

- [7] 马鸿祥, 周鸣清, 陈欣然, 等. 内镜下胆道金属支架引流术治疗老年恶性梗阻性黄疸 128 例的疗效观察[J]. 重庆医学, 2014, 43: 871-873.
- [8] 王 勇, 刘会春, 李宗狂, 等. 经皮胆道支架联合 ^{125}I 粒子腔内植入治疗恶性梗阻性黄疸的初步研究[J]. 中华放射学杂志, 2014, 48: 403-407.
- [9] 侯森林, 乔占英, 康建省, 等. 经内镜置支架治疗晚期恶性梗阻性黄疸[J]. 中国内镜杂志, 2012, 18: 1205-1208.
- [10] 范恒伟, 刘会春, 崔培元, 等. 经皮胆道支架置入与姑息性胆肠内引流对胰头癌所致梗阻性黄疸的疗效比较[J]. 中华肝胆外科杂志, 2014, 20: 92-96.
- [11] 陈 萃, 李 杰, 郑 军, 等. ERCP 下胆道内支架引流术治疗老年梗阻性黄疸的疗效及对免疫功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33: 4309-4310.
- [12] Boulay BR, Parepally M. Managing malignant biliary obstruction in pancreas cancer: choosing the appropriate strategy[J]. World J Gastroenterol, 2014, 20: 9345-9353.
- [13] 李顺宗, 武中林, 李智岗, 等. 右侧单通道双支架技术治疗恶性高位胆道梗阻[J]. 实用放射学杂志, 2013, 29: 1311-1313.
- [14] 李 明, 郝 芳, 秦鸣放. 超声内镜辅助治疗恶性梗阻性黄疸 105 例[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22: 685-689.
- [15] 李 臻, 李 娅, 李腾飞, 等. 金属胆道支架治疗恶性梗阻性黄疸的临床疗效[J]. 中华肝脏病杂志, 2012, 20: 843-847.
- [16] 王 俊, 王 霓. 不同途径胆道内支架置入治疗恶性阻塞性黄疸[J]. 中国普通外科杂志, 2012, 21: 219-222.
- [17] Hong HP, Seo TS, Cha IH, et al. Percutaneous placement of self-expandable metallic stents in patients with obstructive jaundice secondary to metastatic gastric cancer after gastrectomy[J]. Korean J Radiol, 2013, 14: 789-796.
- [18] Chatzis N, Pfiffner R, Glenck M, et al. Comparing percutaneous primary and secondary biliary stenting for malignant biliary obstruction: a retrospective clinical analysis[J]. Indian J Radiol Imaging, 2013, 23: 38-45.
- [19] Kahaleh M, Talreja JP, Loren DE, et al. Evaluation of a fully covered self-expanding metal stent with flared ends in malignant biliary obstruction: a multicenter study[J]. J Clin Gastroenterol, 2013, 47: e96-e100.
- [20] Park S, Park JY, Bang S, et al. Radiotherapy prolongs biliary metal stent patency in malignant pancreatobiliary obstructions[J]. Gut Liver, 2013, 7: 480-485.

(收稿日期:2015-11-23)

(本文编辑:俞瑞纲)

·病例报告 Case report·

介入治疗子宫阔韧带妊娠 1 例

张建好, 闫 磊, 韩新巍

【关键词】 子宫阔韧带妊娠; 介入治疗; 栓塞

中图分类号:R714.22 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2016)-10-0884-02

Interventional embolization for the treatment of mesodesma gestation: report of one case ZHANG

Jian-hao, YAN Lei, HAN Xin-wei. Department of Interventional Radiology, First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan Province 450052, China

Corresponding author: HAN Xin-wei, E-mail: 13526674685@163.com (J Intervent Radiol, 2016, 25: 884-885)

【Key words】 mesodesma gestation; interventional therapy; embolization

临床资料

患者女, 31 岁。以“停经 58 d, 剖腹探查术后 1 d”为主诉入院。患者停经 58 d 时出现下腹部疼痛, 查血孕酮 $18.1 \mu\text{g/L}$, 血 $\beta\text{-HCG}$ 38911 mIU/L , 阴道超声检查提示左侧附件区异位

妊娠, 宫腔少量积液, 以“左侧输卵管妊娠”为诊断在当地医院行腹腔镜探查术, 探查显示: 左侧子宫阔韧带内可见一大小 $40 \text{ mm} \times 30 \text{ mm} \times 20 \text{ mm}$ 紫蓝色包块, 邻近血管及输尿管。因有大出血可能, 遂中转开腹, 打开腹膜后见紫蓝色包块紧邻髂血管及输尿管, 手术风险极大, 包块未处理, 关腹后急诊入我院。入院查彩色超声显示: 左侧髂血管旁可见范围约 $36 \text{ mm} \times 20 \text{ mm}$ 低回声包块, 内可见大小约 $26 \text{ mm} \times 13 \text{ mm}$ 的

