

腹腔镜手术联合吸宫术治疗输卵管间质部妊娠及子宫角妊娠

张晓燕 孙香兰^① 孙宝峥^① 李 英

(南方医科大学江都医院妇产科, 广州 510450)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜手术联合吸宫术治疗输卵管间质部妊娠及子宫角妊娠的疗效。 方法 2004 年 1 月 ~ 2007 年 1 月对 31 例输卵管间质部妊娠和 25 例子宫角妊娠行腹腔镜下保守手术, 切开取胚清除异位妊娠组织, 常规联合吸宫术治疗。 结果 56 例均在腹腔镜下完成手术, 无中转开腹。1 例持续异位妊娠, 肌注 MTX 后治愈。患侧输卵管通畅率为 33.9% (19/56), 术后 18 个月宫内妊娠率 71.4% (40/56), 异位妊娠率 16.1% (9/56), 继发不孕率 1.2% (7/56)。 结论 腹腔镜手术联合吸宫术治疗输卵管间质部妊娠及子宫角妊娠安全有效。

【关键词】 腹腔镜手术; 输卵管间质部妊娠; 子宫角妊娠; 吸宫术

中图分类号: R713.8

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2009)07-0618-03

Laparoscopy Combined with Uterine Aspiration for Tubal Interstitial Pregnancy and Cornual Pregnancy Zhang Xiaoyan*, Sun Xianglan, Sun Baozheng, et al. * Department of Obstetrics and Gynecology, Jiangdu Hospital, South Medical University, Guangzhou 510450, China

【Abstract】 **Objective** To discuss the efficacy of laparoscopy combined with uterine aspiration for tubal interstitial pregnancy and cornual pregnancy. **Methods** From January 2004 to January 2007, laparoscopy combined with the preservation of the oviducts was performed on 56 patients with tubal interstitial pregnancy or cornual pregnancy. During the operation, the ectopic pregnancy tissues were removed, and then uterine aspiration was carried out. **Results** The operation was completed in all of the cases without conversion to open surgery. One of the patients showed persistent ectopic pregnancy, and was cured by muscular injection of MTX injection. In this series, the rate of oviduct patency was 33.9% (19/56); 18 months after the operation, the uterine pregnancy rate was 71.4% (40/56), ectopic pregnancy rate was 16.1% (9/56), and the secondary infertility rate was 1.2% (7/56). **Conclusions** It is safe and effective to treat tubal interstitial pregnancy or cornual pregnancy with laparoscopic operation combined with uterine aspiration.

【Key Words】 Laparoscopic surgery; Tubal interstitial pregnancy; Cornual pregnancy; Uterine aspiration

异位妊娠是妇科最常见的急腹症之一, 特别是输卵管间质部妊娠和子宫角妊娠, 严重者会有生命危险。近年来, 由于急救医疗体制的完善, 诊疗技术的进步, 特别是高敏感度的放射免疫测定 β -hCG 与 B 超诊断的普及, 使异位妊娠发生严重出血之前即能诊断, 从而得到及时治疗。本文对 2004 年 1 月 ~ 2007 年 1 月南方医科大学江都医院输卵管间质部妊娠 4 例及子宫角妊娠 3 例, 广州协佳泌尿科医院输卵管间质部妊娠 27 例及子宫角妊娠 22 例, 总共 56 例进行回顾性分析, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 56 例, 输卵管间质部妊娠 31 例, 年龄 18 ~

38 岁, 平均 27.4 岁。经产妇 6 例, 未产妇 25 例, 均有生育要求。停经 39 ~ 68 d, 平均 47.8 d。包块 2.6 ~ 3.7 cm, 平均 3.2 cm。血 β -hCG 3506 ~ 13044 IU/L, 平均 6057 IU/L。曾有人工流产史 27 例, 曾行一次异位妊娠手术治疗 2 例(均为对侧输卵管保守性手术)。破裂型 6 例, 未破裂流产型 25 例。子宫角妊娠 25 例, 年龄 19 ~ 39 岁, 平均 26.5 岁。停经 42 ~ 80 d, 平均 50.2 d。包块 2.9 ~ 3.8 cm, 平均 3.4 cm。血 β -hCG 4136 ~ 11532 IU/L, 平均 5848 IU/L。经产妇 2 例, 未产妇 23 例, 均有生育要求。曾有人工流产史 24 例。破裂型 6 例, 未破裂型 19 例。56 例中合并休克 5 例, 均为破裂型异位妊娠。

输卵管间质部妊娠的诊断标准: 超声影像学诊断为宫底部可见到妊娠囊, 妊娠囊上部子宫肌壁回

^① (广州协佳泌尿科医院, 广州 510290)

