

## ·血管介入 Vascular intervention·

## 子宫动脉化疗栓塞术在子宫颈内妊娠中的应用

张国福, 尚鸣异, 田晓梅, 韩志刚, 王雪珍, 王冬燕, 黄紫蓉, 徐丛剑

【摘要】目的 探讨子宫动脉灌注化疗栓塞术治疗子宫颈内妊娠(宫颈妊娠)的可行性和安全性。方法 2005 年 9 月至 2007 年 12 月对我院就诊的 12 例宫颈妊娠患者行子宫动脉化疗栓塞术,经双侧子宫动脉各灌注 MTX 100 mg,庆大霉素 8 万 u,再以明胶海绵栓塞,术后 24 ~ 72 h 行清宫术。结果 子宫动脉化疗栓塞操作成功率 100%。清宫术时出血 50 ~ 100 ml,平均 65 ml。无严重并发症。结论 子宫动脉化疗栓塞配合清宫术可明显降低子宫切除和丧失生育能力的风险,是治疗宫颈妊娠安全、可行的方法。

【关键词】宫颈妊娠;子宫动脉栓塞术;化学治疗 MTX

中图分类号:R714.226 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2009)-03-0182-03

**Uterine artery chemoembolization: its application in treating cervical pregnancy** ZHANG Guo-fu, SHANG Ming-yi, TIAN Xiao-mei, HAN Zhi-gang, WANG Xue-zhen, WANG Dong-yan, HUANG Zi-rong, XU Cong-jian. Department of Radiology, Obstetrics and Gynecology Hospital of Fudan University, Shanghai 200011, China

【Abstract】Objective To discuss the feasibility and safety of uterine artery chemoembolization in the treatment of cervical pregnancy. Methods During the period of Sep. 2005 – Dec. 2007, uterine artery chemoembolization was performed in 12 patients with cervical pregnancy in the authors' hospital. Via bilateral uterine arteries 100 mg MTX and 80,000 U Gentamycin were infused separately, after that the bilateral uterine arteries were embolized with gelfoam. Cleaning of the uterus and the cervix uteri was carried out in 24 – 72 h after the procedure. Results The technical success rate of bilateral uterine artery chemoembolization was 100%. The blood loss was 50 – 100 ml (mean 65 ml) during the procedure of cleaning the uterus and the cervix uteri. No serious complications occurred. Conclusion Uterine artery chemoembolization is an effective and safe treatment for cervical pregnancy, which can greatly avoid unnecessary uterectomy and preserve fertility function. (J Intervent Radiol, 2009, 18: 182-184)

【Key words】cervical pregnancy; uterine artery embolization; chemotherapy; methotrexate

子宫颈内妊娠(宫颈妊娠)是指受精卵在宫颈管内着床和发育,是一种极罕见的异位妊娠<sup>[1]</sup>。发病率约为 1/18 000。近年辅助生育技术的大量应用,宫颈妊娠的发病率有所增加。国外报道在异位妊娠中其发病率低于 1%<sup>[2]</sup>。因宫颈富含弹力纤维且平滑肌组织少,收缩力差,妊娠后易发生大出血。近年来介入治疗技术的成熟和 MTX 的成功应用,使宫颈妊娠保守治疗取得了较好疗效<sup>[3-5]</sup>。现将我院 2005 年 9 月至 2007 年 12 月收治的 12 例宫颈妊娠患者资料进行分析,评价子宫动脉化疗栓塞术在宫颈妊娠中的治疗价值。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

2005 年 9 月至 2007 年 12 月,我院共收治 12 例宫颈妊娠患者,年龄 22 ~ 48 岁,平均 31 岁。12 例均为多次受孕,有剖宫产史 3 例。本组病例均有阴道不规则流血史,流血持续 3 ~ 45 d 不等,平均 18 d。6 例患者在未明确诊断前于外院行刮宫术,术中出血量多或阴道大出血(出血量大于 1 000 ml)而停止刮宫手术。12 例患者术前血  $\beta$ -HCG 均升高为 765 ~ 45 120 u/L,平均 2 327 u/L。

