

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2015.12.023

剖宫产瘢痕妊娠治疗方案的探讨*

欧阳振波¹ 谢元媚¹ 全松² 张艺¹ 罗曼莉¹ 刘斌¹ 张秋实¹

(1 广东省第二人民医院妇科 广东 广州 510317; 2 南方医科大学南方医院妇产科 广东 广州 510515)

摘要 目的:探讨剖宫产瘢痕妊娠(CSP)的合理治疗方案。**方法:**回顾性分析 2007 年 1 月至 2013 年 12 月我院收治的 26 例 CSP 患者的临床资料,对其病史、临床表现、处理及结局进行总结分析,重点探讨其治疗方案与预后的关系。**结果:**采用的治疗方式包括口服米非司酮配伍米索前列醇后超声监测下清宫术 6 例、超声监测下局部甲氨蝶呤注射 3 例、全身甲氨蝶呤注射后清宫术 2 例、子宫动脉(化疗)栓塞后清宫术 16 例、经腹病灶切除术 1 例、经腹全子宫切除术 1 例。前三种方法尽管具有一定的成功率,但均有较高的术后大出血风险。子宫动脉(化疗)栓塞在 CSP 的初始及抢救治疗中均具有很高的成功率。**结论:**CSP 治疗方案的选择需根据患者的病情、妊娠部位、生育要求等多方面进行综合考虑。在现有的治疗方案中,子宫动脉(化疗)栓塞后清宫术具有较大的优势。

关键词:剖宫产瘢痕妊娠;子宫动脉化疗栓塞术;清宫术;甲氨蝶呤

中图分类号:R713.8 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2015)12-2299-03

The Analysis of the Treatment of Cesarean Scar Pregnancy*

OUYANG Zhen-bo¹, XIE Yuan-mei¹, QUAN Song², ZHANG Yi¹, LUO Man-li¹, LIU Bin¹, ZHANG Qiu-shi¹

(1 Dept. of Gynecology of Guangdong No.2 Provincial People's Hospital, Guangzhou, Guangdong, 510317, China;

2 Dept. of Obstetrics and Gynecology of Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong, 510515, China)

ABSTRACT Objective: To investigate reasonable treatment method of cesarean scar pregnancy (CSP). **Methods:** 26 cases of CSP were retrospectively analyzed in Guangdong No.2 Provincial People's Hospital, who were treated from 2007 January to 2013 December. The history, clinical manifestations, treatment and outcome of all the patients were summarized and analyzed, especially the relationship between treatment and prognosis were focused. **Results:** The treatment of CSP contained ultrasonic monitoring curettage after oral mifepristone and misoprotol in 6 cases, ultrasound guiding local methotrexate injection in 3 cases, systemic methotrexate injection combined curettage in 2 cases, uterine artery chemoembolization in 16 cases, transabdominal tumor resection in 1 case and transabdominal hysterectomy in another case. Although the first three methods had a certain success rate, a higher risk of postoperative hemorrhage indeed existed. Uterine artery chemoembolization had a high success rate in the initial and emergency treatment of CSP. **Conclusion:** The treatment of CSP should be comprehensively considered according to the patient's condition, site of pregnancy, fertility requirements and so on. Among the existing therapies, uterine artery chemoembolization had a substantial advantage.

Key words: Cesarean scar pregnancy(CSP); Uterine artery chemoembolization; Dilatation and curettage; Methotrexate

Chinese Library Classification(CLC): R713.8 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2015)12-2299-03

前言

剖宫产瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是一种少见的异位妊娠,由于其孕囊着床于剖宫产瘢痕处,因此容易发生子宫破裂及难治性大出血,严重危及着患者的生命^[1,2]。近年来,随着剖宫产率的升高、超声诊断技术的提高及人们认识程度的增加,其报道的发病率也逐渐升高^[3,4]。尽管,目前研究报道 CSP 的治疗方式多种多样,但由于该病较为罕见,目前尚未形成统一的治疗方案及标准的治疗方式^[5,6]。本研究拟通过对我院收治的 26 例 CSP 患者的临床资料进行总结分析,为 CSP 合理治疗方案的选择提供参考。

