

# 原发性腹腔妊娠一例及文献复习

禹夜 李小毛

**【摘要】 目的** 探讨原发性腹腔妊娠的临床特点。**方法** 报道 1 例原发性腹腔妊娠患者的诊治经过,并以“原发性腹腔妊娠”为关键词,在中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据知识服务平台检索相关文献,收集并分析检索到的原发性腹腔妊娠患者资料。**结果** 该例为 33 岁女性,因停经、腹痛收入院。宫颈举痛阳性,后穹窿穿刺出不凝血 12 ml。实验室检查血红蛋白 87 g/L,血人绒毛膜促性腺激素(hCG)阳性,急诊彩色多普勒超声示右上腹包块,行腹腔镜检查,术中见大网膜包裹陈旧性血块,在其中找到绒毛组织,诊断为原发性腹腔大网膜妊娠,术后患者恢复良好,血 hCG 及血红蛋白均恢复至正常。检索文献后收集到已被报道的原发性腹腔妊娠 46 例,所有病例的共同主诉为腹痛,行剖腹探查术 31 例、腹腔镜检查术 15 例,大网膜妊娠 36 例、腹腔其余部位(子宫直肠凹、子宫骶韧带、直肠表面)妊娠 10 例,孕 14 周以上均为大网膜妊娠,误诊 6 例,分别误诊为宫内妊娠、阑尾炎、肠粘连、梗阻,肠胃炎等。**结论** 原发性腹腔妊娠极其罕见,临床表现不典型,术前确诊较困难,手术是最主要的诊断及治疗方式。

**【关键词】** 原发性腹腔妊娠;腹腔镜;治疗

**Primary abdominal pregnancy: a case report and literature review** Yu Ye, Li Xiaomao. *Department of Gynecology and Obstetrics, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China*

**【Abstract】 Objective** To investigate the clinical characteristics of patients with primary abdominal pregnancy. **Methods** The diagnosis and treatment of one case of primary abdominal pregnancy were reported. Literature review was performed using the keyword of primary abdominal pregnancy in the CNKI and Wanfang database. Clinical data of primary abdominal pregnancy patients retrieved from the databases were collected and analyzed. **Results** A 33-year old female woman was hospitalized due to menopause and abdominal pain. She was positive for cervical compression test. A portion of 12 ml non-coagulant blood was obtained via vaginal posterior fornix puncture. Laboratory examinations revealed a low level of hemoglobin (87 g/L) and positive human chorionic gonadotrophin (hCG). Color Doppler ultrasound at the emergency department demonstrated the sign of masses in the right upper abdomen. Laparoscopy was subsequently performed. Intraoperatively, old blood clot enveloped by the greater omentum was observed and villi tissue was then identified. She was eventually diagnosed with primary abdominal pregnancy located at the greater omentum. After surgery, she was well recovered. The levels of hCG and hemoglobin restored to normal range. A total of 46 cases of primary abdominal pregnancy were retrieved from literature review. All patients reported the chief complaints of abdominal pain. Thirty one cases underwent exploratory laparotomy and 15 received laparoscopy. Thirty six women were diagnosed with the greater omentum pregnancy and 10 with pregnancy at the other sites (recto-uterine pouch, ligamentum uterosacralis and rectal surface). Those with > 14 weeks of pregnant were all diagnosed with the greater omentum pregnancy. Six cases were misdiagnosed with uterine pregnancy, appendicitis, intestinal adhesion and obstruction and enterogastritis, etc. **Conclusions** Primary abdominal pregnancy is extremely rare with atypical clinical manifestations. It is difficult to confirm the diagnosis before surgery. Surgery remains the primary tool for the diagnosis and treatment of primary abdominal pregnancy.

**【Key words】** Primary abdominal pregnancy; Laparoscope; Treatment

原发性腹腔妊娠指受精卵直接种植于腹膜、肠系膜、大网膜等处,临床极罕见。该病表现不典

型,易误诊,病死率高。近年我科诊治一例原发性腹腔妊娠患者,现将病例报告如下,并以“原发

性腹腔妊娠”为关键词检索国内的相关文献,旨在分析原发性腹腔妊娠的诊治现状,总结经验教训,提高临床医师对该病的认识水平。

## 对象与方法

### 一、1 例原发性腹腔妊娠患者的临床资料收集

我科于 2015 年 8 月诊治的 1 例原发性腹腔妊娠患者,收集并分析其病史、体格检查、实验室及辅助检查、治疗、转归等资料。

### 二、文献检索

以“原发性腹腔妊娠”为关键词,对 1978 年至 2015 年中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据知识服务平台收录的论文进行检索,收集并分析检索到的原发性腹腔妊娠患者资料。