本组 12 例宫颈妊娠患者 DSA 影像学表现动脉期均见双侧子宫动脉增粗、迂曲,且 3 例以一侧子宫动脉增粗为主,9 例双侧子宫动脉均增粗。实质期均见宫颈染色,增大,相对较小的宫体明显向侧上方移位(图 1)。12 例均显示胚胎着床的部位和血管

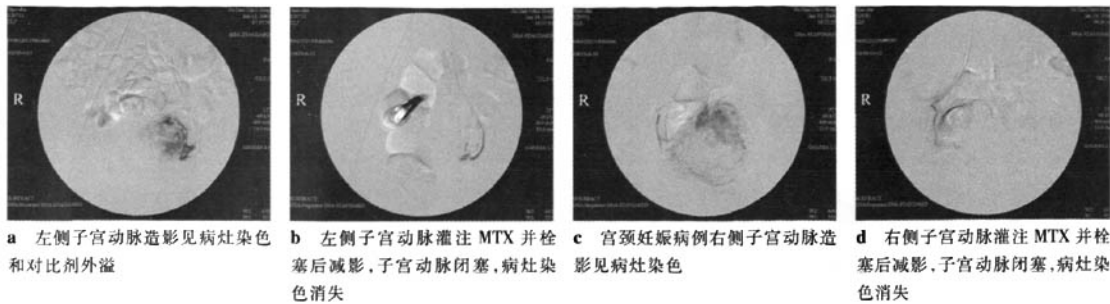


图 1 宫颈妊娠及介入治疗后影像表现

染色,其中 6 例在外院刮宫大出血,以急症收入我院。宫颈妊娠 DSA 造影见子宫动脉增粗、迂曲,下行支的分支有部分对比剂外溢,病灶区染色明显。

1.2 治疗方法

常规消毒铺巾,采用 Seldinger 技术穿刺右侧股动脉成功后,置入 5 F 导管鞘,在 0.035 英寸 Teromo 黑泥鳅导丝引导下,引入 5 F Cobra 导管或 5 F 子宫动脉导管,分别行双侧子宫动脉超选择插管,必要时选用 3 F Teromo SP 微导管。插管成功后 DSA 减影,再分别于双侧子宫动脉内各注入甲氨蝶呤(MTX)100 mg、庆大霉素 8 万 u,再用明胶海绵颗粒(2 mm × 1 mm)栓塞双侧子宫动脉,直至子宫动脉血流明显缓慢后加用明胶海绵条(2 mm × 10 mm)栓塞双侧子宫动脉主干。介入治疗后 24 ~ 72 h 内行清宫术。

2 结果

12 例患者均成功施行了子宫动脉灌注化疗栓塞术,术后患者阴道不规则流血即刻停止。2 ~ 3 d 内行胚胎钳刮清宫术,术中刮出物病理报告为可见坏死的绒毛组织。术中仅有少量出血,出血量均在 100 ml 以内,平均 65 ml。复查 β-HCG,均在术后 7 ~ 15 d 恢复正常。所有患者随访均有正常的月经来潮,月经量较前无明显改变。

化疗栓塞后造影显示子宫动脉已闭塞,血供完全阻断,胚胎染色消失。

3 讨论

3.1 宫颈妊娠介入治疗的机制和优势

宫颈妊娠的发病率虽低,但发生难以控制的阴道大出血的风险极大。传统的保守治疗较难规避切除子宫的风险,临床多采取急诊子宫切除术或外科双侧髂内动脉结扎术治疗。后者手术操作并发症多,成功率一般只有 30%;前者切除患者子宫,导致

