

初孕妇女子宫肌壁间妊娠手术治疗 2 例并文献复习

申丽媛, 黄健容, 池余刚, 刘 宝
(重庆市妇幼保健院妇科, 重庆 400021)

Surgical treatment of intramural pregnancy in first pregnant women: two cases report and literature review

Shen Liyuan, Huang Jianrong, Chi Yugang, Liu Bao

(Department of Gynecology, Chongqing Health Center for Women and Children)

【中图分类号】R713.8

【文献标志码】B

【收稿日期】2019-01-02

子宫肌壁间妊娠(intramural pregnancy, IMP)是指妊娠囊着床生长于子宫肌层的一种特殊类型的异位妊娠,临床表现无特异性^[1],术前诊断较困难,延误诊治可导致子宫破裂、大出血的发生,甚至子宫切除丧失生育功能。近年来,随着剖宫产率、人工流产率的上升,国内外报道其发病率逐渐升高,临床表现不典型,易与其他部位异位妊娠及滋养细胞肿瘤混淆,且因发生率低,临床上对该病认识不足,提高对该疾病的认知是早期诊断的关键^[2]。本文报道 2 例重庆市妇幼保健院诊治的初次妊娠即为子宫肌壁间妊娠的临床少见病例,并综述相关文献资料,旨在提高对该病的认识,并为其诊治提供参考。

1 病例介绍

病例 1, 31 岁已婚初孕患者,因“停经 45 d, 彩超提示孕囊位置异常 1 d”,考虑“肌壁间妊娠”入院。患者末次月经:2018 年 9 月 24 日,平素月经欠规律,呈 5/30~90 d 型,经量中等,无痛经史。患者因“无排卵性闭经”接受促排卵治疗,停经 43 d 外院血人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotrophin, HCG)47 320 IU/L, P 20.89 μg/L, 停经 45 d 就诊重庆市妇幼保健院超声提示子宫右侧角见大小约 3.0 cm × 2.0 cm × 1.1 cm 孕囊样回声,见原始心管搏动,周边见完整肌层包绕,该孕囊样回声与宫腔间最薄处约 0.24 cm,距右侧角肌层最薄处约 0.31 cm,提示子宫肌壁间妊娠可能,收治入院;患者无腹痛、阴道流血,无肛门坠胀不适,二便正常;查体腹软,无压痛、反跳痛及肌紧张。妇科查体:宫体后位,饱满,形态欠规则,轻微压痛,余阴性。入院后复查血 HCG 64 898 IU/L,

后行宫腹腔镜手术治疗,宫腔镜探查:宫内膜完整,宫腔未见明显孕囊样组织,双侧输卵管开口可见;腹腔镜探查见:子宫右前壁靠近宫角处见一紫蓝色包块凸向浆膜外,直径约 3 cm,表面光滑,无破裂,双侧附件未见明显异常,盆腔内未见明显积液。清除妊娠物组织,见绒毛样组织,病灶与宫腔不相通(图 1),术后病检结果提示(子宫肌壁间)绒毛组织,确定诊断子宫肌壁间妊娠。

