

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.08.036

宫腔镜治疗阴式子宫瘢痕憩室修补术后Ⅲ型 子宫瘢痕妊娠 1 例报道*

刘 宝¹, 池余刚¹, 陈晓兰¹, 黄健容¹, 孙文洁²

(重庆市妇幼保健院:1. 妇科;2. 生殖内分泌科 400021)

[关键词] 宫腔镜; 子宫瘢痕妊娠; 子宫瘢痕憩室

[中图分类号] R713.8

[文献标识码] B

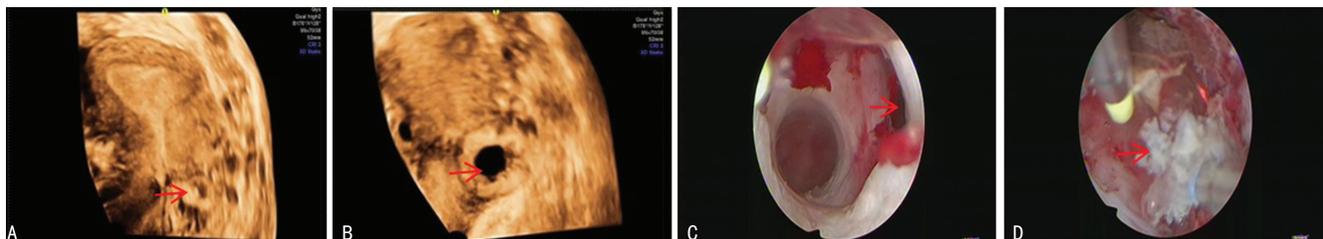
[文章编号] 1671-8348(2022)08-1438-03

剖宫产术后子宫瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是 1 种特殊类型的异位妊娠,指受精卵着床于前次剖宫产子宫切口瘢痕处。其早期即可造成子宫破裂、大出血等严重并发症,故对 CSP 应早诊断,早终止,早清除。目前国内外无统一的治疗指南,2016 年我国的专家共识将 CSP 分为 3 型^[1]。其中Ⅲ型 CSP 因出血风险大,采用宫腔镜治疗的报道较少,临床上大多采用经腹、腹腔镜、阴式手术联合或不联合子宫动脉栓塞术(uterine artery embolization, UAE)治疗,其可在清除妊娠物的同时,切除子宫瘢痕组织^[2]。CSP 的发病机制尚不清楚,关于手术治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室(cesarean scar diverticulum, CSD)后是否能够降低再次妊娠发生 CSP 的风险,目前仍无统一结论^[3-4]。

1 临床资料

患者,34 岁,已婚已育,因停经 51 d,不规则阴道流血 20 d 于 2020 年 1 月 9 日就诊于本院。末次月经 2019 年 11 月 19 日,既往月经规律,G6P1,剖宫产 1 次,有生育要求。患者 1 年前因 CSD 于本院行经阴道 CSD 修补术+宫腔镜检查术,术前患者有阴道不规则流血症状,三维彩超检查提示子宫前壁下段见范围约 1.2 cm×0.7 cm 楔形无回声区,前壁距浆膜层最薄