年轻患者丧失孕育生命能力,直接影响生活质量。

近年来经皮子宫动脉化疗栓塞术成为治疗宫颈妊娠和剖宫产瘢痕处妊娠的一种有效治疗方法<sup>[69]</sup>。宫颈妊娠介入治疗技术具有安全、即刻止血、微创且恢复快的优点<sup>[10]</sup>,是其他诊疗技术无可替代的。本研究通过对 12 例宫颈妊娠患者采用超选择性子宫动脉化疗栓塞,并配合清宫术取得满意疗效,介入灌注化疗栓塞的优势体现在:①明显提高宫颈局部 MTX 血药浓度,有效杀伤和消除胚胎组织。②超选择栓塞子宫动脉可迅速控制阴道大出血,阻断胚胎血供,达到止血和提高疗效的双重作用。③栓塞后再行宫颈钳刮术,术中出血少,避免了大出血的风险。④对于未生育的年轻女性,可不切除子宫,保留生育功能。⑤缩短住院时间,减少住院费用。⑥介入化疗栓塞创伤小、成功率高。

单纯的宫颈妊娠,栓塞剂可选择短效性栓塞剂,而合并子宫肌瘤时,为达到同时治疗子宫肌瘤的目的,则可选择永久性栓塞剂。短效性栓塞剂应用较多的是明胶海绵,合并子宫肌瘤者可选择 PVA 颗粒,本组 12 例均采用明胶海绵作为栓塞剂。

把握栓塞程度对治疗很重要。首先采用细小的明胶海绵颗粒栓塞致靶血管血流明显减慢,再用明胶海绵条栓塞靶血管主干,直至血流完全阻断,这对安全完成清宫术、减少出血至关重要。

3.2 术后清宫时机的选择

子宫切除术使妇女丧失了生育的可能,药物治疗包括甲氨蝶呤全身用药和局部用药,一旦引起危及生命的大出血,存在最终子宫切除的风险。近年来,宫颈妊娠超声诊断水平的提高及国内外学者尝试把 UAE 应用于宫颈妊娠的治疗,有效地控制了大出血,收到了良好的临床效果,与药物治疗、刮宫术联合应用,取得了确切疗效<sup>[11,12]</sup>。

由于 MTX 杀胚作用的药物效果在 24 h 内即达到高峰,为尽量缩短住院时间和减少侧支循环的建

立,栓塞后 24 ~ 72 h 行清宫术最佳,既能及时去除病灶,减少出血,又能尽快使  $\beta$ -HCG 迅速下降,降低第 2 次手术风险。

UAE 的并发症包括术后疼痛、盆腔感染、膀胱或直肠局部组织坏死、一过性闭经等,发生率约为 8%<sup>[13]</sup>。本组 12 例宫颈妊娠患者术后出现疼痛、恶心,均未出现异位栓塞等严重并发症,预后良好。

我们认为,一旦确诊宫颈妊娠,即可先行子宫动脉化疗栓塞并配合清宫术,术后复查血  $\beta$ -HCG。这可减少清宫时大出血的风险,也为患者保留了子宫和生育能力,子宫动脉化疗栓塞术在宫颈妊娠的诊断和治疗方面具有较大优越性和良好发展前景。

