

• 临床研究 Clinical research •

子宫动脉化疗栓塞联合清宫术治疗剖宫产瘢痕部位妊娠

艾志刚, 高淑凤, 张学辉

【摘要】 目的 评价经子宫动脉灌注化疗、栓塞联合清宫术治疗剖宫产瘢痕部位妊娠的疗效。**方法** 64 例剖宫产瘢痕部位妊娠患者(停经 43 ~ 84 d)行超选择性双侧子宫动脉插管、造影、灌注化疗甲氨蝶呤(MTX)、明胶海绵颗粒栓塞后联合清宫术进行治疗。**结果** 64 例患者均插管灌注及栓塞成功, 62 例术后 24 ~ 48 h 内均顺利清出妊娠组织, 清宫术中出血平均 21.4 ml, 2 例行病灶切除 + 子宫下段修补术。术后无严重并发症。**结论** 子宫动脉灌注化疗、动脉栓塞联合清宫术治疗剖宫产瘢痕部位妊娠是一种微创、安全、有效并值得推广的方法。

【关键词】 动脉化疗栓塞; 清宫术; 剖宫产; 瘢痕部位妊娠

中图分类号: R714.22 文献标志码: B 文章编号: 1008-794X(2010)-11-0901-04

Uterine arterial chemoembolization combined with curettage for the treatment of cesarean scar pregnancy AI Zhi-gang, GAO Shu-feng, ZHANG Xue-hui. Tangshan Municipal Maternal and Child Health Institute, Tangshan 063000, China

Corresponding author: AI Zhi-gang, E-mail: aizhigang2008.good@163.com

【Abstract】 Objective To evaluate uterine arterial chemoembolization combined with curettage in treating cesarean scar pregnancy. **Methods** Super-selective bilateral uterine arterial catheterization and angiography was performed in 64 patients with cesarean scar pregnancy (duration of amenorrhea 43 – 84 days), which was followed by arterial infusion of MTX and embolization with Gelfoam particles. Then curettage was carried out. The technical success rate and the therapeutic results were observed and analyzed. **Results** Technical success in catheterization and in performing chemoembolization was achieved in all 64 patients. The pregnant tissues were successfully cleared away in 62 patients. The average blood loss during curettage procedure was 21.4 ml. For the remaining two patients lesion resection together with repair of lower segment was employed. No severe complications occurred after the treatment. **Conclusion** Uterine arterial chemoembolization combined with curettage is a safe, minimally-invasive and effective treatment for cesarean scar pregnancy. It is worth popularizing this technique in clinical practice. (J Intervent Radiol, 2010, 19; 901-904)

【Key words】 arterial chemoembolization; curettage; cesarean section; scar pregnancy

剖宫产瘢痕部位妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)指妊娠囊种植于子宫剖宫产瘢痕处,是异位妊娠的少见类型。文献报道的发病率为 1 : 1 800 至 1 : 2 216, 占异位妊娠比率 < 6.1%^[1]。传统的 CSP 的治疗方法多行人工流产术,但极易发生致命性大出血、子宫破裂、甚至损伤膀胱等严重并发症。随着子宫动脉化疗栓塞治疗妇科疾病的发展,以及对 CSP 诊断意识的加强和诊断水平的提高,子宫动脉化疗栓塞联合清宫术成为一种治疗 CSP 安全、有效、快速的疗法^[2]。我院自 2005 年 5 月至 2010 年 3

月对 64 例 CSP 患者子宫动脉化疗栓塞后行清宫术,取得满意疗效,报道如下。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 一般资料 收集 2005 年 5 月 – 2010 年 3 月我院收治的剖宫产瘢痕部位妊娠患者 64 例。平均年龄(31 ± 4)(23 ~ 42)岁,平均孕/产次为 3.5/1.3 (2 ~ 6)/(1 ~ 3)次。64 例患者既往有 1 次剖宫产史 55 例,2 次剖宫产史 9 例。发病至末次剖宫产间隔时间平均 5.8(5 个月 ~ 16 年)年,其中 16 例患者末次剖宫产后至本次 CSP 前正常宫内早孕 1 ~ 3 次,