处约 0.1 cm。术后患者阴道不规则流血症状消失,术后 2 个月再次复查三维彩超检查提示子宫前壁下段未见楔形无回声区,肌层最薄处 0.7 cm,复查宫腔镜见 CSD 基本消失。本次入院查血人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)56 780 U/L,三维彩超检查提示:宫腔及子宫颈管内未见明显异常回声,宫腔下段左侧壁向外凸见大小约 3.2 cm×3.0 cm 不均质稍强回声,内见大小约 1.7 cm×1.5 cm 无回声区,仅少部分周边见浆膜层(图 1A、B)。MRI 提示:子宫峡部切口偏左侧肌层内见类圆形孕囊样 T2 混杂信号影,大小约 2.9 cm×3.0 cm×3.4 cm,外缘紧邻浆膜层。入院查体:子宫颈光滑,正常大小,宫体后位,正常大小,无压痛,双附件未扪及异常。入院诊断考虑:剖宫产术后 CSP(Ⅲ型),后行宫腔镜手术治疗,术中:宫腔及宫颈管内未见孕囊样组织,双侧输卵管开口可见,宫颈上部靠近切口左侧见一孕囊样组织,直径约 3.0 cm,凸向浆膜层(图 1C、D),清除物见绒毛样组织,术后病理检查提示:胎盘组织。确定诊断:剖宫产术后 CSP(Ⅲ型)。术后 8 d 患者阴道流血停止。术后 2 周患者 β -hCG 恢复正常,复查 B 超提示子宫前壁下段见 0.3 cm×0.2 cm 楔形无回声区,肌层最薄处约 0.4 cm。



A: CSP 超声图像(矢状面); B: CSP 超声图像(冠状面); C: CSP 宫腔镜所见; D: CSP 宫腔镜所见(箭头所指为绒毛)。

图 1 CSP 三维超声及宫腔镜所见

* 基金项目:重庆市妇幼保健院院级课题(2020YJMS10)。 作者简介:刘宝(1986—),主治医师,硕士,主要从事妇科宫腔内疾病的诊治研究。

2 讨 论

本文首次报道 1 例既往有阴式手术修复 CSD 病史而再次妊娠为Ⅲ型 CSP 的患者,该患者后经宫腔镜成功治愈,旨在对如何预防 CSD 术后发生 CSP 及宫腔镜治疗Ⅲ型 CSP 的可行性进行探讨。

2.1 Ⅲ型 CSP 的治疗现状

CSP 是剖宫产术的远期并发症之一,因我国既往的高剖宫产率及近年来二胎政策的开放,CSP 发病率呈上升趋势^[5]。文献报道在 2015 年全球发生的 CSP 有 50% 来自中国^[6]。但国内外目前对于 CSP 的分型及诊治标准尚未统一,钟碧婷等^[7]总结了 CSP 的 6 种分型方法。近年,我国的妇产科专家于 2016 年提出的《剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识》被国内同道广为引用,其将 CSP 分为 3 型,Ⅲ型为外生型,指瘢痕厚度小于或等于 3 mm,妊娠囊完全着床于子宫瘢痕处肌层并向膀胱方向外凸,宫颈管及宫腔内空虚。Ⅲ型 CSP 子宫瘢痕处肌层厚度菲薄且明显凸向膀胱,若直接清宫,手术风险较大,易发生大出血及组织残留。临床上大多采用经腹、腹腔镜或阴式手术联合或不联合 UAE 治疗,可在清除妊娠物的同时切除子宫瘢痕组织^[1],修补薄弱的前壁肌层,恢复子宫正常的解剖结构。但患者术后需延长避孕时间,若计划再次妊娠一般建议术后 2 年。

2.2 宫腔镜下治疗 CSP

宫腔镜可在镜下明确妊娠组织的部位、形态,并同时彻底地清除妊娠物^[8],术后无须延长避孕时间。但宫腔镜也有一定的局限性,若术中出血多影响视野必要时需转开腹、腹腔镜或者阴式手术治疗,且在宫腔镜下无法修补瘢痕。对于宫腔镜下治疗 CSP 的适应证目前尚无统一标准。洪莉^[9]认为对于瘢痕处子宫肌层厚度大于 3 mm 的 I 型 CSP 者宫腔镜手术安全可行。WANG 等^[10]发现,宫腔镜手术对于孕囊直径小于或等于 2.5 cm 的 CSP 疗效确切。本院的前期研究纳入了 63 例 II 型 CSP 患者,认为对于孕囊小于或等于 3 cm 和孕周小于 8 周的 II 型 CSP 患者进行宫腔镜手术安全有效^[11]。2021 年美国母胎医学会指出宫腔镜用于治疗 CSP 并发症较少,支持采用宫腔镜下治疗 CSP^[12]。本文报道了单纯宫腔镜未联合其他方法成功治疗Ⅲ型 CSP 1 例,该患者三维彩超及 MRI 均提示宫腔及子宫颈管内空虚,孕囊向浆膜层生长,浆膜层最薄处已难以测出,故诊断为Ⅲ型 CSP。因患者既往有阴式手术治疗 CSD 史,且患者有生育需求,若行经腹、腹腔镜或者阴式手术,切除子宫瘢痕组织后患者的避孕时间会再次延长,且无法确定是否会再次发生 CSP,故在与患者及家属沟通后决定行宫腔镜下妊娠物切除。宫腔镜下治 CSP 疗后 2 d 患者即可