#### 【参考文献】

- [1] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005: 72.
- [2] Mashiach S, Admon D, Oelsner G, et al. Cervical Shirodkar cerclage may be the treatment modality of choice for cervical pregnancy[J]. Hum Reprod, 2002, 17: 493 - 496.
- [3] 徐红丽. 8 例宫颈妊娠的保守治疗报告[J]. 中国计划生育学杂志, 2007, 136: 114 - 115.
- [4] 赵文荣,杨丹. 宫颈妊娠的血管性介入治疗[J]. 复旦学报(医学版), 2008, 35: 468 - 470.
- [5] 黎雪琴,王巧兮,张建廷,等. 双侧子宫动脉甲氨蝶呤灌注加栓塞治疗宫颈妊娠 11 例效果分析[J]. 中国介入影像与治疗学, 2007, 4: 39 - 41.
- [6] 刘菁,王跃莲,赵丽,等. 米非司酮辅助甲氨蝶呤保守治疗宫颈妊娠的临床观察[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22: 225.
- [7] 黎雪琴,张建廷,高永新,等. 宫颈妊娠的介入治疗[J]. 实用放射学杂志, 2004, 20: 222.
- [8] 谢春明,薛耀勤,冯对平. 子宫动脉栓塞术治疗子宫妊娠的临床效果观察[J]. 中华妇产科杂志, 2005, 40: 853.
- [9] Fylstra DL. Ectopic pregnancy within a cesarean scar: a review [J]. Obstet Gynecol Surv, 2002, 57: 537 - 543.
- [10] 金龙,杜湘珂,高健,等. 经子宫动脉氨甲蝶呤灌注及栓塞在宫颈妊娠保守治疗中的应用 [J]. 中国介入影像与治疗学, 2005, 6: 414.
- [11] 兰为顺,杨文忠,袁先宏,等. 子宫动脉灌注化疗加栓塞术在宫颈妊娠中的应用 [J]. 临床放射学杂志, 2006, 25: 288 - 289.
- [12] 骆瑾,王立平,王雅娟,等. 宫颈妊娠超声误诊 2 例 [J]. 医学影像学杂志, 2006, 11: 1146.
- [13] Pron G, Mocarski E, Bennett J, et al. Tolerance, hospital stay, and recovery after uterine artery embolization for fibroids: the Ontario Uterine Fibroid Embolization Trial [J]. J Vasc Interv Radiol, 2003, 14: 1243 - 1250.

(收稿日期:2008-07-21)

# 子宫动脉化疗栓塞术在子宫颈内妊娠中的应用

作者:

张国福, 尚鸣异, 田晓梅, 韩志刚, 王雪珍, 王冬燕, 黄紫蓉, 徐丛剑, ZHANG Guo-fu, SHANG Min-gyi, TIAN Xiao-mei, HAN Zhi-gang, WANG Xue-zhen, WANG Dong-yan, HUANG Zi-rong, XU Cong-jian

作者单位:

上海复旦大学附属妇产科医院, 200011

刊名:

介入放射学杂志 ISTIC PKU

英文刊名:

JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY

年, 卷(期):

2009, 18(3)

被引用次数:

0次

## 参考文献(13条)

1. 丰有吉, 沈铿 妇产科学 2005
2. Mashiach S, Admon D, Oelsner G Cervical Shirodkar cerclage may be the treatment modality of choice for cervical pregnancy 2002
3. 徐红丽 8例宫颈妊娠的保守治疗报告[期刊论文]-中国计划生育学杂志 2007
4. 赵文荣, 杨丹 宫颈妊娠的血管性介入治疗[期刊论文]-复旦学报(医学版) 2008
5. 黎雪琴, 王巧兮, 张建廷 双侧子宫动脉甲氨蝶呤灌注加栓塞治疗宫颈妊娠11例效果分析[期刊论文]-中国介入影像与治疗学 2007
6. 刘菁, 王跃莲, 赵丽 米非司酮辅助甲氨蝶呤保守治疗宫颈妊娠的临床观察[期刊论文]-实用妇产科杂志 2006
7. 黎雪琴, 张建廷, 高永新 宫颈妊娠的介入治疗[期刊论文]-实用放射学杂志 2004
8. 谢春明, 薛耀勤, 冯对平 子宫动脉栓塞术治疗子宫颈妊娠的临床效果观察[期刊论文]-中华妇产科杂志 2005
9. Fylstra DL Ectopic pregnancy within a cesarean scar:a review 2002
10. 金龙, 杜湘珂, 高健 经子宫动脉氨甲蝶呤灌注及栓塞在宫颈妊娠保守治疗中的应用[期刊论文]-中国介入影像与治疗学 2005(06)
11. 兰为顺, 杨文忠, 袁先宏 子宫动脉灌注化疗加栓塞术在宫颈妊娠中的应用[期刊论文]-临床放射学杂志 2006
12. 骆瑾, 王立平, 王雅娟 宫颈妊娠超声误诊2例[期刊论文]-医学影像学杂志 2006(11)
13. Pron G, Mocarski E, Bennett J Tolerance, hospital stay, and recovery after uterine artery embolization for fibroids:the Ontario Uterine Fibroid Embolization Trial 2003