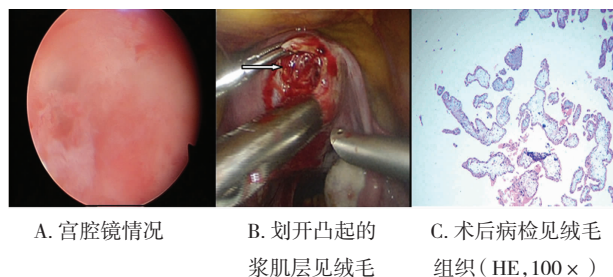


图 1 患者 1 术中情况及术后病检结果

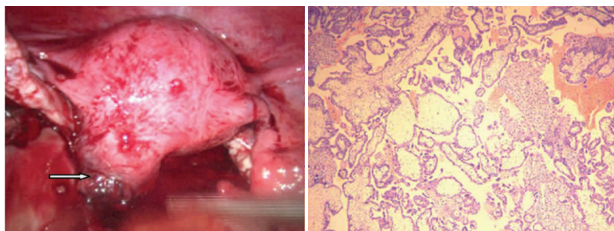
病例 2, 已婚 29 岁女性, G0P0, 因“停经 65 d, 下腹痛 1+ d”于 2018 年 11 月 20 日入院,末次月经:2018 年 9 月 16 日,停经 30 余天自测尿 HCG 阳性。入院前 1+ d 出现下腹痛,伴肛门坠胀,无恶心呕吐,彩超示:子宫后壁见大小约 4.9 cm × 7.2 cm 异常不规则回声区,内见 2.4 cm × 2.2 cm 孕囊样无回声区,见胚芽胎心,子宫前后方分别见范围约 9.0 cm × 3.4 cm、5.9 cm × 1.5 cm 游离无回声区,透声差;HCG 59 382.4 IU/L;查体患者腹软,压痛、反跳痛,伴肌紧张,考虑异位妊娠,行急诊腹腔镜探查,术中见盆腔积血 700 mL,子宫前位,饱满,子宫后壁见一包块突起约 4 cm × 4 cm × 3 cm,其上见一 2 cm × 2 cm 破口,见绒毛组织嵌顿破口处,未穿透至宫腔,双侧输卵管及卵巢形态正常,行腹腔镜下子宫肌壁间妊娠物清除+后壁修补术,术后病检结果查见绒毛组织,术后第 4 天血 HCG 1 081.9 IU/L,术后 3+周血 HCG 降至正常水平,术后 5 周月经来潮(图 2)。

作者简介:申丽媛, Email: shenliyuan112@sina.com,

研究方向:妇科肿瘤及宫腔镜。

通信作者:黄健容, Email: 543812318@qq.com。

优先出版: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20190917.1526.070.html>
(2019-09-18)



A. 子宫后壁见一破口,见绒毛 B. 病理组织中见绒毛(HE,100x)

图2 患者2术中情况及术后病理结果

2 讨论

子宫肌壁间妊娠是指受精卵着床、生长、发育在子宫肌壁间,孕囊四周被肌层组织包绕,与宫腔及输卵管均不相通,是一种较罕见的异位妊娠,其发病率约为 1:30 000^[1]。随着孕周增加,子宫破裂、大出血的风险也增加,严重时威胁患者生命。由于临床表现无特异性,其早期诊断较为困难,主要与宫角妊娠、子宫肌瘤、妊娠滋养细胞肿瘤等相鉴别。本研究报道的 2 例患者中均有明确的停经病史,临床表现与输卵管妊娠无差异,在诊断上主要依靠临床表现、HCG、超声甚至磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI),其中病例 1 彩超提示:右侧宫角见一孕囊样回声,内见胚芽胎心,周边见完整肌层包绕,术前即考虑子宫肌壁间妊娠可能,但仍不排除宫角妊娠等特殊部位异位妊娠。为明确诊断,先行宫腔镜探查,见宫内膜完整,双侧输卵管开口可见,且腹腔镜下凸起的子宫肌层内可见绒毛组织,与宫腔不相通,符合肌壁间妊娠诊断;病例 2 术中可见绒毛组织嵌顿破口处,未穿透至宫腔,且与双侧输卵管无关,故诊断成立。

目前子宫肌壁间妊娠发生机制尚不明确,可能与以下因素有关^[4]。①子宫内层缺损:人工流产、剖宫产、子宫肌瘤切除等宫腔操作,造成子宫内层机械性损伤,受精卵经受损的内层进入子宫肌壁间,进而着床、发育。②子宫浆膜层缺损:盆腔手术、盆腔子宫内层异位症或炎症导致子宫浆膜层受损,受精卵通过缺损的浆膜层并着床于子宫肌壁间。③子宫腺肌病:子宫内层形成窦道,异位的子宫内层为受精卵着床提供条件。④体外受精-胚胎移植后,移植过程异常可将胚胎植入肌层内。近年来报道的个案中,绝大部分患者有宫腔操作史,本院 2 例患者均为初次妊娠,无宫腔及盆腔操作史,术中诊断肌壁间妊娠,但病例 1 虽未行胚胎移植,但存在接受促排卵治疗的特殊病史,是否与肌壁间妊娠相关值得关注。

