

· 短篇报道 ·

腹腔镜术后持续性异位妊娠 1 例

曾 诚 刘红梅 李坤寅

(广州中医药大学第一附属医院妇科二区, 广州 510405)

中图分类号: 713.8

文献标识: D

文章编号: 1009-6604(2006)04-0320-01

1 临床资料

患者 29 岁, 孕 3 产 0 流 2。因突发小腹部疼痛 12 h, 于 2005 年 9 月 3 日入院。患者平素月经规律, 5~6 d/30~36 d。曾因“继发性不孕症”于 2004 年 3 月行子宫输卵管造影示: 双侧输卵管炎, 左侧尚通畅, 右侧壶腹部闭塞。2005 年 3 月行腹腔镜下盆腔粘连松解联合右输卵管系膜囊肿摘除、双输卵管伞端造口, 术后通液见双侧输卵管见甲蓝液流出。末次月经 6 月 19 日。7 月 26 日阴道少量出血, B 超检查: 左侧附件混合性包块 4 cm × 2 cm × 2 cm, 未排除异位妊娠。7 月 27 日及 29 日查尿 hCG 均 > 10 000 U/L, 8 月 1 日查血 β-hCG 17 129 U/L (正常值 0~3 U/L)。当日在腹腔镜下行左侧输卵管切开取胚术, 术中腹腔内出血 50 ml, 左侧输卵管壶腹部肿胀, 大小 4 cm × 2 cm × 2 cm, 未见活动性出血, 右侧附件粘连包裹, 右侧输卵管扭曲。切开左输卵管肿胀处, 清除妊娠物, 于左输卵管系膜注射甲氨蝶呤 (MTX) 10 mg。术后常规抗感染, 服中药 (丹参 20 g、赤芍 15 g、桃仁 12 g)。8 月 4 日血 β-hCG 5 253 U/L, 患者坚决要求出院。病理诊断: 左侧输卵管妊娠。8 月 15 日左下腹痛伴阴道少量出血, 血 β-hCG 1 299 U/L, 拒绝入院, 肝功能检查无异常后, 肌注 MTX 60 mg。8 月 17 日查血 β-hCG 735 U/L。9 月 3 日下腹部疼痛剧烈, 全腹胀痛、反跳痛明显。后穹窿穿刺抽出不凝血 5 ml; 血压 112/65 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。即行剖腹探查, 术中见腹腔内出血 400 ml, 左侧输卵管肿胀约 8 cm × 4 cm × 4 cm, 与盆底粘连, 未见破裂口及活动性出血, 子宫、左侧卵巢及右侧附件未见异常。遂行左侧输卵管切除术联合盆腔粘连松解术。病理诊断: 左侧输卵管妊娠。术后抗感染, 服中药 (桃仁 12 g、丹参 20 g、赤芍 20 g、三棱 12 g、莪术 12 g), 9 月 6 日、9 日血 β-hCG 分别为 25.42、3.96 U/L。

2 讨论

持续性异位妊娠 (persistent ectopic pregnancy, PEP) 无统一的定义。一般将在异位妊娠保守治疗过程中, 不完全地去除胚胎或不完全地杀死胚胎, 使残留的滋养叶细胞仍持续保留功能, 其血 β-hCG 水平在术后下降缓慢或上升须用 MTX 等药物治疗者, 或术后 2 周内再次出现下腹痛和内出血征象须二次手术者, 作为 PEP 的诊断标准^[1]。

目前, 异位妊娠发病率不断上升且趋于年轻化, 要求保留患侧输卵管功能的患者越来越多, 使 PEP 的发生率有所

升高, 如何有效防治 PEP 的发生已引起广大学者的重视^[2]。徐延华等^[3]认为经腹腔镜行输卵管妊娠术中配合局部注射 MTX, 可大大降低 PEP 的发生率, 而不增加手术时间, 值得临床推广应用。吴菊香等^[4] MTX 配合中药治疗非破裂型输卵管妊娠 18 例, 先用 MTX 20 mg, 肌注, 1 次/d, 连续 5 d 杀胚治疗, 再用赤芍、丹参、桃仁、三棱、莪术口服及桂枝茯苓汤加味灌肠, MTX 和中药结合治疗非破裂型输卵管妊娠成功率为 88.9%。

PEP 的发生与术中的处理措施密切相关。我们认为, 腹腔镜下线形切开肿胀的输卵管妊娠部位的输卵管浆肌层时, 用腹腔镜的冲洗器水压分离着床部位的肌层与胚胎组织, 往往能达到完整分离及减少出血的目的。但停经时间短的患者常常表现为绒毛活性强、胚胎组织新鲜, 甚至 B 超提示有原始心管搏动, 镜下输卵管切开取胚往往难以完整取出妊娠物, 须多次钳夹取出, 发生 PEP 的几率会增高。在输卵管妊娠部位的最扩张段注射 MTX 10~20 mg 加强杀胚作用, 术后密切监测血 β-hCG 值, 按照文献方法^[5]即治疗后 4~7 d 血 β-hCG 下降 < 15% 者肌注 MTX (50 mg/m²)。因此, 本例术前血 β-hCG 值较高, 术中未能彻底清除妊娠物, 以及患者术后不合作以致错失最佳追加药物治疗的机会, 都是导致二次手术的原因。

总之, 尽管 PEP 的发生比例不是很高, 而且也没有因 PEP 导致死亡的报道, 但是随着要求保守治疗异位妊娠的患者的增加, 发生的几率会增高。本病例处理的得与失, 值得同道深思。

参考文献

- 1 刘启瑞, 郭宝枝. 输卵管妊娠腹腔镜保守手术后应用 MTX 对持续性宫外孕预防的必要性. 中国误诊学杂志, 2005, 5(6): 1068-1069.
- 2 胡振兴, 林 萍, 乔 杰. 预防性应用 MTX 在腹腔镜保守治疗异位妊娠中的作用探讨. 中国妇产科临床杂志, 2004, 5(3): 173-176.
- 3 徐延华, 吴光明, 李晓平. 经腹腔镜手术加 MTX 局部注射治疗输卵管妊娠疗效观察. 山东医药, 2004, 44(33): 78-79.
- 4 吴菊香, 滕 薇, 赵春柳. 甲氨蝶呤配合中药治疗非破裂型输卵管妊娠 18 例. 陕西中医, 2004, 25(11): 991-992.
- 5 曹泽毅, 主编. 中华妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 1325.

(收稿日期: 2005-09-26)

(修回日期: 2005-12-14)