## 结 果

### 一、1 例原发性腹腔妊娠患者的病历资料

#### 1. 病史及体格检查

患者女,33 岁。因停经 9<sup>+</sup><sub>3</sub> 周,阴道流血 23 d,腹痛 3 d 于 2015 年 8 月 26 日 14:12 入我院。患者已婚,孕<sub>3</sub>产<sub>2</sub>,分别于 2007 年、2013 年顺产。既往月经不规律,末次月经 2015 年 6 月 19 日。2015 年 8 月 3 日出现少量阴道流血,以为月经来潮,未予重视。2015 年 8 月 24 日出现全腹痛,无恶心、呕吐,无腹泻,无尿频、尿急,无肛门坠胀感。2015 年 8 月 2 日自测尿妊娠试验阴性,2015 年 8 月 24 日尿妊娠试验阳性。自诉外院彩色多普勒超声(彩超)提示右上腹包块。起病以来,精神、睡眠差,食欲尚可,大小便正常。

入院体格检查:体温 36.4℃,脉搏 90 次/分,呼吸 24 次/分,血压 120/71 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。腹平软,无压痛及反跳痛。妇科检查:阴道畅,可见少量血性分泌物,宫颈举痛阳性,双附件区未扪及包块,后穹窿穿刺出不凝血 12 ml。

#### 2. 实验室及辅助检查

血红蛋白 87 g/L,血人绒毛膜促性腺激素(hCG) 2 058.2 U/L,孕酮 7.74 nmol/L。肝肾功能、凝血指标未见明显异常。急诊彩超示右上腹不均匀低回声团,大小 67 mm × 66 mm,性质待定,子宫不大,内膜 8 mm,宫腔内未见明显妊娠囊,双附件未见明显肿块回声,中至大量腹水。

#### 3. 诊治经过

入院诊断:停经、腹痛查因,异位妊娠?考虑

腹腔妊娠可能性大,腹腔内出血明确,有手术指征,请胃肠外科协助。急诊插管全身麻醉下行腹腔镜检查术。术中见腹腔陈旧性积血约 200 ml,子宫大小正常、前位,左侧输卵管及双侧卵巢未见异常,右侧输卵管壶腹部较左侧稍膨大。结肠肝曲处可见大网膜包裹陈旧性血块(图 1),形成一包块大小约 8 cm × 6 cm × 4 cm,未见活动性出血。请胃肠外科医师切除部分机化包裹的大网膜及血块,在其中找到绒毛组织。再次探查盆腔,挤压双侧输卵管全段,无血液流出,在右输卵管壶腹部膨大处切开未见输卵管内有妊娠物。双侧卵巢及盆腹腔均未见明显赘生物或出血点。术中出血少,补液 700 ml,尿量 500 ml。术后予抗炎、补液,对症支持治疗。术后第 1 日复查血 hCG 1 033.3 U/L,术后第 3 日复查血 hCG 314.8 U/L。术后病理回报:送检血块内见少量绒毛组织,大网膜送检为脂肪组织。术后第 3 日患者恢复良好,Ⅱ类切口甲级愈合,予出院。出院诊断:原发性腹腔大网膜妊娠。电话随访,患者于术后 20 余日在外院查血 hCG < 5 U/L,血红蛋白上升至正常。

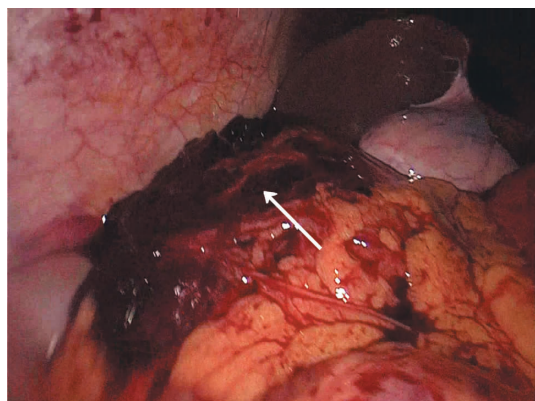


图 1 一例原发性腹腔妊娠患者的术中所见  
箭头所示,妊娠物及血块附着于大网膜上

### 二、原发性腹腔妊娠的相关文献检索结果

在 CNKI、万方数据知识服务平台中,以“原发性腹腔妊娠”为关键词,搜索 1978 年至 2015 年文献,共收集到 46 例相关患者资料,总结其特点如下:①患者年龄 19 ~ 38 岁,所有病例的共同主诉为腹痛,有 7 例无明显停经史。②行剖腹探查术 31 例,行腹腔镜检查术 15 例。术中盆腹腔积血 < 1 000 ml 14 例,盆腹腔积血 1 000 ~ 3 600 ml 32 例。③大网膜妊娠 36 例,腹腔其余部位(子宫直肠凹、子宫骶韧带、直肠表面)妊娠 10 例。④大网膜妊娠合并宫内妊娠 1 例。孕 14 周以内 37 例,孕 14 周以上 8 例,其中 7 例死胎(孕 4 ~ 7<sup>+</sup>月),