肌壁间妊娠为异位妊娠的特殊类型,若诊断及处理不及时,增加子宫破裂的可能性。目前,经阴道超声因其经济、便捷、方便等优点作为首选检查手段^[5],主要表现为包块或孕囊位于肌层内,并可提供其与肌层、宫腔及周围组织的位置关系及血供情况。随着诊断水平的提高,诊断率也相应提高,但也存在子宫肌瘤等干扰因素,增加作出诊断的困难性;而 MRI 在显示病灶位置、侵入肌层深度和周围组织关系上有更加明显的优势^[6-7]。本文 2 例患者术前考虑异位妊娠可能,尤

病例 1 超声提示肌壁间妊娠可能性大,诊断较明确,故未行进一步检查。

针对肌壁间妊娠的治疗,回顾既往文献,主要分为药物保守治疗、子宫动脉栓塞术及手术治疗^[8],治疗方式的选择主要依据患者的生命体征、包块的大小、HCG 的值等因素决定。药物保守治疗主要适应于生命体征平稳、HCG<2 000 IU/L 的患者,药物包括米非司酮、氨甲蝶呤及杀胚中药等,根据 HCG 及患者情况选择单药或联合用药。子宫动脉栓塞术可抑制滋养细胞增生及活性,使胚胎组织坏死、吸收,保留患者的生育功能^[9]。手术治疗包括病灶切除术及子宫切除术^[10],可采取腹腔镜手术或小切口剖腹探查术,腹腔镜手术因具有创伤小、术后恢复快等优点作为首选^[11]。本研究在处理肌壁间妊娠时,同时应用了宫腔镜、腹腔镜,在提高准确率上有重要价值。

肌壁间妊娠系罕见的特殊部位妊娠,临床表现不典型,如诊治不及时,可能存在漏诊、误诊需提高对该疾病的认识,结合患者病史、HCG 及影像学检查作出早期诊断,避免病情延误,改善患者预后,特别是对具有生育要求的女性。

参考文献

- [1] Lone FW, Aziz AB, Khan MN, et al. A case of intramural pregnancy: the importance of differentiation from fibroid uterus[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2001, 41(3): 337-338.
- [2] Vagg D, Arsala L, Kathurusing S, et al. Intramural ectopic pregnancy following myomectomy[J]. J Investig Med High Impact Case Rep, 2018(6): 1-4.
- [3] Liu NN, Han XS, Guo XJ et al. Ultrasound diagnosis of intramural pregnancy[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2017, 43(6): 1071-1075.
- [4] Liu Y, Nan F, Liu Z, et al. Intramural pregnancy: a case report[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2014, 176: 197-198.
- [5] Wang J, Xie X. Sonographic diagnosis of intramural pregnancy[J]. Ultrasound Med, 2013, 32: 2215-2217.
- [6] Ko HS, Lee Y, Lee HJ, et al. Sonographic and MR findings in 2 cases of intramural pregnancy treated conservatively[J]. J Clin Ultrasound, 2006, 34: 356-360.
- [7] 孔俊沅, 曾文兵, 吴 昊, 等. 子宫肌壁间妊娠 MRI 表现一例[J]. 临床放射学杂志, 2018, 37(3): 385-386.
- [8] 杨正乔, 梁 云, 吕 云, 等. 子宫肌壁间妊娠手术治疗一例[J]. 中国妇产科临床杂志, 2018, 19(2): 163-164.
- [9] Guo J, Yu J, Zhang Q, et al. Clinical efficacy and safety of uterine artery embolization (UAE) versus laparoscopic cesarean scar pregnancy debridement surgery (LCSPDS) in treatment of cesarean scar pregnancy [J]. Med Sci Monit, 2018, 24: 4659-4666.
- [10] Li S, Liu H, Li X, et al. Transfemoral temporary aortic balloon occlusion in surgical treatment of second trimester intramural ectopic pregnancy[J]. J Obstet Gynecol Res, 2016, 42, 42(6): 716-718.
- [11] Wu PJ, Han CM, Wang CJ, et al. Early detection and minimally invasive management of intramural pregnancy[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2013, 20(1): 123-126.

(责任编辑:冉明会)