

同分级的食管炎中并无变化,但十二指肠球溃疡的比例明显升高,男性RE的发生率高与病人的不良生活习惯有关,如吸烟、饮酒、浓茶、辛辣、冷饮等,故男性RE患者的十二指肠球溃疡的发生率高与这些不良的生活习惯相关,在Shimamoto^[6]的大样本荟萃分析中也证实男性、吸烟、饮酒均与RE的发生密切相关。在郝坤艳等^[7]的研究中老年RE患者典型的反酸、烧心症状较少见,而慢性咽炎、夜间咳嗽等食管外症状较多见,且老年RE患者更易发生严重的食管炎。

以上提示我们对于中老年男性长期有食管炎症状或胃镜检查发现有反流性食管炎的患者应注意溃疡发生,特别是十二指肠球部溃疡,并警惕发生溃疡出血,应对中老年长期有反酸、烧心等食管炎症状者定期胃镜检查并积极治疗,叮嘱其改变不良生活习惯,促进RE的愈合,预防溃疡及出血的发生。

参考文献:

- [1] 闫秀娥,周丽雅,王晔,等.反流性食管炎A级患者的临床特点评估[J].中华消化杂志,2015,35(5):309
- [2] 刘彦琦,苏秉忠,史伟东,等.反流性食管炎和非糜烂性反流病患者食管压力与酸暴露的结果分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2010,4(7):1104
- [3] 李强,薛鸿鹏,徐晓红,等.胃食管反流病与幽门螺杆菌相关性研究[J].中华胃肠内镜电子杂志,2015,2(1):31
- [4] 闫秀娥,周丽雅,林三仁,等.反流性食管炎发病率的十年人群追踪研究[J].中华消化杂志,2008,28(2):75
- [5] 孙晓红,柯美云,王智凤,等.非糜烂性胃食管反流病和反流性食管炎的食管动力特点[J].中华医学杂志,2014,94(22):1718
- [6] Shimamoto T, Yamamichi N, Kodashima S, et al. No association of coffee consumption with gastric ulcer, duodenal ulcer, reflux esophagitis, and non-erosive reflux disease: a cross-sectional study of 8,013 healthy subjects in Japan[J]. PLoS One, 2013, 8(6): e65996
- [7] 郝坤艳,林琳,李学良,等.老年胃食管反流病患者临床特征分析[J].中华消化杂志,2010,30(6):382

(2016-07-18 收稿)

文章编号 1006-8147(2017)01-0067-03

论著

II型剖宫产瘢痕妊娠的微创处理

孙家硕,罗 营,袁碧波

(天津医科大学总医院妇产科,天津 300052)

摘要 目的:探究腹腔镜微创处理II型剖宫产瘢痕妊娠(CSP)的效果。方法:回顾性分析54例II型CSP的临床资料,在腹腔镜下行双侧子宫动脉结扎+瘢痕病灶切除术+子宫修补术。结果:54例患者均手术成功,无大出血,无中转开腹,无严重手术并发症。手术时间为(60.5±7.9)min,术中出血量(60.8±5.1)mL,血人绒毛膜促性腺激素(HCG)术后第1天明显下降,(18.7±1.6)d降至正常水平,术后5~9周月经均恢复正常。结论:腹腔镜手术处理II型CSP效果良好,创伤小,恢复快,住院时间短,值得临床上广泛开展。

关键词 II型剖宫产瘢痕妊娠;腹腔镜;子宫动脉结扎;病灶切除术;子宫修补术

中图分类号 R19.8

文献标志码 A

剖宫产瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是孕产妇的受精卵或孕囊着床于前次剖宫产切口瘢痕处,是剖宫产术后较罕见的远期并发症之一,可导致胎盘植入,子宫破裂,大量出血,严重者危及生命。近年来,随着国家二胎政策实施和剖宫产率增高,此病发生率也呈现逐年上升趋势。2000年Vial^[1]将CSP分为II型:I型是受精卵种植于瘢痕宫腔侧,妊娠囊向宫腔方向生长;II型是受精卵种植于瘢痕处深肌层,妊娠囊向膀胱、腹腔方向生长。但在实际临床工作中,CSP病情表现多种多样,I型、II型的分类显然对于临床医生诊治CSP的指导性上还不够具体。2012年我国学者向阳^[2]提出将CSP