1 资料和方法

选择 2007 年 1 月至 2013 年 12 月广东省第二人民医院妇科收治的 CSP 患者共 26 例。其中,初次就诊 21 例,外院转诊 5 例。患者平均年龄 20~43 岁,平均 31.3 岁;孕次 2~7 次,平均 4 次,产次 1~3 次。本次妊娠所有患者均为自然妊娠。既往剖宫产 2 次者 14 例,1 次者 12 例。

回顾性分析 26 例 CSP 患者的临床资料,对其病史、临床表现、处理及结局进行总结分析,重点探讨其治疗方案与预后的关系。

2 结果

* 基金项目:广东省医学科学技术研究基金项目(B2013063)

作者简介:欧阳振波(1984-),男,主治医师,硕士,主要从事数字妇产科学与妇科肿瘤的研究,

电话:020-89168088, E-mail:ouyangzhenbo@163.com

(收稿日期:2014-08-25 接受日期:2014-09-20)

2.1 临床表现及诊断

26 例患者中,我院初诊 21 例,经常规超声诊断的无症状者 5 例,表现为停经后阴道流血者 16 例,其中 5 例同时伴有下腹痛;外院转诊 5 例,均为清宫术后大出血。就诊时患者停经 38~95d,除 1 例患者因超声诊断可疑而同时行盆腔磁共振检查外,其余 25 例均经超声诊断,其中 20 例在超声下可见心管搏动,5 例表现为瘢痕处混合性包块。

2.2 治疗与结局

26 例患者采用的治疗方式包括:口服米非司酮配伍米索前列醇后超声监测下清宫术 6 例、超声监测下局部甲氨蝶呤注射 3 例、全身甲氨蝶呤注射后清宫术 2 例、子宫动脉(化疗)栓塞后清宫术 16 例、经腹病灶切除术 1 例、经腹全子宫切除术 1 例。

在收治初期,共有 6 例患者采用了口服米非司酮配伍米索前列醇后超声监测下清宫术。其中,成功 3 例,1 例清宫术后 15 天因阴道大出血再次返院行子宫动脉栓塞,1 例因清宫术后不规则阴道流血 22 天返院再次行超声监测下局部甲氨蝶呤注射术,1 例因术后血 HCG 下降不佳补充甲氨蝶呤肌注 (75 mg)2 次,并输血治疗。

超声监测下局部甲氨蝶呤注射的 3 例患者中,成功 2 例,1 例因血 HCG 下降不佳补充甲氨蝶呤肌注(75 mg)2 次。

全身甲氨蝶呤注射后清宫术的 2 例患者中,成功 1 例,1 例因清宫术后大出血行急诊子宫动脉栓塞术。

采用子宫动脉(化疗)栓塞后清宫术的 16 例患者中,9 例为初始治疗且均获得成功,7 例为清宫术后大出血者的抢救治疗(含外院转诊 5 例及口服米非司酮配伍米索前列醇和全身甲氨蝶呤治疗后失败各 1 例),其中 6 例治疗成功,1 例因栓塞后仍有阴道内大出血(外院转诊),诊断为弥漫性血管内凝血而行经腹全子宫切除术。

此外,1 例患者因要求同时行绝育术,而行经腹病灶切除术加双侧输卵管结扎术。

3 讨论

随着剖宫产率的升高、超声诊断技术的提高以及人们认识程度的增加,近年来报道的 CPS 发病率也逐渐升高^[4,7,8]。随着超声技术尤其是经阴道彩超的发展,越来越多的 CSP 能够得到及时的早期诊断,文献报道经阴道彩超诊断 CSP 的敏感度达 85.5%^[2]。但由于发病率低、研究时间短,目前 CSP 尚未形成的统一的治疗方案及标准的治疗方式。2012 年,中华医学会计划生育学分会公布的《剖宫产瘢痕妊娠诊断与治疗共识》也仅仅对 CSP 各种治疗方案进行了简单的利弊分析,未对具体的治疗方案进行详细的规定,因此临床上对 CSP 最佳治疗方案的选择仍存在较大的困惑^[1,9,10]。