## 相似文献(10条)

1. 期刊论文 王利, 卢爱妮 子宫动脉栓塞术治疗宫颈妊娠的临床研究 -河南外科学杂志2010, 16(1)
 

目的 探讨子宫动脉灌注化疗加栓塞术在治疗宫颈妊娠中的作用. 方法 对15例宫颈妊娠患者行子宫动脉栓塞术, 11例使用甲氨蝶呤(MTX), 4例使用卡铂. 结果 14例治疗成功, 1例行宫颈切开放取胚术, 应用卡铂者血β绒毛膜促性腺激素(β-HCG)下降迅速, 临床恢复较快. 结论 子宫动脉栓塞术使宫颈妊娠的保守治疗成为可能, 卡铂有可能是对宫颈妊娠保守治疗更有效的药物.
2. 期刊论文 吴玉花 子宫动脉栓塞术联合刮宫术治疗宫颈妊娠 -现代医药卫生2008, 24(7)
 

目的:探讨子宫动脉栓塞术联合刮宫术治疗宫颈妊娠的应用价值. 方法:对12例确诊宫颈妊娠患者, 在行双侧子宫动脉栓塞术后24~48小时再行刮宫术. 结果:所有患者手术均一次成功, 出血少, 术后子宫恢复快. 结论:子宫动脉栓塞术联合刮宫术可减少宫颈妊娠手术的出血及风险, 成功率高.
3. 期刊论文 杨春丽, 尹红红 子宫动脉栓塞术治疗宫颈妊娠10例临床分析 -中国现代药物应用2009, 3(6)
 

目的 探讨子宫动脉栓塞术(UAE)治疗宫颈妊娠出血的临床疗效. 方法 对10例宫颈妊娠患者行UAE治疗. 结果 10例患者均一次性运用UAE治疗止血成功, 手术时间42~52 min, 平均(44. 62±5. 31)min;止血起效时间3. 5~6. 5 min, 平均(4. 45±1. 56)min;术后患者月经正常. 结论 UAE技术治疗宫颈妊娠出血迅速有效, 且能保留生育功能.
4. 期刊论文 徐伯兰, XU Bo-lan 子宫动脉栓塞术联合氨甲喋呤治疗宫颈妊娠2例 -武警医学院学报2007, 16(6)
 

宫颈妊娠是罕见的异位妊娠, 常常不能及时诊断, 可发生致命的阴道大出血. 一旦出血, 行子宫全切术将使患者失去生育功能, 身心遭受重创. 因此, 早期诊断及恰当的治疗非常重要. 我院采用子宫动脉栓塞术联合氨甲喋呤的方法成功治疗2例宫颈妊娠, 无需手术, 减少手术创伤, 保留生育功能, 而且一次成功, 将患者的损失降到最低.
5. 期刊论文 生秀杰, 王沂峰, 刘璞, 梁琨, 李维枢 子宫动脉栓塞术联合甲氨蝶呤治疗有胎心宫颈妊娠1例 -中国煤炭工业医学杂志2006, 9(8)

患者,女,28岁。因闭经62d,少许阴道流血10d于2005年10月9日入院。平素月经规律,闭经62d,少许阴道流血10d,但无明显腹痛。于我院门诊阴道窥镜检查发现宫颈增大变软,着色明显,遂行超声检查。

6. 期刊论文 [胡卫忠](#). [子宫动脉栓塞治疗5例宫颈妊娠临床分析](#) -[中国妇幼保健](#)2004, 19(7)

目的:探讨子宫动脉栓塞术在治疗宫颈妊娠时的作用.方法:对近8年来收治的5例宫颈妊娠,在行子宫动脉栓塞术前后行人工流产术的情况进行对比分析.结果:在未行子宫动脉栓塞术前行人工流产术,不但出血多,而且不能完全清除胚胎组织.行子宫动脉栓塞术后再行人工流产术,不但出血少,而且一次成功.结论:子宫动脉栓塞术可减少宫颈妊娠手术时引起的风险及并发症.