分为III型:I型是瘢痕处宫腔内存活型,孕囊大部分位于剖宫产瘢痕上方的宫腔内,可见胚胎及胎心搏动,绒毛下局部肌层薄,孕囊周围局部肌层血流信号丰富;II型是瘢痕处肌层内孕囊型,孕囊生长于子宫前壁下段瘢痕处肌层,孕囊附着处肌层缺如或者薄弱,常常胚胎结构模糊,孕囊周围局部肌层血流信号丰富;III型是包块型或者类滋养细胞疾病型,表现为子宫前壁下段可见囊实性或者实性混合包块,局部肌层缺如或变薄,与正常肌层界限不清,局部血流信号丰富,可探及高速低阻的血流频谱。显然,向阳的分型更加细化,更具临床指导意义。特别是向阳分型中II型CSP由于其解剖位置、病理生理及病情蔓延的特殊性,临床上容易漏诊,误诊,盲目清宫导致病情恶化,发生大出血,子宫破裂,甚至切

作者简介 孙家硕(1989-),男,硕士在读,研究方向:妇产科学临床及基础研究;通信作者:袁碧波,E-mail:yuanbibotj@163.com。

除子宫,危及生命,给个人及家庭带来巨大经济负担和精神负担。本文回顾性分析2014年1月~2016年3月天津医科大学总医院54例经术前妇科B超和血人绒毛膜促性腺激素(HCG)诊断的向阳Ⅱ型CSP患者在腹腔镜下行双侧子宫动脉结扎+瘢痕妊娠病灶切除+子宫修补术,效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 Ⅱ型CSP患者54例,年龄28~45岁, (32.4 ± 2.8) 岁;均有较明确的停经史 $[30 \sim 72 \text{ d}, (38.8 \pm 5.9) \text{ d}]$;10例为外院清宫术后大出血转入,1例为外院肌注甲氨蝶呤(MTX)效果不佳大出血转入,13例有停经后阴道不规则出血。54例病人均采用妇科B超及血HCG明确诊断。其中38例有一次剖宫产史,16例有两次剖宫产史。此次妊娠距离上次剖宫产时间1.3~15年, (3.2 ± 0.3) 年。孕周4~9.2周, (5.2 ± 0.8) 周。入院时血HCG $5\,893 \sim 202\,133 \text{ mIU/mL}$, $(20\,988.38 \pm 1\,001.15) \text{ mIU/mL}$,无任何手术禁忌。

1.2 治疗方法 全麻,患者取改良截石位,予消毒,铺单,导尿。切开脐孔上缘,气腹针顺利穿刺并建立气腹,10 mm套管针穿刺,置入镜体,探查腹膜,大网膜,肝脏,胆囊,胃,肠管,阑尾有无异常。头低位,左侧下腹穿刺,探查盆腔,均可见子宫下段均匀性膨胀,瘢痕处凸起,呈蓝紫色,血管曲张。(1)打开双侧阔韧带前叶与后叶,分离双侧输尿管和子宫动脉,予1-0可吸收线结扎双侧子宫动脉。(2)横向切开膀胱腹膜翻折,充分下推膀胱,暴露病灶位置。(3)电钩打开子宫瘢痕部,挖取绒毛组织物及妊娠组织物,楔形切除病灶,切出组织送病理。(4)薇乔线自切缘连续缝合切口,止血满意,冲洗腹腔。

术后第1天复查血HCG,常规抗炎、补液治疗2 d,建议避孕至少2年。

2 结果

54例患者均顺利完成手术,无大出血,无中转开腹,无损伤肠管、输尿管等严重手术并发症。手术时间 $50 \sim 130 \text{ min}$, $(60.5 \pm 7.9) \text{ min}$,术中出血量 $30 \sim 400 \text{ mL}$, $(60.8 \pm 5.1) \text{ mL}$ 。术后病理回报,均可见绒毛组织等妊娠相关组织物。术后第1天患者血HCG均下降50%以上,住院时间4~7 d, $(5.2 \pm 0.3) \text{ d}$ 。随访反馈:术后15~25 d, $(18.7 \pm 1.6) \text{ d}$ 血HCG降至正常水平,术后5~9周月经均恢复正常。

3 讨论

CSP曾经是较罕见的妇产科疾病,近些年来,随着剖宫产率的升高,体外受精-胚胎移植技术的应用^[3]以及国家二胎政策的实施,临床上已不少见,甚至可称为常见病。1978年Larsen首次以文字形式报

道了CSP。2003年Jurkovic等^[4]调查当地早孕门诊的育龄女性中,得出CSP发病率约1:1 800。

目前CSP的发病机制还不明确,可能与剖宫产切口缝合不佳,肌层对合不齐,产后切口愈合不佳有关。也有相关文献报道,CSP与臀位择期剖宫产有关,此时子宫下段形成不成熟,从而导致瘢痕愈合缺陷^[5]。