目前,文献报道的 CSP 的治疗方案种类繁多,主要包括清宫术、局部或全身药物治疗(甲氨蝶呤等)、(经腹、经阴道、经腹腔镜或经宫腔镜)局部病灶切除术、(经腹或经腹腔镜)子宫切除术以及子宫动脉栓塞术等^[6,7,11-13]。尽管不同研究所采用的治疗方法有所不同,但是报道中其都具有一定的疗效。清宫术具有操作简单、费用少等优点,但存在较高的术中/术后大出血及需再次治疗的可能,目前一般不推荐将其作为 CSP 的直接治疗方式^[14,15]。局部或全身药物治疗是指利用杀胚药物终止瘢痕

处妊娠后,再视情况决定是否需补充清宫治疗,其优势主要是创伤小、费用低,但也同时存在住院时间长、药物毒副反应、术后恢复时间长及失败后需再次治疗的可能性高等不足^[9]。选择性的局部药物治疗已被不少研究中心所采用,但全身药物治疗一般不予推荐^[13,16]。经各种途径的局部病灶切除术,不仅可以直接切除妊娠病灶,并可对局部的瘢痕组织进行修复,减少术后的复发可能^[13,17]。尤其是随着经阴道、经腹腔镜及经宫腔镜手术在 CSP 治疗中的应用,其也越来越受到推崇,但其不仅需要相应的宫腹腔镜等设备,也对术者的手术技能有较高的要求^[15,18]。子宫切除术由于直接使得患者失去了生育功能且将严重影响患者术后的生活质量,一般仅在各种保守治疗无效后用于挽救患者的生命^[10,19]。子宫动脉(化疗)栓塞术由于直接对子宫的供血动脉进行了阻断,因此不仅可以直接用于 CSP 的初始治疗,也可用于大出血的抢救,不少学者推荐其为 CSP 的首选治疗方案^[8,20],但其对特殊设备的要求及高费用限制了其在临床的广泛应用。

目前,唯一可以肯定的是各种方法治疗 CSP 均具有一定的疗效,但孰优孰劣尚无定论。而由于 CSP 具有发病率低、治疗方式种类繁多等原因,很难对其治疗方式进行随机的对照研究。仅有的数据多来自于病例分析及回顾性研究。如何鑫等^[19]通过对 CSP 治疗的 Meta 分析显示,子宫动脉化疗栓塞术优于全身甲氨蝶呤治疗。而邵华江等^[9]进一步对甲氨蝶呤肌内或静脉注射后清宫术、子宫动脉栓塞后清宫术、甲氨蝶呤肌注或子宫腔内注射后清宫术、甲氨蝶呤局部注射后清宫术、经腹病灶切除加子宫修补术五种常用的 CSP 治疗方案与疗效进行的综合分析显示,子宫动脉栓塞后清宫术治疗 CSP 较其他方法具有较大优势。因此,对于有条件的单位,建议首选子宫动脉(化疗)栓塞加清宫术。

通过对我院治疗经验的总结可以发现,临床上 CSP 治疗方式的选择主要受以下几个方面的影响。首先,治疗方案的选择受医生对该疾病认识程度的直接影响。我院初期收治 CSP 的治疗方式较为混乱,有直接清宫、口服药流药物、甲氨蝶呤肌注等。后期,随着对疾病认识的增加,多采用子宫动脉化疗栓塞等更为高效、微创的治疗方式。其次,CSP 治疗方案的选择需根据患者的血 HCG 水平、病灶部位(分型)、大小、血供、表面肌层厚度、阴道流血量及生育要求等多方面共同决定,进行个体化的治疗。再次,子宫动脉化疗栓塞后清宫是一种安全有效的 CSP 治疗方法,其不仅可以直接用于 CSP 的初始治疗,也是其他治疗失败后致子宫大出血等的有效抢救方式。