行人流或药流终止妊娠,无子宫大出血史。

1.1.2 临床表现 64 例患者均有停经史,停经时间 43 ~ 84 d,平均 53 d。22 例停经后阴道间歇性出血;18 例诊断宫内早孕,药流或人流后阴道淋漓流血;11 例行清宫术中出血较多,术后阴道出血不止;8 例停经后无阴道出血;2 例当地医院诊断为滋养细胞肿瘤;3 例清宫术中出血不止,出现失血性休克急症转来我院。25 例(39.1%)治疗前诊断 CSP;18 例患者伴轻度腹痛。妇科检查宫体下段较软,子宫如孕周大小或稍大于正常孕周子宫。

1.1.3 辅助检查

1.1.3.1 彩色多普勒超声检查:术前行彩色多普勒超声检查有以下 1 ~ 3 点提示。①子宫增大,前壁下段外凸。②可见孕囊或不均质包块位于子宫前壁下段肌层内,与肌层分界不清,距浆膜层菲薄,平均 $(2.99 \pm 2.06)(2 \sim 5)$ mm。③包块内部及周边血流丰富,见大量静脉样血流频谱及(或)动脉高流低阻血流频谱。

1.1.3.2 血清 β -hCG 测定:64 例患者血清 β -hCG 测定均为阳性,平均 8 750(1 780 ~ 68 750) mIU/ml,与孕周相符或略低于正常孕周水平。

1.2 方法

采用双侧子宫动脉介入化疗栓塞术。局麻下 Seldinger 法穿刺右侧股动脉,置入 5 F 鞘管及子宫造影导管,并超选至双侧子宫动脉造影,明确病灶部位、大小及血供情况。将甲氨喋呤(MTX)80 ~ 100 mg 稀释液后灌注双侧子宫动脉,再将新鲜明胶海绵颗粒剪成 1 mm × 1 mm × 1 mm 的颗粒与对比剂混合后经导管注入,或剪成 1 mm × 10 mm 的条形,揉实后插在吸水后的注射器乳头经导管逐个注入。需在透视下栓塞双侧子宫动脉,栓塞至子宫动脉水平段以下不再显影,栓塞后行髂内动脉造影除外髂内动脉其他分支动脉向病灶供血,如有其他分支向病灶供血,必须一并栓塞。术毕拔管,压迫穿刺点 15 min 后加压包扎。嘱平卧 24 h 并观察下肢足背动脉搏动情况,静脉用药预防感染。术后第 2 天监测血 β -hCG 情况,术后 24 ~ 48 h 行 B 超引导下清宫术。

1.3 统计方法

应用 SPSS11.0 统计软件包进行统计学分析,计算均值及百分比。

2 结果

2.1 造影结果

64 例患者双侧子宫动脉均超选插管及栓塞成功,子宫动脉造影见双侧子宫动脉不同程度的增粗,子宫增大,下段均不同程度的增宽,血供丰富,子宫中央部偏下可见一直径约在 2 ~ 7 cm 不等的浓密染色,部分可见局限性充血灶,2 例可见子宫动静脉瘘,2 例可见阴部内动脉参与病灶供血。

2.2 治疗效果

54 例有阴道出血症状患者中,50 例术后仅有少量暗红色陈旧性出血经阴道排出。术后监测血 β -hCG 呈明显下降趋势。62 例患者均于介入术后 24 ~ 48 h 行 B 超引导下清宫术,以钳夹组织为主,术程顺利,术中清出组织约 10 ~ 80 g,术中均出血不多,平均 21.4 ml(5 ~ 120 ml)。2 例因病灶较大且明显凸出浆膜层,压迫膀胱,动脉化疗栓塞后,行开腹病灶切除+子宫下段修补术,术中出血 80 ~ 150 ml。清宫病理:退变的胎盘绒毛及蜕膜组织,部分病例回报伴有少量子宫平滑肌组织(图 1、2)。