CSP的临床表现也不尽相同,除早期妊娠的一般临床表现外,CSP可有下列表现:(1)孕早期阴道不规则出血或伴有下腹隐痛。(2)术前未明确诊断,清宫术中或术后大量出血。(3)药物流产后,阴道出血不尽。(4)诊断不全流产时行清宫术中大量出血。1999年,Godin^[6]提出了CSP的B超诊断标准:(1)无子宫腔内妊娠的证据;(2)无子宫颈内妊娠的证据;(3)妊娠囊位于子宫前壁子宫峡部的前方;(4)妊娠囊与膀胱壁之间子宫肌层组织表现薄弱或缺失。本研究在遴选病例中,严格按照向阳^[2]的分型,选择Ⅱ型CSP患者54例进行治疗研究。

目前对于Ⅱ型CSP的诊疗主要包括甲氨蝶呤肌注杀胚治疗,清宫术,开腹或腹腔镜下剖宫产瘢痕妊娠病灶切除术,阴式瘢痕妊娠病灶切除术,子宫切除术以及近几年广泛报道的子宫动脉栓塞术(UAE)^[7-11]。

甲氨蝶呤肌注保守治疗,虽免于手术,但弊端明显,如治疗周期较长,坏死的妊娠组织需较长时间才能吸收,患者需长期在门诊密观血HCG及B超复查妊娠包块,且效果不确定;也易增加Ⅱ型CSP严重并发症的发生率^[12]。本组中有1例肌注甲氨蝶呤保守治疗,因大出血而转入我院。清宫术对Ⅰ型CSP效果良好^[13],术中可联系B超监测,提前备血,大大提高了清宫的安全性。对于Ⅱ型CSP则不宜清宫术,与Ⅱ型CSP病情特点有关。Ⅱ型CSP妊娠囊向腹腔、膀胱生长,清宫术很难对其彻底清除,且易造成子宫破裂,大出血。本组有10例外院人流术后大出血而转入我院。阴式剖宫产瘢痕病灶切除术利用女性自然的生殖腔隙进行操作,术后不留瘢痕,更加美观。但是,相关文献报道,由于阴式手术的视野较为狭窄,妊娠组织暴露较差,导致手术操作困难,从而延长了手术时间^[14-16]。此外,由于Ⅱ型CSP包块外凸,易与腹腔脏器粘连,极易导致术中出血增加,使视野更加模糊,操作更加不便,最终影响手术效果^[17]。

UAE在近几年广泛兴起,UAE能显著减少CSP病灶处血液供应,减少术中出血量,但该术式对设备及技术要求较高且价格昂贵,基层医院较难开展,且UAE术后的清宫术也存在大出血和子宫穿

孔的风险,也使得病灶切除术不能同次完成^[18],效果欠佳,而且有栓塞后综合征,膀胱、卵巢损伤的风险。而子宫切除术在以往治疗 CSP 中占有一定比重,但切除子宫会给女性带来沉重的心理压力,尤其是有生育要求的女性更是无法接受,对日后的夫妻生活质量也有负面影响。

开腹行病灶切除术加切口修补术,能完全去除病灶并且修复旧有瘢痕裂隙,效果较好。但传统开腹手术,切口较大,恢复时间长,住院时间久,且术后腹腔粘连较重,影响生活质量。鉴于此,笔者认为 II 型 CSP 在腹腔镜下处理有独到优势:腹腔镜下手术可以松解盆腹腔粘连,直视病灶大小,了解子宫肌层的缺损,直接切除妊娠病灶,修补子宫^[19-20],而且对患者的损伤较轻,出血量较少^[21],术后甚至还可以再次成功妊娠至足月分娩^[22],病灶切除与子宫修补是 II 型 CSP 的最终治疗方法^[23]。相关研究也表明,腹腔镜微创治疗 II 型 CSP,取得了满意的效果^[2,19-20,24]。

该组 54 例 II 型 CSP 的病人采用腹腔镜下双侧子宫动脉结扎+瘢痕病灶切除术+子宫修补术,其中 1 例患者合并多发性子宫肌瘤,术中再行子宫肌瘤剥除术,手术出血较多,约 400 mL。54 例患者均手术满意,无大出血,无中转开腹,无严重手术并发症。术后随访血 HCG 及月经,均较快恢复正常。腹腔镜处理有以下优越性:(1) 双侧子宫动脉阻断使病灶部位血液供应明显减少,可以控制术中出血,保证手术安全性。(2) 病灶的切除不仅彻底去除病灶瘢痕处的妊娠组织,避免绒毛组织残留,而且同时去除具有缺陷的剖宫产瘢痕组织,减少复发。(3) 腹腔镜手术创伤小,恢复时间较快,住院时间短。当然,运用腹腔镜处理 II 型 CSP 也应注意:术前积极备血;相关手术器械,手术耗材应具备;应由有经验、内镜操作熟练的医师掌控,缩短手术时间,减少出血量。