活产女婴 1 例（孕 8<sup>+</sup> 月），孕 14 周以上均为大网膜妊娠。⑤误诊 6 例，分别误诊为宫内妊娠、阑尾炎、肠粘连、梗阻、肠胃炎等。误诊为内外科疾病的 5 例患者均在出现内出血休克时才急诊剖腹探查，最终得以确诊。误诊为宫内妊娠的患者孕 80 d 未做彩超就行药物流产，药物流产失败后未行其他处理，仅建议患者 1 个月后再入院行中期妊娠引产，再次入院 B 超提示宫内活胎，行羊膜腔依沙吖啶引产失败，再次复查彩超提示宫内死胎，并考虑宫内感染，行剖腹取胎术，发现为原发性腹腔妊娠，术中剥离胎盘时出血 3 000 ml，取出一 20 cm 男性死婴。⑥9 例因考虑腹腔内出血（穿刺抽出不凝血），未行 B 超就剖腹探查，术中确诊腹腔妊娠（均为 2000 年以前的病例），其余术前均行 B 超，提示腹腔妊娠可能性大。

## 讨 论

原发性腹腔妊娠病因不详，诊断标准为：①双侧输卵管和卵巢正常，无近期妊娠的证据；②无子宫腹膜瘘形成；③妊娠只存在于腹腔内，无输卵管妊娠等的可能性。本例妊娠物在大网膜处，仔细探查子宫、双附件及盆腔都没有异常，属于原发性腹腔妊娠。

从文献回顾结果中可见，原发性腹腔妊娠非常罕见。我国过去 38 年中有文献报道的原发性腹腔妊娠仅 46 例，原发性腹腔妊娠在没有破裂出血之前是极难发现的，即使出现破裂出血、腹痛等症状也有可能被误诊为其他疾病。大部分腹腔妊娠的患者都有明显内出血症状，甚至出现休克体征才考虑紧急手术治疗。本例报道的患者也是出现腹痛、B 超提示腹腔内包块、腹腔积液、血 hCG 提示妊娠可能，才会考虑腹腔妊娠，并行急诊腹腔镜探查术。通过本例病例报道及既往文献回顾，我们要反思以下问题：①如何能早期发现腹腔妊娠；②如何减少腹腔妊娠的误诊率。只有做到以上 2 点，才能早期有效地救治腹腔妊娠患者，避免腹腔内感染、失血性休克甚至死亡等不良结局。

最早报道有关异位妊娠诊治是在 19 世纪，当时所有患者的妊娠结局都不理想<sup>[2]</sup>。在超声技术普遍应用前，已破裂的异位妊娠误诊率都非常高，而在异位妊娠包块未破裂之前几乎不可能诊断出来<sup>[3]</sup>。随着经阴道超声技术的发展，凡是血清 hCG 超过 2 000 U/L，阴道彩超未提示宫内妊娠，均需考虑异位妊娠的可能<sup>[4]</sup>。在行早期人工流产

前必须做 B 超检查，不能盲目行药物流产或负压吸引刮宫术。临床医生在收治有停经、腹痛或不规则阴道流血的患者时，均应高度警惕妊娠可能，及时行 B 超以及血清 hCG 检查。对于尿妊娠试验阳性，上腹部疼痛的患者，应高度警惕腹腔妊娠可能；如扪及上腹部包块或上腹部压痛，亦应高度怀疑腹腔妊娠。也有学者认为，在条件允许的情况下，术前行 MRI 结合彩超血流检查，可以发现盆腹腔粘连严重、与周围脏器关系密切且血流较丰富的病灶，这有助于指导手术方式的选择<sup>[5]</sup>。