声较薄,横断面观察:子宫横径增大,一侧宫角部较对侧宫角膨隆,并可在膨隆的宫角处探及妊娠囊,宫腔内可清晰显示部分内膜样回声^[1]。腹腔镜诊断为异位妊娠隆起部分靠近宫角,位于圆韧带上方。

宫角妊娠的诊断:超声影像学诊断为病变侧宫角明显增大突出,孕囊位置偏离宫腔位于角部位,周边包有均匀的宫壁肌层回声,内膜回声与宫角包块较近,宫角妊娠破裂流产形成的包块,阴道超声二合诊无滑动表现,彩色多普勒显示周边血供丰富,频谱脉冲多普勒检查阻力指数为低阻力^[2]。腹腔镜诊断为输卵管间质部内侧的宫角部膨隆,使子宫呈不对称增大,并将圆韧带推向外侧方,异位妊娠隆起部分位于圆韧带内下方。

病例选择标准:符合上述诊断标准,有生育要求,要求保留患侧输卵管,要求行腹腔镜手术治疗。

1.2 方法

输卵管间质部妊娠:气腹压设定 13 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。腹腔镜下单极电凝器与输卵管平行线性切开病灶隆起部约 1 cm,深达妊娠组织(破裂型此步骤改为扩大破裂口至 1 cm),水压分离后吸出孕囊及附属组织,助手在腹腔镜监视下行患侧宫角吸宫术,腹腔镜下冲洗囊腔,若囊腔有活动性出血则双极电凝止血,若阴道见活动性流血则垂体后叶素静脉滴注,腹腔镜下“8”字缝合宫角薄弱处至活动性出血停止。最后“8”字缝合输卵管切口。

未破裂型宫角妊娠:先在腹腔镜监护下行吸宫术,16 例可见宫角较术前明显缩小,其中 4 例吸宫术后见宫角凹陷,突向宫腔,阴道见活动性流血,垂体后叶素静脉滴注,腹腔镜下“8”字缝合宫角薄弱处至活动性出血停止。3 例未见宫角较术前缩小,则用单极电凝器线性切开病灶隆起部达妊娠组织,取出和(或)吸出孕囊及附属组织,再“8”字缝合切开创处。

破裂型宫角妊娠:先从破裂口中取出和(或)吸出孕囊及附属组织,冲洗后腹腔镜下“8”字缝合破裂口,然后在腹腔镜监护下行吸宫术。

术前均在异位妊娠基底的子宫肌层内注射垂体后叶素 6 U + 生理盐水 4 ml,起收缩局部及止血的作用。手术结束前亚甲蓝液行输卵管通液术,MTX 20 mg 注入病灶。

2 结果

56 例均在腹腔镜下完成手术,无中转开腹。手术时间 (84.8 ± 22.1) min,术中出血量 (120.5 ± 32.3) ml,术后阴道流血时间 (4.2 ± 1.6) d,β-hCG 恢复正常时间 (19.3 ± 2.5) d。1 例未破裂型输卵管间质部妊娠术后 15 d 发现血清 β-hCG 先降后升,考虑持续异位妊娠,肌肉注射氨甲蝶呤 50 mg/d,隔日

一次,共 4 次;氨甲蝶呤次日用四氢叶酸钙 0.1 mg/kg 肌肉注射,用药后 22 d β-hCG 恢复正常,彩超提示病灶部位无血供。

术后 2 个月行腹腔镜下输卵管通液检查,双侧输卵管均通畅 11 例,患侧输卵管通畅、对侧输卵管不通畅 8 例,患侧输卵管不通畅、对侧输卵管通畅 31 例,双侧输卵管均不通畅 6 例,患侧输卵管通畅率为 33.9% (19/56)。术后 18 个月宫内妊娠率 71.4% (40/56),异位妊娠率 16.1% (9/56),继发不孕率 1.2% (7/56)。

3 讨论

既往治疗输卵管间质部妊娠及子宫角妊娠主张开腹手术。现在越来越多病例经腹腔镜手术治疗取得成功,本组 56 例均在腹腔镜下完成手术,同样证实随着腹腔镜手术者操作,特别是腹腔镜下缝合技术的熟练,腹腔镜手术的应用更加广泛。

3.1 是否保留输卵管

既往治疗输卵管间质部妊娠及子宫角妊娠主张行子宫角部楔形切除及患侧输卵管切除,必要时切除子宫^[3]。Bouyer 等^[4]认为异位妊娠的生育能力与治疗方法有关,治疗后 18 个月累计妊娠率药物治疗和保守性手术治疗分别为 80% 和 73%,高于根治性手术 57%。本组术后患侧输卵管通畅率 33.9% (19/56),与周敏等^[5]报道腹腔镜下保守性手术治疗输卵管近端妊娠术后患侧输卵管通畅率 33.3% 相似。术后 18 个月宫内妊娠率 71.4% (40/56),与 Bouyer 等^[4]结果相似。