综上,腹腔镜微创治疗 II 型 CSP,创伤小,恢复快,术后并发症少,住院时间短,且可以保留患者生育功能,具有较强的实用性,值得临床上广泛开展。

参考文献:

- [1] Vial Y, Petigant P, Hohlfield P. Pregnancy in a cesarean scar[J]. *Ultrasound Obslet Gynecol*, 2000, 16(6): 592
- [2] 向阳. 关于剖宫产瘢痕妊娠的分型与治疗方法的选择[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2012, 13(6): 401
- [3] 张艳玲, 张蓓, 刘桐, 等. 阴式手术治疗外生型剖宫产瘢痕部位妊娠临床疗效分析[J]. *徐州医学院学报*, 2015, 35(2): 109
- [4] Jurkovic D, Hillaby K, Woelfer B, et al. First-trimester diagnosis and management of pregnancies implanted into the lower uterine segment cesarean section scar[J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2003, 21(3): 220
- [5] Tan G, Chong Y S, Biswas A. Caesarean scar pregnancy: a diagnosis to consider carefully in patients with risk factors[J]. *Ann Acad Med Singapore*, 2005, 34(2): 216
- [6] Godin P A, Bassil S, Donnez J. An ectopic pregnancy developing in a previous caesarian section scar[J]. *Fertil Steril*, 1997, 67(2): 398
- [7] 孙媛媛, 赵冬梅. 剖宫产瘢痕妊娠的诊断及治疗[J]. *中国微创外科杂志*, 2011, 11(8): 673
- [8] 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研究[J]. *介入放射学杂志*, 2010, 19(12): 936
- [9] Ko S Y, Park S W, Sohn I S, et al. Interventional management for complications follows caesarean section[J]. *Br J Radiol*, 2011, 84(999): 204
- [10] 吴志华, 徐建云, 潘永苗. 子宫动脉栓塞术结合宫腔镜治疗子宫峡部妊娠 6 例临床分析[J]. *中国妇幼保健*, 2010, 25(20): 2902
- [11] Cao S S, Zhu L H, Jin L, et al. Uterine artery embolization in cesarean scar pregnancy: safe and effective intervention[J]. *Chin Med J*, 2014, 127(12): 2322
- [12] 宋永红, 常青, 陈诚, 等. 剖宫产瘢痕妊娠保守治疗的相关危险因素 Meta 分析[J]. *实用妇产科杂志*, 2015, 31(1): 64
- [13] Chen W L, Jin L. Successful treatment of endogenous cesarean scar pregnancies with transabdominal ultrasound-guided suction curettage alone[J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2014, 183: 20
- [14] 姚慧兰, 宋晓波. 剖宫产瘢痕妊娠经阴道手术 11 例临床分析[J]. *广东医学*, 2013, 34(9): 1424
- [15] 李进喜. 剖宫产术后瘢痕部位妊娠 26 例临床分析[J]. *中国基层医药*, 2012, 19(18): 2822
- [16] Timor-Tritsch I E. The Diagnosis, treatment, and follow-up of cesarean scar pregnancy[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2012, 207(1): 44
- [17] 郑小敏, 陈静平, 阳晓敏, 等. 剖宫产术后子宫瘢痕部位妊娠 14 例临床分析[J]. *广西医学*, 2012, 34(2): 250
- [18] 曹毅, 肖琳, 唐良菡. 宫腔镜监测下清宫术治疗剖宫产瘢痕妊娠[J]. *激光杂志*, 2011, 32(5): 87
- [19] Wang G W, Liu X F, Bi F F, et al. Evaluation of the efficacy of laparoscopic resection for the management of exogenous cesarean scar pregnancy[J]. *Fertil Steril*, 2014, 101(5): 1501
- [20] Koroglu M, Kayhan A, Soyly F N, et al. Mr imaging of ectopic pregnancy with an emphasis on unusual implantation sites[J]. *Jpn J Radiol*, 2013, 31(2): 75
- [21] Mackesy M M, Chick J F, Chauhan N R, et al. Cesarean section scar ectopic pregnancy[J]. *J Emerg Med*, 2014, 46(5): 685
- [22] Yang G, Lee D, Lee S, et al. Successful live births after surgical treatments for symptomatic cesarean scar pregnancies: report of 3 cases[J]. *Gynecol Obstet Invest*, 2014, 78(3): 208.
- [23] 周应芳, 杨慧霞. 重视剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的预防和处置[J]. *中华妇产科杂志*, 2014, 49(1): 3
- [24] 李仲霞. 子宫瘢痕部位妊娠 56 例临床分析[J]. *吉林医学*, 2012, 33(16): 3486

(2016-05-02 收稿)