出院,2 周后 β -HCG 即恢复正常,且无须延长避孕时间。但宫腔镜治疗Ⅲ型 CSP 发生子宫穿孔、大出血等风险较大,故笔者认为该手术应由宫腔镜手术经验丰富的医师操作,术中对于孕囊着床疏松的地方可以先用电切环钝性剥离后快速钳电凝出血点,对于瘢痕较薄且血供丰富处可在 B 超或腹腔镜监护下进行切除,以减少发生子宫穿孔的风险。若术中出血多可临时安置宫腔压迫止血球囊再行下一步处理。术前应充分与患者及家属详细交代 CSP 相关手术方式及其利弊,术中做好随时转腹腔镜或阴式手术的准备。

2.3 CSD 修补术后 CSP 的预防

该患者 1 年前曾行经阴道 CSD 修补术,术前有阴道不规则出血病史,B 超检查提示 CSD,且憩室前壁距浆膜层最薄处仅 0.1 cm,故行 CSD 修补术手术指针明确。患者术后阴道不规则出血症状消失,且术后复查宫腔镜提示 CSD 基本消失,B 超提示前壁最薄处 0.7 cm,考虑阴式 CSD 修补术有效。但该患者术后 1 年即发生 CSP,关于 CSD 手术治疗后再次妊娠是否能够降低发生 CSP 的风险,目前尚无统一结论。大多数学者认为 CSP 的发病机制与切口愈合不良有关,绒毛种植于切口处肌层与内膜间形成的微孔隙中^[13]。而剖宫产术后子宫切口的愈合与缝合的方法及技巧有关,术中子宫切口两端缝合应超出顶端 0.5 cm^[14],阴式手术的局限性在于术野暴露较困难。该患者是否存在手术视野欠佳及子宫切口两端缝合不到位导致绒毛种植于瘢痕左侧端的微孔隙中值得进一步探讨。另外关于 CSD 术后再次妊娠的时间目前并无统一的指南,既往大多的医师往往根据自身的经验告知患者避孕的时间。2019 年中华医学会专家共识指出因 CSD 术后切口愈合的最佳时间是 2~4 年,故建议 CSD 术后避孕 2 年^[15]。本例患者术后 1 年即再次妊娠,可能因时间过短、切口愈合不良而导致 CSP。因此,医生应建议患者 CSD 修补术后避孕 2 年,不宜过早妊娠,以免发生 CSP。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会计划生育学组. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(8): 568-572.
- [2] YANG H, LI S, MA Z, et al. Therapeutic effects of uterine artery embolisation (UAE) and methotrexate (MTX) conservative therapy used in treatment of cesarean scar pregnancy[J]. Arch Gynecol Obstet, 2016, 293: 819-823.
- [3] TANIMURA S, FUNAMOTO H, HOSONO