本方法能保留输卵管及子宫的完整性,不影响宫腔及输卵管及宫腔形态,不形成子宫瘢痕,对有生育要求的妇女既能缩短避孕时间,又不降低宫内妊娠的机会。腹腔镜下缝合宫角时须注意避免闭合输卵管开口。

3.2 吸宫术的意义

吸宫术是一项简单易行、手术时间短的手术,在腹腔镜监护下操作更加安全,输卵管间质部妊娠及子宫角妊娠的孕卵着床位置在子宫与输卵管起始部交接处,常规经宫腔和腹腔双向吸引术,可尽最大可能清理孕囊及附属组织。经宫腔吸宫术在宫角妊娠中意义更突出,19 例未破裂型宫角妊娠可吸出绒毛,2 例破裂型的宫角妊娠仍可吸出少量绒毛。输卵管间质部妊娠的绒毛则多经腹腔镜途径取出,但本组 3 例宫腔内可吸出绒毛,推断与未手术前子宫收缩引起绒毛侵入范围扩大有关。本组发生 1 例持续异位妊娠,发生率 1.8% (1/56),似低于其他报道^[6-8] (腹腔镜输卵管造口术后持续异位妊娠发生率为 4% ~ 15%),是否与常规吸宫术及 MTX 20 mg 注入病灶相关,尚须继续研究。

(下转第 622 页)

3.3 手术注意事项

子宫角为子宫动脉输卵管支流经处以及子宫动脉卵巢支交汇处,处理不当易致出血量多而导致中转开腹手术,本组 56 例经垂体后叶素及腹腔镜下缝合处理后,无因为大出血而导致中转开腹或导致二次手术。

3.4 休克型异位妊娠的处理

合并休克的异位妊娠曾是腹腔镜手术的禁忌证,除非有相当的把握,原则上有急性内出血伴休克征象者,采用开腹手术治疗为妥^[9]。张文壳等^[10]认为腹腔镜术中气腹形成腹腔内较高压力,与开腹手术的出血量无差异,张中海等^[11]认为只要术者具备熟练的腹腔镜手术操作技巧,加上理想的麻醉和先进的心电监护,腹腔镜手术治疗休克型异位妊娠是安全、有效的。

综上所述,腹腔镜手术联合吸宫术治疗输卵管间质部妊娠及子宫角妊娠安全有效,能保留输卵管及子宫的完整性,持续异位妊娠发生率低,出血量无明显增加,休克型和破裂型输卵管间质部妊娠及子宫角妊娠不是此方法的禁忌证,值得在临床上推广。

参考文献

1 汪龙霞,主编. 妇科与产科超声诊断学. 第 1 版. 北京:科学技术

术文献出版社,2003. 93.

2 宋全献,李淑贤. 超声对子宫角部妊娠的观察. 中国超声诊断杂志,2004,35(9):568-569.

3 乐杰,主编. 妇产科学. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008. 110.

4 Bouyer Y, Job-Spira N, Pouly JL, et al. Fertility following radical, conservative-surgical or medical treatment for tubal pregnancy: a population-based study. BJOG,2000,107(6):714-721.

5 Zhou M,Zheng P,Long YM. Clinical analysis of conservative surgery on ectopic pregnancy with laparoscope. Chinese J Misdiagnostics, 2005,5(14):2646-2647.

6 Dialani V, Levine D. Ectopic pregnancy: a review. Ultrasound Q, 2004,20:105-117.

7 Nathorst-Boo SJ, Rafik-Hamad R. Risk factors for persistent trophoblastic activity after surgery for ectopic pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand,2004,20:105-117.

8 Fernandez H, Gervase A. Ectopic pregnancies after infertility treatment modern diagnosis and therapeutic strategy. Hum Reprod Update,2004,10:503-513.

9 林金芳,冯纘冲,丁爱华,主编. 实用妇科内镜学. 第 1 版. 上海:复旦大学出版社,2004. 204-205.

10 张文慈,高莉,周萍. 腹腔镜手术治疗 87 例异位妊娠的临床分析. 中国内镜杂志,2005,11(11):1136.

11 王中海,贺小红,肖天慧. 腹腔镜下治疗休克型异位妊娠 130 例. 中国微创外科杂志,2007,7(8):761-762.

(收稿日期:2009-01-05)

(修回日期:2009-05-04)

(责任编辑:李贺琼)