

子宫动脉灌注化疗栓塞联合宫腔镜清宫治疗剖宫产瘢痕妊娠

罗 辉* 姚爱香 张丰萍

(湖北省荆门市第一人民医院妇科, 荆门 448000)

【摘要】 目的 探讨子宫动脉甲氨蝶呤(MTX)灌注栓塞联合宫腔镜下清宫术治疗剖宫产瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)的可行性及安全性。**方法** 2012年6月~2013年6月, 彩超证实为CSP 13例, 子宫动脉MTX(50 mg/m^2)灌注化疗栓塞后48~72 h行宫腔镜下清宫术。**结果** 13例手术顺利, 术中出血(31.7 ± 9.4) ml, 无严重并发症发生, 术后19~35 d血 β -hCG下降至正常; 45~60 d恢复月经, 月经量无明显改变。**结论** 子宫动脉MTX灌注化疗栓塞联合宫腔镜清宫术安全可行, 微创, 可快速治疗CSP。

【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: B

文章编号: 1009-6604(2014)06-0568-02

doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2014.06.027

随着剖宫产率的提高, 剖宫产相关近远期并发症逐渐增多, 剖宫产瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是一种特殊类型的异位妊娠, 妊娠囊着床于子宫切口瘢痕处, 可并发子宫破裂和不可控制的大出血。随着剖宫产率的增加, CSP的发生率呈上升趋势, 在正常妊娠中其发生率达到1: (1800~2216), 复发率高达0.15%^[1]。目前对于CSP的治疗尚无统一规范的治疗方案。随着妊娠的进展, CSP可导致子宫破裂、阴道大出血等危及患者生命的严重并发症, 所以CSP一旦确诊, 应尽快终止妊娠。子宫动脉栓塞术以往用于阴道大出血的急诊补救措施, 用于CSP的治疗可预防术中术后阴道大出血, 减少子宫切除风险。我院2012年6月~2013年6月对13例CSP进行子宫动脉灌注化疗栓塞及宫腔镜下清宫术, 均获成功, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组13例, 年龄29~38岁, (33.6 ± 2.1)岁。孕次2~5次。1例剖宫产2次, 余均为1次, 剖宫产的方式均为子宫下段横切口剖宫产术, 前次剖宫产距本次妊娠时间10个月~10年, 平均4.8年。均有停经史, 停经时间42~85 d, (54.8 ± 5.1) d。1例行人流术2次, 术中均发生大出血, 经缩宫素及米索前列醇治疗阴道仍有大量出血急诊转入我院, 腹部彩超提示CSP; 1例人流术中见绒毛, 确诊为“宫

内妊娠”, 术后有超月经量阴道出血20余天, 经阴道超声确诊为CSP; 1例因口服米非司酮过程中突发阴道大量出血, 腹部彩超提示CSP, 急诊入组行子宫动脉灌注化疗; 其余10例术前阴道超声诊断CSP。超声提示宫腔内或子宫颈管内均无妊娠囊, 子宫前下段近切口处有妊娠囊或回声不均的包块, 病灶大部分向宫腔突起明显, 略向子宫浆膜层突出, 与膀胱壁间距离2~5 mm, 彩色多普勒显示病灶周围血流信号丰富。血 β -hCG 3537~45 404 mIU/ml, (9876 ± 95.3) mIU/ml。

病例选择标准: 经超声诊断明确CSP, 与患者充分沟通, 患者知情选择要求行子宫动脉栓塞者入组, 但若血 β -hCG > 8000 mIU/ml, 建议术前行子宫动脉灌注化疗。

1.2 方法

13例均先行子宫动脉灌注化疗栓塞术。超选择入子宫动脉后经导管缓慢注入甲氨蝶呤(MTX) 50 mg/m^2 , 再注入适量明胶海绵颗粒栓塞, 复查造影见栓塞满意后拔管。术后平卧24 h并观察足背动脉搏动情况, 48~72 h后行B超联合宫腔镜检查及清宫术, 每3~7天复查血 β -hCG直到正常, 每周复查B超直到正常, 每3~5天复查血常规, 每7天复查肝、肾功能直到子宫动脉灌注化疗结束后3周。

2 结果

9例子宫动脉灌注化疗栓塞手术当天及第2天

* 通讯作者, E-mail: annaluo007@126.com

出现下腹部及臀部疼痛及低热,均经补液、止痛对症治疗 48 ~ 72 h 缓解。

13 例清宫过程均顺利,12 例术中出血 20 ~ 80 ml,1 例术中出血 400 ml(术中经促宫缩处理后阴道出血减少)。术后出血均少于月经量。术后病检均提示为绒毛组织(1 例已经 2 次人流术后再行栓塞和清宫,仍提示少量绒毛组织)。血 β -hCG 下降至正常时间 19 ~ 35 d, (28.9 ± 5.1) d,恢复月经时间 45 ~ 60 d, (52.6 ± 3.9) d,月经较术前无明显改变。13 例术前术后血常规及肝、肾功能均未见异常。