- T, et al. New diagnostic criteria and operative strategy for cesarean scar syndrome: endoscopic repair for secondary infertility caused by cesarean scar defect[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2015, 41(9): 1363-1369.
- [4] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组. 子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(12): 793-800.
- [5] 陈正云, 李小永, 赵达, 等. 宫腔镜手术终止早期 II 型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床研究[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(10): 669-674.
- [6] BIRCH P K, HOFFMANN E, RIFBJERG L C, et al. Cesarean scar pregnancy: a systematic review of treatment studies [J]. Fertil Steril, 2016, 105(4): 958-967.
- [7] 钟碧婷, 吴嘉雯, 欧阳振波, 等. 剖宫产瘢痕妊娠的分型及其与治疗的相关性[J]. 现代妇产科进展, 2020, 29(1): 68-70.
- [8] ZHANG H, HUANG J, WU X, et al. Clinical classification and treatment of cesarean scar pregnancy[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2017, 43(4): 653-661.
- [9] 洪莉. 剖宫产瘢痕妊娠宫腔镜手术治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(8): 854-858.
- [10] WANG G, LIU X, BI F, et al. Evaluation of the efficacy of laparoscopic resection for the management of exogenous cesarean scar pregnancy [J]. Fertil Steril, 2014, 101(5): 1501-1507.
- [11] 刘宝, 池余刚, 胡丽娜, 等. 宫腔镜治疗部分 II 型子宫瘢痕妊娠的临床研究[J]. 现代妇产科进展, 2020, 29(2): 141-143.
- [12] Society for Maternal-Fetal Medicine, MILLER R, TIMOR-TRITSCH I E, et al. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) consult series # 49: Cesarean scar pregnancy [J]. Am J Obstet Gynecol, 2020, 222(5): B2-14.
- [13] GLENN T L, BEMBRY J, FINDLEY A D, et al. Cesarean scar ectopic pregnancy: current management strategies [J]. Obstet Gynecol Surv, 2018, 73(5): 293-302.
- [14] 徐焕, 李笑天. 剖宫产手术子宫切口愈合不良及子宫憩室的防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(2): 171-174.
- [15] 中华医学会儿科分会. 剖宫产术后子宫瘢痕憩室诊治专家共识(2019)[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(3): 145-148.

(收稿日期: 2021-11-18 修回日期: 2022-01-11)

(上接第 1437 页)

参考文献

- [1] 胡红岩, 曹红梅, 张燕如, 等. 我院学科建设精细化管理的实践与思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2020, 31(2): 255-258.
- [2] 滕清良, 邹瑞, 倪庆宾. 加强学科人才建设, 提升医院核心竞争力[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(2): 11-14.
- [3] 丁凡, 门韵, 王健生, 等. 三级综合医院学科评价指标体系的构建与应用[J]. 中国卫生质量管理, 2019, 26(04): 41-44.
- [4] 厉玉杰, 陈旭. 基于现代医院管理制度下医院学科建设分析[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(2): 89-90, 93.
- [5] 梁辰, 袁辉, 李婕, 等. 综合医院学科群评估指标体系构建[J]. 解放军医院管理杂志, 2017, 24(8): 743-745.
- [6] 尹妍, 郭秀海. 首都医科大学宣武医院学科建设综合评价指标体系 10 年回顾与思考[J]. 中国医院, 2017, 21(9): 57-59.
- [7] 单连慧, 池慧, 安新颖. 中国医院科技影响力评价研究与实践[J]. 医学信息学杂志, 2017, 38(12): 2-6.
- [8] 周超, 孙忠河, 张玉洁. 某三甲专科医院青年人才可持续发展的实践探讨[J]. 中国医药导报, 2017, 14(34): 151-155.
- [9] 张勇, 石祥宇. 医院高质量建设发展的探索与实践[J]. 江苏卫生事业管理, 2019, 30(4): 413-416.
- [10] 刘婷婷. 关于改进医院学科建设经费预算管理现状的探讨[J]. 中国管理信息化, 2019, 22(9): 36-37.
- [11] 李春英, 张朝欣, 刘思聪, 等. 从财务视角探讨临床研究经费精细化管理[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(34): 9-10, 13.

(收稿日期: 2021-11-18 修回日期: 2022-01-08)