

# 腹腔镜治疗腹膜后妊娠 1 例

纪红景 高景春\*

(大连医科大学附属第一医院妇产科, 大连 116011)

文献标识: D 文章编号: 1009-6604(2021)07-0670-03

doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2021.07.020

异位妊娠以输卵管妊娠最为常见(约占 95%), 卵巢、宫颈、阔韧带、腹腔等处异位妊娠少见, 其中腹腔妊娠仅占异位妊娠的 1%<sup>[1]</sup>, 但病死率可达非腹腔妊娠的 8 倍<sup>[2]</sup>。在极特殊情况下, 胚胎植入腹膜后间隙, 种植于腹膜后组织, 形成腹腔妊娠的罕见类型——腹膜后妊娠。由于可能侵袭大血管, 腹膜后妊娠可能引起致命性的大出血, 但其诊断和治疗往往因不典型临床表现和影像学表现而延迟<sup>[3]</sup>。现将我院 2018 年 11 月收治的 1 例腹膜后妊娠报道如下, 强调对不明部位妊娠者要高度怀疑腹膜后妊娠。

## 1 临床资料

患者 30 岁, 因“停经 52 天, 右侧腰腹痛 1 天” 2018 年 11 月 25 日急诊入院。既往月经规律, 孕 2 产 0, 均为自然受孕, 2 年前因异位妊娠经腹行右侧输卵管切除术。本次妊娠停经 33 天查尿妊娠试验阳性。停经 51 天无明显诱因出现右侧腰腹持续性胀痛, 阵发性加重, 伴恶心、呕吐, 无阴道流血及肛门坠胀感。就诊于外院, 查血  $\beta$ -hCG 25 315 mIU/ml (未孕时参考范围: 0 ~ 8.3 mIU/ml), 孕酮 8.85 ng/ml (早孕期参考范围: 4.73 ~ 50.74 ng/ml), 妇科超声提示“宫旁左附件区见混合性包块”, 具体不详。就诊于我院, 以“腹痛原因待查(左输卵管异位妊娠?)”急诊收入院。入院查体: 生命体征正常, 腹软, 右腹部压痛、反跳痛(+), 右肾区叩击痛(+), 妇科查体未及异常。全腹 CT 平扫(图 1): 腹膜后混杂密度影 59 mm × 39 mm, 右肾周筋膜增厚、模糊, 下腔静脉上段受压显示欠清, 下腔静脉下段及双侧髂总静脉增宽。复查彩超(图 2): 脐右旁见混合回

声区 52 mm × 65 mm × 38 mm, 其内见妊娠囊样结构, 可见卵黄囊; 子宫内厚 22 mm, 其内见不规则液性暗区 31 mm × 18 mm; 双附件无包块, 盆腔无积液。结合右侧腰腹痛病史、右肾叩击痛体征、血 hCG、CT 及彩超结果, 高度怀疑“腹膜后妊娠”, 全麻下行腹腔镜探查术。术中见: 子宫大小及外观正常; 左卵巢正常, 左输卵管表面略迂曲、水肿; 右输卵管缺如, 右卵巢正常; 右侧阔韧带后叶及卵巢悬韧带外侧之腹膜可见大片蓝染, 盆腔未见明显血块及游离血; 十二指肠下方大网膜上可见新鲜血液, 部分呈凝血块样; 暴露十二指肠下方之后腹膜, 见腹膜后直径 4 ~ 5 cm 囊性物, 表面腹膜完整, 其向外向下之后腹膜明显蓝染; 打开囊性物表面腹膜, 见囊性物左下侧紧贴于肠系膜下动脉, 下方紧贴腹主动脉及下腔静脉表面。根据探查结果, “腹膜后妊娠”诊断明确, 行腹腔镜下腹膜后妊娠物切除术, 病灶于分离过程中破裂, 内见绒毛组织(图 3)。全面清除局部暗血块及妊娠物, 常规止血、关腹。手术顺利, 手术时间 2 h。术后病理:(腹膜后腹主动脉及下腔静脉表面)见绒毛组织(图 4)。血  $\beta$ -hCG 术后第 1 天 5095 mIU/ml, 术后第 8 天 213 mIU/ml, 术后第 37 天降至正常。术后 40 天月经来潮, 月经正常。

## 2 讨论

腹膜后妊娠的发病机制仍不清楚。综合文献报道, 可能的机制有 4 种: ①经血管、淋巴管转移: 类似于滋养细胞疾病的血行转移和子宫内膜癌的淋巴转移<sup>[4,5]</sup>, Persson 等<sup>[6]</sup>在腹膜后妊娠的术后病理组织中发现扩张的淋巴管和淋巴组织。②经瘘管或后腹