综上所述,CSP 治疗的目标是终止妊娠、去除病灶、保障患者的安全。治疗原则是尽早发现、尽早治疗,减少并发症,避免期待治疗和盲目刮宫^[9]。尽管 CSP 存在大出血甚至危及患者生命等严重并发症,但是积极合理治疗后的预后均很好。虽然,目前尚无标准的治疗方式,但是也有许多有效的治疗方案可供选择。各医疗单位应在不断加强对 CSP 认识的基础上,详细向患者及家属行病情告知,结合自身医疗条件共同选择合理的治疗方案。对于条件有限者,应及时向上级医院转诊。

参考文献(References)

- [1] 左文莉.提高剖宫产瘢痕妊娠的诊治水平,降低妇女的生殖危害-对《剖宫产瘢痕妊娠诊断与治疗共识》的解读[J].中华医学杂志,

- 2012, 92(25): 1729-1730
- Zuo Wen-li. The interpretation of the diagnosis and treatment consensus of cesarean scar pregnancy[J]. Natl Med J China, 2012, 92(25): 1729-1730
- [2] 吴琳琳, 刘欣燕. 剖宫产瘢痕妊娠的临床诊断进展 [J]. 中国计划生育学杂志, 2013, 21(4): 282-285
- Wu Lin-lin, Liu Xin-yan. The clinical diagnosis prognosis of caesarean scar pregnancy[J]. Chin J Fam Plann, 2013, 21(4): 282-285
- [3] Peng KW, Lei Z, Xiao TH, et al. First trimester caesarean scar ectopic pregnancy evaluation using MRI[J]. Clin Radiol, 2014, 69(2): 123-129
- [4] Litwicka K, Greco E. Caesarean scar pregnancy: a review of management options[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2011, 23(6): 415-421
- [5] 邵华江, 马建婷, 徐丽萍, 等. 剖宫产瘢痕妊娠治疗方法与疗效综合分析[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(31): 2191-2194
- Shao Hua-jiang, Ma Jian-ting, Xu Li-ping, et al. Comprehensive analysis of therapeutic methods and effect on cesarean scar pregnancy [J]. Natl Med J China, 2012, 92(31): 2191-2194
- [6] Litwicka K, Greco E. Caesarean scar pregnancy: a review of management options[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2013, 25(6): 456-461
- [7] Timor-Tritsch IE, Monteagudo A. Unforeseen consequences of the increasing rate of cesarean deliveries: early placenta accreta and cesarean scar pregnancy. A review [J]. Am J Obstet Gynecol, 2012, 207(1): 14-29
- [8] 欧阳振波, 苏欢欢, 张秋实, 等. 复发性剖宫产术后子宫瘢痕妊娠一例报告及文献复习[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(4): 298-299
- OuYang Zhen-bo, Su Huan-huan, Zhang Qiu-shi, et al. A case of recurrent cesarean scar pregnancy and literature review [J]. Chin J Obstet Gynecol, 2014, 49(4): 298-299
- [9] 中华医学会计划生育学分会. 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
- The family planning association of Chinese Medical Association. The diagnosis and treatment consensus of cesarean scar pregnancy[J]. Natl Med J China, 2012, 92(25): 1731-1733
- [10] Jurkovic D. Cesarean scar pregnancy and placenta accret [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2014, 43(4): 361-362
- [11] Zhang B, Jiang ZB, Huang MS, et al. Uterine artery embolization combined with methotrexate in the treatment of cesarean scar pregnancy: results of a case series and review of the literature [J]. J Vasc Interv Radiol, 2012, 23: 1582-1588
