSP 的治疗原则是将妊娠组织清除，UAE 虽可使瘢痕组织局部缺血缺氧，促进妊娠组织坏死脱落，但由于子宫动脉侧支循环的建立及栓塞再通，单独应用疗效欠佳，一般需联合清宫术将病灶清除。瘢痕处肌层薄弱，宫腔操作可导致血管破裂，易造成难以控制的出血，故禁止盲目刮宫，应在超声影像指导下操作，避免清宫过程中对瘢痕处的反复搔刮，降低大出血及子宫穿孔的风险。本研究 59 例患者中，仅 2 例在清宫术中出现大出血改行

腹式瘢痕修补术，其治疗 CSP 的首次成功率高达 97%，可见 UAE 联合 B 超引导下清宫术是治疗 CSP 的一种安全、有效的手段。

参 考 文 献

[1] Seow KM, Huang LW, Lin YH, Lin MY, Tsai YL, Hwang JL. Cesarean scar pregnancy: issues in management. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2004, 23 (3): 247-253.

[2] Godin PA, Bassil S, Donnez J. An ectopic pregnancy developing in a previous caesarian section scar. *Fertil Steril*, 1997, 67 (2): 398-400.

[3] Maymon R, Halperin R, Mendlovic S, Schneider D, Herman A. Ectopic pregnancies in a Caesarean scar: review of the medical approach to an iatrogenic complication. *Hum Reprod Update*, 2004, 10 (6): 515-523.

[4] 金力, 范光升, 郎景和. 剖宫产术后瘢痕妊娠的早期诊断与治疗. *生殖与避孕*, 2005, 25 (10): 630-634.

[5] 石华亮, 庞倩芸, 卢再鸣. 剖宫产瘢痕妊娠的 MRI 特点及 MRI 对其诊治指导价值. *中国临床医学影像杂志*, 2011, 22 (1): 51-54.

[6] 孔秋英, 谢红宇. 妇产科影像诊断与介入治疗学. 北京: 人民卫生出版社, 2004.

(收稿日期: 2016-02-24)

(本文编辑: 林燕薇)