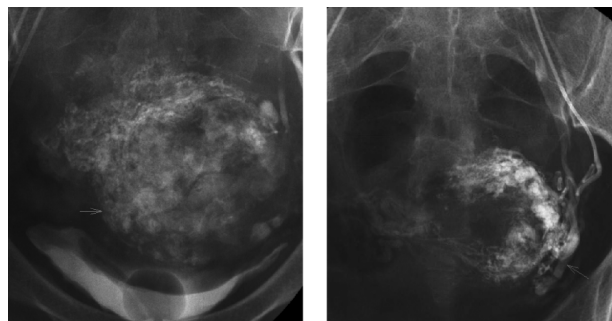


图 1 CSP 病灶并显示子宫动静脉瘘

2.3 并发症

30 例患者术后 24 h 内出现不同程度小腹胀痛,为持续性或间歇性,可以忍受,术后 2 ~ 5 d 均基本缓解。2 例患者术后出现低热,温度在 37.5 ~ 38.3℃,给予对症治疗,术后 3 ~ 5 d 体温恢复正常。

2.4 随访

均定期复查至 15 ~ 60 d 后血清 β -hCG 降至正常,2 ~ 3 个月复查超声提示子宫大小形态恢复正常。患者均于术后 2 ~ 3 个月月经恢复正常,5 例月经量较前略有减少,周期正常。2 例患者术后 1 ~ 2 年内怀孕,再次行剖宫产助产健康婴儿,1 例再次妊娠发生前置胎盘合并胎盘植入行子宫切除。

3 讨论

近年来随着剖宫产率的逐年升高,作为剖宫产术后并发症之一的 CSP 的发病率也在逐年上升。其原因可能为子宫下段剖宫产切口瘢痕处缺少血供,

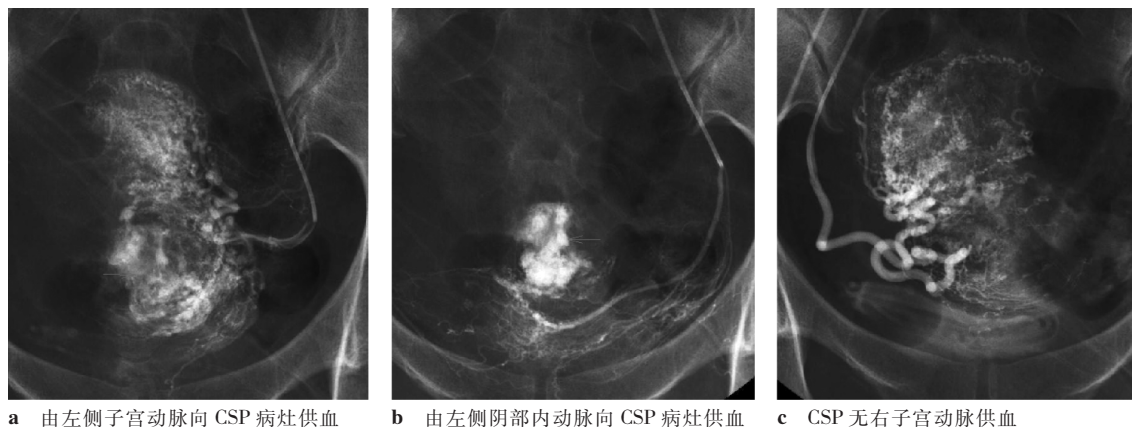


图 2 CSP 病灶的供血动脉

造成纤维化和修复不全,瘢痕处产生细微缝隙,从而导致妊娠物植入该处内膜;大多数报道认为剖宫产次数不会直接影响 CSP 的发生率^[1]。

由于 CSP 早期临床表现于正常妊娠相似,患者往往仅有停经、无痛性阴道流血等非特异性症状,诊断则需结合患者剖宫产史、医师的临床经验及超声等辅助检查等确立^[3]。经阴道二维或三维超声检查是诊断剖宫产 CSP 重要手段,它可以提供子宫内腔的图像,并能显示包含胚芽和卵黄囊的孕囊与剖宫产瘢痕的关系^[4]。本组病例均通过超声检查结合病史综合分析作出诊断。阴道超声可作为首选检查,对经超声检查难以确诊的病例可以选择性地作 MRI 检查。近期因对该病认识及诊断技术的提高,早期诊断率增高。对早期发现的 CSP,早期正确的处理方法有助于减少并发症,并保留患者的生育功能^[5]。