- [12] Bayoglu Tekin Y, Mete Ural U, Balik G, et al. Management of cesarean scar pregnancy with suction curettage: a report of four cases and review of the literature [J]. Arch Gynecol Obstet, 2014, Jan 25 [Epub ahead of print]
- [13] Yamaguchi M, Honda R, Uchino K, et al. Transvaginal methotrexate inject for the treatment of cesarean scar pregnancy: Efficacy and subsequent fecundity[J]. J Minim Gynecol, 2014, Apr 14[Epub ahead of print]
- [14] Uysal F, Uysal A, Adam G. Cesarean scar pregnancy: diagnosis, management, and follow-up[J]. J Ultrasound Med, 2013, 32: 1295-1300
- [15] 欧阳振波, 徐玉静, 马云燕, 等. 剖宫产后子宫瘢痕妊娠合并宫内妊娠的诊断及治疗[J]. 现代妇产科进展, 2014, 23(4): 884-887
- OuYang Zhen-bo, Xu Yu-jing, Ma Yun-yan, et al. The diagnosis and treatment of heterotopic cesarean scar pregnancy [J]. Prog Obstet Gynecol, 2014, 23(4): 884-887
- [16] 何鑫, 陈薇, 张震宇, 等. 子宫动脉化疗栓塞治疗瘢痕妊娠的 Meta 分析[J]. 首都医科大学学报, 2013, 34(2): 275-281
- He Xin, Chen Wei, Zhang Zhen-yu, et al. Meta-analysis of the effectiveness of UACE and systematic MTX in the treatment of CSP [J]. Journal of Capital Medical University, 2013, 34(2): 275-281
- [17] Kai K, Shimamoto K, Matsumoto H, et al. Conservative surgical treatment for cesarean scar pregnancy [J]. J Obstet Gynaecol, 2014, 34(1): 91-92
- [18] 李燕娜, 魏炜, 张军. 腹腔镜在治疗剖宫产后子宫瘢痕妊娠中的应用[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(4): 285-287
- Li Yan-na, Wei Wei, Zhang Jun. Laparoscopy in the Treatment of Cesarean Scar Pregnancy [J]. Journal of Practical Obstetrics and Gynaecology, 2012, 28(4): 285-287
- [19] 刘玉昆, 孟丽丽, 刘梅兰, 等. 剖宫产瘢痕妊娠 27 例诊治分析[J]. 中华产科急救电子杂志, 2012, 1(1): 37-41
- Liu Yu-kun, Meng Li-li, Liu Mei-lan, et al. cesarean scar pregnancy analysis of 27 cases [J]. Chin J Obstet Emerg (Electronic Edition), 2012, 1(1): 37-41
- [20] Zhang XB, Zhong YC, Chi JC, et al. Cesarean scar pregnancy: treatment with bilateral uterine artery chemoembolization combined with dilation and curettage[J]. J Int Med Res, 2012, 40(5): 1919-1930

(上接第 2208 页)

- [18] 朱长虹. 生殖药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 154-155
- Zhu Chang-hong. Reproductive pharmacology [M]. Beijing: People's medical publishing house, 2007: 154-155
- [19] 庄依亮. 子宫收缩抑制剂的药理与临床应用 [J]. 中国新药与临床杂志, 1999, 18(3): 60-62
- Zhuang Yi-liang. The pharmacology and clinical apply of Inhibitors of uterine contraction [J]. Chinese Journal of New Drugs and Clinical Remedies, 1999, 18(3): 60-62
- [20] 余黎, 王坚. 具有子宫兴奋作用的中药研究概况[J]. 广东药学院学报, 2002, 18(1): 53-55
- Yu Li, Wang Jian. Status of uterine stimulant about Chinese medicine [J]. Academic journal of Guangdong college of pharmacy, 2002, 18(1): 53-55