\* 通讯作者, E-mail: jingchun\_gao@hotmail.com

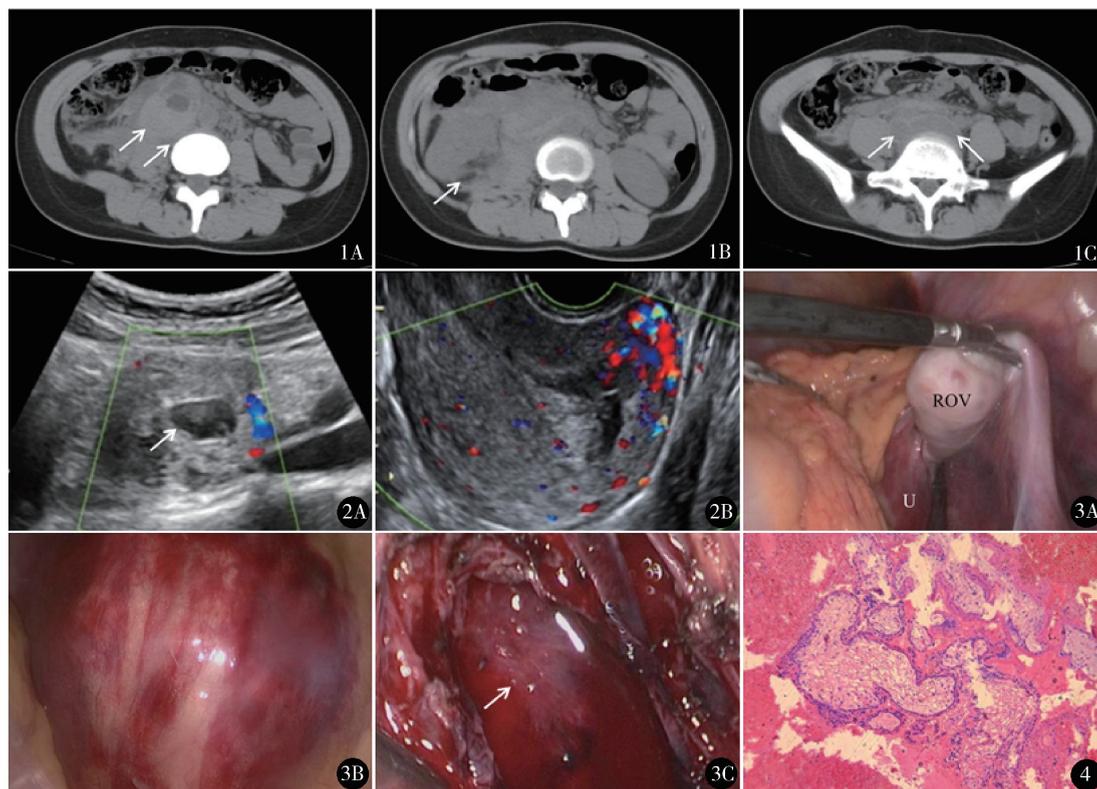


图1 术前腹部 CT A. 腹膜后混杂密度影,其下方压迫之下腔静脉上端显示欠清;B. 右肾周筋膜增厚、模糊;C. 双侧髂总静脉增宽 图2 术前超声 A. 腹腔妊娠囊,其内可见卵黄囊;B. 子宫内膜增厚伴宫腔积液 图3 腹腔镜所见 A. 右输卵管缺如,右卵巢正常,右侧阔韧带后叶及卵巢悬韧带(无损伤钳处)外侧之腹膜可见大片蓝染(ROV - 右侧卵巢,U - 子宫);B. 腹膜后血肿;C. 血肿破裂后,其内可见绒毛组织 图4 术后病理:(腹膜后腹主动脉及下腔静脉表面)见绒毛组织(HE 染色  $\times 100$ )

膜缺损转移:输卵管切除术后,输卵管残端与后腹膜之间形成瘘管,子宫与后腹膜直接相通<sup>[7,8]</sup>;手术、炎症、子宫内膜异位症等均可能造成后腹膜损伤<sup>[9]</sup>。③直接种植:输卵管妊娠流产或破裂后,活跃的胚胎绒毛在肠管的挤压下,先种植于后腹膜表面,再侵入腹膜后<sup>[7,10]</sup>。④辅助生殖相关:受精卵通过取卵造成的子宫穿孔以及腹膜损伤进入腹膜后间隙<sup>[4,11]</sup>。本例有输卵管切除史,腹膜后妊娠可能通过瘘管进入腹膜后间隙。

OuYang 等<sup>[12]</sup>从 PubMed 数据库检索到 25 篇腹膜后妊娠文献,共 26 例,腹膜后妊娠的临床表现可从无症状到失血性休克,其中腹痛 54% (14/26),阴道流血 8% (2/26),腹痛合并阴道流血 15% (4/26),无症状 23% (6/26),19% (5/26) 的病例就诊时出现失血性休克。由于血肿破裂前无盆腔积液,故妇科检查体征不明显,常规阴式超声无法到达血肿范围,因此腹膜后妊娠的初步诊断率仅为 31% (8/26)。目前还没有腹膜后妊娠诊断和治疗的明