CSP 如果单纯行人工流产术极易发生子宫收缩不良、子宫穿孔、子宫破裂或清宫不全,导致瘢痕处血窦开放引起出血不止,甚至失血性休克、DIC,不得不切除子宫。谢熙等^[6]报道 8 例 CSP,4 例 MTX 药物保守治疗,2 例成功,2 例保守治疗过程中发生阴道大出血行全子宫切除;其余 4 例均行手术治疗,1 例病灶切除 + 子宫下段修补,1 例子官次全切除,2 例全子宫切除。以往多强调通过手术切除子宫治疗本病,但随着社会的进步,人们对生活质量的要求越来越高,对于部分有生育要求及年轻要求保留子宫的患者,这种治疗方法越来越不易被接受。近年有通过 MTX、5-FU 等药物局部或全身治疗治愈的报道,但单纯 MTX 治疗可能失败,治疗过程长,治疗过程中仍有出现大出血、包块不缩小、血 β -hCG 值继续上升等现象^[6-7]。即使血 β -hCG 很低,甚至正常时,直接行刮宫术也会导致阴道大出血,CSP 一旦确诊,不宜盲目清宫^[3,8]。腹腔镜或开腹病灶切除同时

行子宫修补,不但身体创伤大且再次增加子宫损伤。

有学者报道采用超选择性插管动脉栓塞术治疗难治性产后大出血取得了非常好的治疗效果^[7,9]。近年国内外学者尝试子宫动脉栓塞用于 CSP 的治疗,可有效地控制大出血^[1-3];避免了开腹手术及麻醉的风险,创伤小、恢复快、不良反应小,保留年轻患者的生育能力,提高生活质量。但单纯子宫动脉栓塞胚胎组织坏死、排出不彻底且自行吸收缓慢。对于子宫动脉化疗栓塞后,亦不宜期待治疗,应 24 ~ 48 h 内行 B 超引导下清宫。因为绒毛如果没有完全坏死,即使血 β -hCG 持续下降,也可继续侵蚀肌层组织或穿透浆膜层累及膀胱等盆腔器官,随着侧支循环的形成,仍会有较丰富的血流供应病灶,有发生大出血的可能,给后续的治疗造成一定困难。清宫是一相对简单而且创伤较小的操作,能相对彻底的清除病灶,对于浆膜层较薄的清宫可分次进行。本组联合动脉灌注、动脉栓塞与清宫术,取得确切疗效,平均出血 21.4 ml (5 ~ 120 ml),成功率达 96.9% (62/64)。

子宫的供血主要来自子宫动脉,通过子宫动脉造影可以了解子宫病灶的供血、血流、评估出血量以及病灶的大小、侵犯范围。随着孕期的延长且滋养细胞具有亲血管性的特点,可形成子宫动静脉瘘或髂内其他分支向病灶供血,只有详细了解病灶的血供并完全栓塞阻断供血血管,才能有效控制清宫过程的出血。

MTX 作为叶酸拮抗剂,抑制二氢叶酸还原酶,滋养细胞对其有较高的敏感性。MTX 可抑制胚胎发育,促进妊娠囊坏死和脱落^[10]。子宫动脉灌注 MTX 和动脉栓塞,提高局部药物浓度,不良反应小,靶器官药物浓度保持时间较身体其他部位高 13 ~ 15 倍^[11]。明胶海绵作为栓塞剂,迅速引起血小板凝集,

形成血栓,从末梢处开始栓塞至主干,闭塞整个动脉管腔,不破坏毛细血管网,可吸收,10~20 d 大多数血管可再通。可以减少子宫动脉栓塞对卵巢功能的影响,减少相关不良反应或并发症。64 例 CSP 患者术后均未出现严重不良反应及并发症。

总之,通过总结本组病例可见,子宫动脉药物灌注、动脉栓塞与清宫术联合治疗 CSP 是一种微创、安全、有效地治疗方法。能有效控制 CSP 大出血,避免子宫切除,保留生育功能,值得临床应用和推广。

[参考文献]

- [1] Rotas MA, Haberman S, Levigur M. Cesarean scar ectopic pregnancies etiology, diagnosis, and management [J]. Obstet Gynecol, 2006, 107: 1373 - 1381.
- [2] 钱志大, 翁 玥. 子宫动脉栓塞术在子宫峡部治疗中的应用 (附 20 例分析)[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22: 3728 - 3730.