3 讨论

目前治疗 CSP 尚无统一规范,治疗目的是杀死胚胎,消除妊娠组织,保留患者生育功能。传统的异位妊娠治疗包括药物治疗和手术治疗。MTX 是最常用的治疗异位妊娠的药物,但单用 MTX 治疗血 β -hCG 下降缓慢,可能妊娠物残留、病灶吸收时间长、住院时间长等,同时 MTX 还可引起肝功能受损、骨髓抑制、药物治疗无效等情况。盲目清宫可导致无法控制的大出血。有口服米非司酮 + MTX 化疗治疗 CSP 成功的报道^[2],但对于血 β -hCG 高的患者,治疗失败的可能性很大,同时治疗周期较长,肝功能受损较多见。本组 1 例在口服米非司酮的过程中发生阴道大出血,急诊行子宫动脉栓塞 + MTX 灌注化疗后宫腔镜下清宫成功。MTX 动脉灌注化疗 + 栓塞术因阻断子宫动脉后胚胎血运不良,同时 MTX 局部作用于滋养叶细胞,使血 β -hCG 下降,需定期监测血 β -hCG 及盆腔彩超,但随访时间长,随访期间仍有阴道大量出血风险;若组织机化无法清除,需宫腔镜电切手术,因明胶海绵于术后 2 ~ 3 周左右吸收^[3],侧支循环建立,电切术中仍有大出血的风险。手术切除妊娠病灶可以快速彻底清除病灶,但创伤大,术后恢复慢。我们采用 MTX 灌注化疗栓塞联合宫腔镜清宫术,可在最短时间内行宫腔镜下清宫术,可直接观察病灶,清除病灶后可直视宫腔内妊娠组织是否清除完全,动脉灌注 MTX 对于残留于子宫肌层内种植滋养叶细胞有杀伤作用,清除病灶快,手术出血风险少,术后血 β -hCG 下降快,月经恢复快。本组 13 例中只有 1 例宫腔镜下清宫时阴道出血量达 400 ml,该患者子宫动脉栓塞时子宫血管异常丰富、迂曲,可能部分供应胚胎的血管未完全栓塞所致,经促宫缩处理后出血减少。目前对于子宫动脉 MTX 灌注化疗过程中 MTX 剂量尚无标准,部分文献使用 MTX 100 ~ 150 mg^[4],为经验性用药,本组 MTX 按照 50 mg/m²,剂量更加个体化。

子宫动脉 MTX 灌注化疗栓塞后清宫时的选择:本组子宫动脉栓塞所用的是明胶海绵颗粒,一般于栓塞术后 2 ~ 3 周开始吸收^[3],联合 MTX 动脉灌注化疗,MTX 杀胚胎治疗在 24 h 达到高峰,3 ~ 4 d 后作用较完全,因此子宫动脉 MTX 灌注化疗栓塞术后 48 ~ 72 h 为清宫的最佳时间^[5],既可以最大限度减少术中出血,而且 MTX 杀胚胎作用达到最强,清除病灶,减少术中出血,血 β -hCG 迅速下降,获得满意效果。

适应证及禁忌证:根据本研究经验,适应证与人工流产基本相似,本组停经最长 85 d,但 B 超提示孕周为 8 周。理论上 8 ~ 10 孕周的 CSP 患者亦适应,但孕周越大,术中术后出血风险越高。我们尚无治疗 8 孕周以上患者的经验。血 β -hCG 值无明显禁忌。彩超提示 CSP 病灶大部分突向宫腔者尤其适合该方法,若彩超提示病灶向腹腔及膀胱突起明显,且瘢痕厚度 < 2 mm,清宫术中易发生子宫瘢痕处穿孔破裂,有需腹腔镜或开腹手术可能,可视为相对禁忌证。本方法的并发症与子宫动脉栓塞术、宫腔镜手术、人工流产术、MTX 化疗有关。本组 9 例出现下腹部及臀部疼痛及低热,考虑为子宫动脉栓塞的近期并发症,经对症治疗后症状缓解,术后 45 ~ 60 d 恢复月经,月经较术前无明显改变。但本组未测定性激素水平,例数有限,随访时间短,今后应监测性激素水平,协助判断卵巢功能是否存在影响,并随访妊娠、生育情况。

因此,在病人利益最大化、不考虑费用的前提下,我们认为子宫动脉 MTX 灌注化疗栓塞 + 宫腔镜清宫术是一种微创、快速的治疗 CSP 方法,但术后患者生育能力及卵巢功能的影响需大样本、多中心的前瞻性临床研究和长期随访结果进一步评价。

参考文献

- 1 Kang SY, Park BJ, Kim YW, et al. Surgical management of cesarean scar ectopic pregnancy: hysterotomy by transvaginal approach. *Fertil Steril*, 2011, 96(1): e25 - e28.
- 2 杨瑞英. 氨甲蝶呤和米非司酮联合用治疗子宫切口妊娠的疗效. *中国妇幼保健*, 2011, 26(16): 2493 - 2494.
- 3 Hirakawa M, Tajima T, Yoshimitsu K, et al. Uterine artery embolization along with the administration of methotrexate for cervical ectopic pregnancy: technical and clinical outcomes. *Am J Roentgenol*, 2009, 192(6): 1601 - 1607.
- 4 张国福, 王添平, 谷守欣, 等. 子宫动脉化疗栓塞在剖宫产切口瘢痕妊娠中的应用. *介入放射学杂志*, 2010, 19(12): 936 - 939.
- 5 欧阳欣, 周新春, 康友根, 等. 子宫动脉栓塞治疗 5 例剖宫产子宫切口妊娠. *重庆医学*, 2010, 39(17): 2366 - 2367.

(收稿日期: 2013 - 07 - 13)

(修回日期: 2014 - 02 - 14)

(责任编辑: 王惠群)