7. 期刊论文 [蔡丽萍](#). [彭小莲](#). [超选择性子宫动脉栓塞术在产科治疗中的应用](#) -[实用临床医学](#)2008, 9(4)

目的 评价超选择性子宫动脉栓塞术在产科治疗中的应用价值.方法 对20例患者行超选择性子宫动脉栓塞术,包括产后出血15例、植入性胎盘3例、宫颈妊娠2例.栓塞物均为明胶海绵.结果 栓塞治疗产后出血15例,13例即刻止血,2例2~7 d内止血;植入性胎盘3例,2例胎盘组织自动阴道排出,1例经宫腔镜下电切术钳刮干净;宫颈妊娠2例,1例自行阴道排出,1例宫腔镜下钳刮术后阴道流血完全停止.全部患者取得了良好的效果,未出现严重并发症.结论 超选择性子宫动脉栓塞术治疗产后出血、植入性胎盘及宫颈妊娠是一种安全、迅速有效的措施.

8. 会议论文 [于晓兰](#). [左文莉](#). [宫颈妊娠和子宫峡部妊娠的临床诊治](#) 2004

目的:探讨宫颈妊娠和子宫峡部妊娠的临床特点和治疗.方法:分析我院2例宫颈妊娠和2例子宫峡部妊娠临床诊断过程和不同方法的治疗经过.结果:4例病例中,均有剖宫产和刮宫历史,均有不规则阴道出血,经反复B超和彩色超声确诊.3例双侧子宫动脉栓塞术后行清宫术,出血少,一周内出院;1例行MTX保守治疗,住院长达35天,出院后14天再次大出血而入院清宫,输血800ml.结论:B超检查是诊断宫颈妊娠和子宫峡部妊娠的主要手段,彩色超声对判断预后和观察治疗效果有帮助;MTX保守治疗患者住院时间长,治疗效果不肯定,治疗过程中有发生大出血的可能,子宫动脉栓塞术疗程短,恢复快,有条件的医院应将其作为首选方法.

9. 学位论文 [薛耀勤](#). [子宫动脉栓塞术在宫颈妊娠治疗中的临床应用研究](#) 2005

本文主要对子宫动脉栓塞术在宫颈妊娠治疗中的临床应用进行研究,文中探讨了子宫动脉栓塞术(UAE)在治疗宫颈妊娠中的临床应用疗效、副反应及并发症并和其它方法进行对比.临床结果表明:①宫颈妊娠大出血时行子宫动脉栓塞(UAE)可达到彻底止血的效果.在宫颈妊娠清宫前行子宫动脉栓塞术可减少清宫时的风险及并发症.②UAE的副反应是可逆的,UAE的并发症均是可以防治的.③宫颈局部注射甲氨蝶呤,可抑制胚胎的发育,但不能有效地减少宫颈妊娠的出血.

10. 期刊论文 [张晓玲](#). [黄欧平](#). [程玉芬](#). [ZHAHG Xiao-Ling](#). [HUANG Ou-Ping](#). [CHENG Yu-Fen](#). [甲氨喋呤联合明胶海绵栓塞子宫动脉治疗宫颈妊娠](#) -[中国妇幼保健](#)2006, 21(24)

目的:探讨甲氨喋呤(MTX)联合明胶海绵栓塞子宫动脉治疗宫颈妊娠的临床疗效.方法:对7例宫颈妊娠患者行子宫动脉栓塞术(UAE)治疗,应用5.0 F Cobra导管完成双侧子宫动脉插管,用混以MTX及抗生素的新鲜明胶海绵颗粒进行栓塞治疗.栓后3天行清宫术.结果:7例患者均一次性运用UAE治疗成功,平均手术时间(42.3±5.3)min;清宫术平均出血量约30 ml;术后33天血β-HCG均降至正常,彩超提示宫颈恢复正常大小;术后45天月经复潮.结论:MTX联合明胶海绵栓塞子宫动脉治疗宫颈妊娠安全有效.

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200903007.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200903007.aspx)

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 8962563e-afad-4735-8d91-9df701821f8b

下载时间: 2010年9月20日