确指南,诊断主要基于以下因素<sup>[11,13]</sup>:①停经史;②突发腹痛、腰痛,无创伤史;③腹腔内出血迹象和下腹压痛阳性;④血 hCG 升高;⑤影像学检查显示腹膜后肿块,宫腔内无妊娠囊。腹膜后妊娠的治疗以手术为主,目前多采用腹腔镜下病灶切除术。因腹膜后妊娠常发生于血管周围,手术可能造成大出血,故也有学者尝试保守治疗。Huang 等<sup>[7]</sup>报道 2 例无症状、病情稳定的腹膜后妊娠经 CT 引导下妊娠囊内注射甲氨蝶呤保守治疗成功,但 Zhang 等<sup>[14]</sup>报道 1 例甲氨蝶呤 + 选择性动脉栓塞治疗失败后改行手术。因此,保守治疗的适应证和方法仍需要后续研究。

由于罕见性和复杂性,腹膜后妊娠的诊治是一个巨大的挑战。当接诊停经合并腹痛的患者时,务必行血 hCG 检查。当阴道超声检查阴性时,需完善腹部 CT 或 MRI 检查,除外腹膜后妊娠。腹腔镜不仅是腹膜后妊娠的确诊工具,也是治疗的重要手段。采用腹腔镜治疗腹腔后妊娠的妇科医生应该接受良

好的培训,熟练掌握腹膜后解剖,并准备在出现大出血等并发症时改为开腹手术,必要时多学科协同手术。

参考文献

1 Martinez-Varea A, Hidalgo-Mora JJ, Paya V, et al. Retroperitoneal ectopic pregnancy after intrauterine insemination. *Fertil Steril*, 2011, 95(7):2433. e1 – e3.

2 Atrash HK, Friede A, Hogue CJ. Abdominal pregnancy in the United States; frequency and maternal mortality. *Obstet Gynecol*, 1987, 69(3):333 – 337.

3 Pak JO, Durfee JK, Pedro L, et al. Retroperitoneal ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol*, 2018, 132(6): 1491 – 1493.

4 Le MT, Huynh MH, Cao CH, et al. Retroperitoneal ectopic pregnancy after in vitro fertilization/embryo transfer in patient with previous bilateral salpingectomy; a case report. *Int J Gynaecol Obstet*, 2020, 150(3): 418 – 419.

5 Ouassour S, Filali AA, Raiss M, et al. Retroperitoneal ectopic pregnancy: diagnosis and therapeutic challenges. *Case Rep Surg*, 2017, 2017:9871865.

6 Persson J, Reynisson P, Masback A, et al. Histopathology indicates lymphatic spread of a pelvic retroperitoneal ectopic pregnancy removed by robot-assisted laparoscopy with temporary occlusion of the blood supply. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2010, 89(6): 835 – 839.

7 Huang XH, Zhong R, Tan XC, et al. Conservative management of

retroperitoneal ectopic pregnancy by computed tomographic-guided methotrexate injection in the gestational sac: 2 case reports and literature review. *J Minim Invasive Gynecol*, 2019, 26(6):1187 – 1192.

8 李丽果,夏梦,刘军秀,等.腹膜后妊娠一例. *中华妇产科杂志*, 2018, 53(5):341.

9 Yang M, Cidan L, Zhang D. Retroperitoneal ectopic pregnancy: a case report and review of the literature. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2017, 17(1):358.

10 Ferland RJ, Chadwick DA, Obrien JA, et al. An ectopic pregnancy in the upper retroperitoneum following in vitro fertilization and embryo transfer. *Obstet Gynecol*, 1991, 78(3):544 – 546.

11 Yang YZ, Liu ZY, Song L, et al. Diagnosis and surgical therapy of the retroperitoneal ectopic pregnancy: a case report. *Int J Surg Case Rep*, 2018, 49:21 – 24.

12 OuYang ZB, Wei SY, Wu JW, et al. Retroperitoneal ectopic pregnancy: a literature review of reported cases. *Eur J Obstet Gynecol Repord Biol*, 2021, 259:113 – 118.

13 张茜,夏洪波,彭书兰.超声诊断腹膜后妊娠 1 例. *临床超声医学杂志*, 2015, 17(4):277.

14 Zhang M, Qin LL. A case of retroperitoneal para-aortic ectopic pregnancy detected by sonography. *J Clin Ultrasound*, 2018, 46(6): 412 – 414.

(收稿日期:2021 – 03 – 24)

(修回日期:2021 – 05 – 10)

(责任编辑:王惠群)