- [3] 任 彤, 赵 俊, 万希润, 等. 剖宫产瘢痕妊娠的诊断及处理 [J]. 现代妇产科进展, 2007, 16: 433 - 436.
- [4] Lee GS, Hur SY, Kown I, et al. Diagnosis of early intramural ectopic pregnancy [J]. J Clin Ultrasound, 2005, 33: 190 - 192.
- [5] Bhatia K, Bentick B. Intramural molar pregnancy: a case report [J]. J Reprod Med, 2004, 49: 689 - 692.
- [6] 谢 熙, 林 元, 陈秀娟, 等. 子宫下段瘢痕妊娠 8 例临床分析 [J]. 生殖与避孕, 2005, 25: 757 - 759.
- [7] 戴家应, 林根来, 等. 超选择性插管栓塞治疗产科大出血 [J]. 介入放射学杂志, 2005, 14: 310 - 312.
- [8] 孟 琳. 剖宫产子宫切口早期妊娠绒毛植入的诊治 [J]. 实用预防医学, 2005, 12: 914 - 915.
- [9] 吴卫平, 李 选. 急诊双侧子宫动脉栓塞治疗难治性产后大出血 [J]. 介入放射学杂志, 2006, 15: 243 - 245.
- [10] 杨敏玲, 谢春明, 庞宁东, 等. 子宫动脉化疗灌注栓塞及刮宫术联合治疗宫颈妊娠 [J]. 中国介入影像与治疗学, 2008, 5: 298 - 301.
- [11] 徐文建, 倪才方, 谭笑梅. 输卵管妊娠灌注栓塞适应证探讨 [J]. 介入放射学杂志, 2007, 16: 17 - 20.

(收稿日期:2010-05-20)

·临床研究 Clinical research·

经桡动脉冠状动脉造影套管针与裸针穿刺并发症的对比研究

黄春燕, 王中洁, 陈丽媛

【摘要】 目的 通过对比分析套管针与裸针 2 种穿刺方法经桡动脉行诊断性冠状动脉造影在手术成功率及并发症等方面的差异,了解 2 种穿刺方法的优缺点。**方法** 选择经桡动脉途径冠状动脉造影术患者 450 例,随机分为套管针组(225 例)和裸针组(225 例),分别采用套管针和裸针穿刺,观察手术成功率及并发症等情况。**结果** 两组置鞘管成功率:套管针组 221 例(98.22%),裸针组 203 例(90.22%),两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。穿刺操作平均时间套管针组(3.98 ± 0.54)min;裸针组(6.13 ± 0.61)min, $P < 0.01$ 。并发症:裸针组桡动脉痉挛 11 例(4.89%)、皮下瘀斑 15 例(6.67%)、局部血肿 8 例(3.56%);套管针组桡动脉痉挛 3 例(1.33%)、皮下瘀斑 6 例(2.67%),局部血肿 1 例(0.44%)上述各项指标两组比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。**结论** 经皮穿刺桡动脉冠状动脉造影选择套管针穿刺相比于裸针穿刺易于掌握,操作时间短,手术成功率高,并发症少等优点,在临床中可首选。

【关键词】 套管针;裸针;桡动脉;冠状动脉造影;并发症

中图分类号:R543.3 文献标志码:B 文章编号:1008-794X(2010)-11-0904-03

Complications of transradial coronary angiography: a comparative study between using trocar needle and using bare needle HUANG Chun-yan, WANG Zhong-jie, CHEN Li-yuan. Department of Internal Cardiovascular Diseases, the Second People's Hospital, Qinzhou City, Guangxi Province 535000, China

Corresponding author: HUANG Chun-yan

【Abstract】 Objective To analyze the advantages and disadvantages of trocar needle puncturing and

bare needle puncturing in performing transradial coronary angiography through comparing the surgical successful rate and the occurrence of complications between two

基金项目:2009 年度广西钦州市科学研究与技术开发第五批计划基金项目(钦科发 20094104)

作者单位:535000 广西钦州市第二人民医院心血管内科
通信作者:黄春燕