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2016.10.012

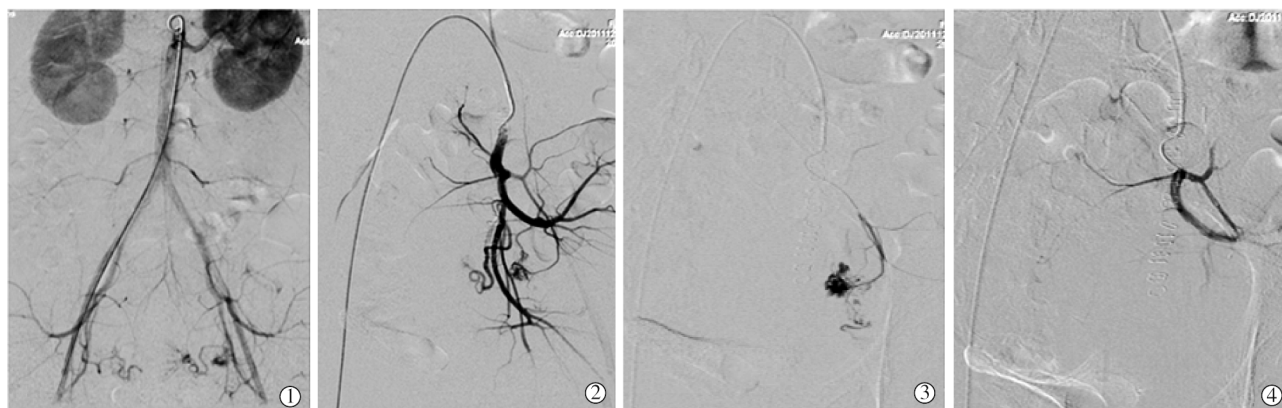
作者单位: 450052 郑州大学第一附属医院放射介入科

通信作者: 韩新巍 E-mail: 13526674685@163.com

囊性回声,有一长约 17 mm 的似胚芽回声,未见搏动,周边可见丰富血流信号;子宫直肠陷凹可见深 13 mm 不规则液性暗区。

血 β -HCG 值高,提示胚胎活性较高,因妊娠囊紧邻髂血管,随时可能破裂或侵犯髂血管引起致命性大出血。遂行急症腹主动脉并双髂内动脉造影,显示子宫未见明显异常染色,左髂内动脉造影见盆腔左侧团块状异常染色区,结合病史考虑为异位妊娠病灶,由左侧髂外侧动脉下干分支血管

供血。将微导管插管至妊娠囊供血动脉内,将甲氨蝶呤 80 mg 伍入生理盐水 100 ml 稀释后缓慢灌注,之后应用 350~560 μ m 明胶海绵颗粒行血管内栓塞,至血流阻断(图 1)。术后患者无特殊不适,给予预防感染、止痛等治疗。术后连续复查血 β -HCG,呈进行性下降并至正常水平。复查彩超提示:左侧髂血管旁可见范围约 29 mm×18 mm 低回声包块,内可见大约 26 mm×11 mm 的囊性回声,周边未见明显血流信号。患者康复出院。



①腹主动脉造影可见盆腔左侧壁异常染色;②左髂内动脉造影可见异常染色来自髂外侧动脉;③微导管超选择至髂外侧动脉供血支栓塞前造影;④髂外侧动脉供血支栓塞后造影

图 1 子宫阔韧带妊娠动脉造影所见

讨论

异位妊娠是妇产科常见的急腹症之一,发病率为 2/100^[1],是孕产妇的主要死亡原因之一。子宫阔韧带妊娠又称腹膜外妊娠,是指妊娠囊在阔韧带叶间着床,在腹膜后生长发育,是一种很罕见的异位妊娠,术前诊断较困难^[2],发病率为妊娠的 1/183 900,为异位妊娠的 1/245^[3]。阔韧带妊娠多发生在年龄较大和不育的妇女,发生原因仍需进一步探讨研究,一般认为是由于输卵管妊娠的滋养细胞组织穿过输卵管的浆膜层,进入输卵管系膜,继发种植于两叶阔韧带之间;也有认为是在宫腔与后腹膜间隙之间存在瘘所致。临床表现与一般的异位妊娠相同,表现为下腹痛、阴道出血等。大多数阔韧带妊娠可行腹腔镜或开腹探查并病灶清除术,成功率较高,术中一般不会发生大出血。

子宫动脉栓塞术应用于产后出血及妇科肿瘤的治疗,已有数十年的历史。近年来,国内外学者将这一技术应用于宫颈妊娠、输卵管妊娠等异位妊娠的治疗^[4-6],均取得较好的疗效,为异位妊娠的治疗提供了新的方法。介入治疗未破裂阔韧带妊娠,通过血管内插管对妊娠囊供血动脉进行化疗药物灌注和血管栓塞,能够快速杀死胚胎、降低出血风险,并最大限度地保留子宫、输卵管解剖结构的完整性,避免了腹腔镜和开腹手术的创伤及全身麻醉风险。

本例术前诊断为左侧输卵管妊娠,常规行腹腔镜探查、

中转开腹,病灶均未作处理,妊娠囊位于左侧阔韧带紧邻髂血管及输尿管,是本病例的特殊之处也是风险所在,外科手术清除病灶风险极大。急症血管造影发现左侧髂外侧动脉为妊娠囊供血动脉同时行化疗栓塞术,避免了妊娠囊破裂所致的大出血,血 β -HCG 亦逐渐降至正常,达到临床治愈的效果。

[参考文献]

- [1] 谢 幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 104.
- [2] Phupong V, Lertkachonsuk R, Triratanachai S, et al. Pregnancy in the broad ligament[J]. Arch Gynecol Obstet, 2003, 268: 233-235.
- [3] 王淑贞. 实用妇产科学[J]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 293.
- [4] 李中华, 李晓冰, 岳 琨, 等. 不同子宫动脉灌注化疗方案加栓塞术治疗异位妊娠临床疗效的随机双盲对照研究[J]. 介入放射学杂志, 2014, 23: 397-401.
- [5] 姜在波, 单 鸿, 关守海, 等. 经子宫动脉途径介入治疗输卵管妊娠[J]. 介入放射学杂志, 2001, 10: 86-88.
- [6] Awan N, Bennett MJ, William WA, et al. Emergency peripartum hysterectomy: a 10-year review at the Royal Hospital for Women, Sydney[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2011, 51: 210-215.

(收稿日期:2015-11-18)

(本文编辑:俞瑞纲)