腹腔妊娠的病死率是输卵管妊娠的 7.7 倍，是宫内妊娠的 89.8 倍，最常见的并发症为腹腔大出血、DIC、ARDS、肺水肿、脓毒血症、肠梗阻、腹腔空腔脏器穿孔或形成瘘道<sup>[6]</sup>。大网膜妊娠的腹痛多位于上腹，更容易误诊。一经确诊腹腔妊娠，应尽快手术终止妊娠。术前充分评估，配血及多专科抢救团队是必要的。在未广泛开展腹腔镜技术以前，无法确诊的异位妊娠患者多选择观察，往往等到病灶破裂出血甚至出现休克体征时才紧急剖腹探查。腹腔镜检查创伤小，术后恢复快，可疑异位妊娠的患者均可选择腹腔镜探查明确诊断及治疗。这样患者不用经历失血甚至休克的创伤，在异位妊娠包块未破裂出血前就得以诊治。手术方式可根据具体的孕期长短和胎盘情况而定，胎盘的处理要谨慎，任意剥离将引起大量出血。腹腔镜检查以及剖腹探查各有优缺点。Shaw 等<sup>[7]</sup>对比了 11 例原发性腹腔妊娠的治疗，腹腔镜手术与开腹手术相比，有手术时间短、术中出血少及住院时间短等优势。文献报道，疑似异位妊娠的患者在临床症状加重、实验室检查提示病情加剧或根据手术医师自身判断需要手术干预时，首选腹腔镜检查<sup>[8-9]</sup>。但也有学者认为，腹腔镜手术也有局限性，如对盆腹腔粘连紧密的病例操作困难，会增加脏器损伤、术中出血较多等风险，不能盲目行腹腔镜手术，应根据病情决定<sup>[6]</sup>。Chetty 等<sup>[10]</sup>认为，当绒毛滋养细胞植入腹腔内血管时，腹腔镜手术在止血方面可能比较困难。目前大多数研究均表明，腹腔镜手术有手术时间短、出血少、住院时间短的优点。有学者建议，腹腔镜术后辅以甲氨蝶呤或氟尿嘧啶治疗，以杀死残留的滋养细胞<sup>[11-12]</sup>。除了手术治疗外，也有单独用甲氨蝶呤成功治疗早期腹腔妊娠的报道<sup>[13]</sup>。

综上所述，原发性腹腔妊娠很罕见，而且较难于早期诊断，很多患者都是出现失血性休克体征紧急手术才确诊。早期诊断及治疗是降低原发性腹腔

妊娠患者病死率的关键。目前主要依靠 B 超检查及血清 hCG 检测诊断异位妊娠, 腹腔妊娠根据其部位可能有不同的临床表现, 而原发性大网膜妊娠多表现为上腹部疼痛。腹腔妊娠一经发现, 主要采用手术治疗, 目前大多数学者赞同首选腹腔镜检查, 根据个体差异, 必要时选择剖腹探查。

### 参 考 文 献

- [1] 张宇, 杨越波, 李小毛. 异位妊娠与妇科急症. 北京: 人民军医出版社, 2011.
- [2] Barnhart KT. Clinical practice: ectopic pregnancy. *N Engl J Med*, 2009, 361 (4): 379-387.
- [3] Stucki D, Buss J. The ectopic pregnancy, a diagnostic and therapeutic challenge. *J Med Life*, 2008, 1 (1): 40-48.
- [4] van Mello NM, Mol F, Ankum WM, Mol BW, van der Veen F, Hajenius PJ. Ectopic pregnancy: how the diagnostic and therapeutic management has changed. *Fertil Steril*, 2012, 98 (5): 1066-1073.
- [5] 许华, 朱瑾. 6 例腹腔妊娠临床报道及文献回顾. 生殖与避孕, 2010 年, 30 (2): 133-136.
- [6] Rahaman J, Berkowitz R, Mitty H, Gaddipati S, Brown B, Nezhat F. Minimally invasive management of an advanced abdominal pregnancy. *Obstet Gynecol*, 2004, 103 (5 Pt 2): 1064-1068.
- [7] Shaw SW, Hsu JJ, Chueh HY, Han CM, Chen FC, Chang YL, Chao AS, Cheng PJ, Hsieh TT, Soong YK. Management of primary abdominal pregnancy: twelve years of experience in a medical centre. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2007, 86 (9): 1058-1062.
- [8] Gul YA, Jabbar MF, Moissinac K. Primary torsion of the greater omentum. *Acta Chir Belg*, 2001, 101 (6): 312-314.
- [9] Sánchez J, Rosado R, Ramírez D, Medina P, Mezquita S, Gallardo A. Torsion of the greater omentum: treatment by laparoscopy. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*, 2002, 12 (6): 443-445.
- [10] Chetty M, Elson J. Treating non-tubal ectopic pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2009, 23 (4): 529-538.
- [11] Gracia CR, Brown HA, Barnhart KT. Prophylactic methotrexate after linear salpingostomy: a decision analysis. *Fertil Steril*, 2001, 76 (6): 1191-1195.
- [12] 张美英, 耿丹, 王欣, 曾凡金, 郭石, 曹悦. 应用腹腔镜技术治疗腹腔妊娠 13 例. 现代妇产科进展, 2006, 15 (11): 879-880.
- [13] Maiorana A, Incandela D, Giambanco L, Alio W, Alio L. Omental pregnancy: case report and review of literature. *Pan Afr Med J*, 2014, 19: 244.
- [14] 程馨, 李艳. 3 种不同方法治疗异位妊娠的临床分析. 新医学, 2007, 38 (10): 668-669.

(收稿日期: 2016-04-05)

(本文编辑: 林燕薇)

