

质激素的患者同时应用降脂药物,其骨坏死的发生率仅为1%,远低于常规的3%~20%的发生率^[3]。因此,在骨坏死的早期及时从源头上干预治疗,使用降血脂、抗凝血及扩张血管改善微循环的药物,并及时做MRI检查,早确诊和早治疗,或许能减少骨坏死的发生。例2首发症状与其父相似,临床症状也较典型,故能及时作出诊断。鉴于患者为青春起病,青春起病的患者具有比成人患者疾病累及的器官数目多,SLEDAI积分高,难治性SLE多,病死率高的特点^[4],因此对病情进行了严密观察,在规范应用激素的同时,及早使用免疫抑制剂及静脉用人血丙种球蛋白,病情能较好控制,虽然并发了严重的感染如肺炎、脓胸,但经积极彻底的抗感染治疗后,病情也较稳定。由此可见,青春起病的SLE患

者规范治疗并及早应用免疫抑制剂对控制病情有重要意义。

参考文献

- 1 吴华香,宋作珪,周雪英.以关节病变为初发症状的系统性红斑狼疮105例临床分析[J].临床内科杂志,2002,9(1):71-72.
- 2 郑合民,董大华.非创伤性骨坏死血管内凝血学说研究的进展[J].中华骨科杂志,1998,18(10):627.
- 3 杨述华,吴星火.骨坏死临床研究的现状进展与前景[J].中华关节外科杂志(电子版),2008,2(1):53-54.
- 4 沈凌汛,余立凯,黄安斌,等.青春起病的系统性红斑狼疮患者的临床特点分析[J].中华风湿病学杂志,2006,10(7):422-423.

[收稿日期 2009-06-08][本文编辑 韦挥德 刘京虹]

含滑面内质网簇卵母细胞 ICSI 双胎分娩 1 例

· 病例报告 ·

何冰, 黄莉

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院生殖医学与遗传中心

作者简介: 何冰(1966-),女,本科学历,妇产科副主任医师,研究方向:生殖医学临床。E-mail:hb268@sina.com

[关键词] 滑面内质网簇; 卵母细胞; 妊娠

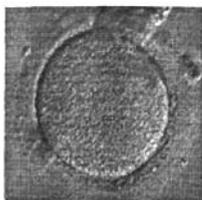
[中图分类号] R 711.6 [文章编号] 1674-3806(2009)10-1099-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.10.39

1 病例介绍

患者30岁,因婚后7年不孕,于2007-08来本中心就诊。孕0产0。子宫输卵管造影提示双侧输卵管近端梗阻,经期第3天静脉血卵泡刺激素(FSH)5.13 IU/L,黄体生成素(LH)4.72 IU/L,雌二醇(E₂)301.51 pmol/L。经期第5天右侧窦卵泡6个、左侧窦卵泡7个。既往B超检测有成熟卵泡并有排卵。男方精液常规检查:精液量4.0 ml,精子密度43.5×10⁶/L,A+B级精子74.9%,正常形态精子率16%。第一周期选择IVF-ET长方案助孕,以达必佳降调节,以普丽康超排卵8 d,总量2 250 IU/L(平均281.25 U/d);HCG日E₂8 263.66 pmol/L,当晚注射人绒毛膜促性腺激素(HCG)10 000 U,36 h后取卵,取出卵母细胞9枚。男方精液以密度梯度离心法处理。取卵后5 h进行常规体外授精。D₁观察全部卵子不受精。剥离颗粒细胞后见M II卵3枚、M I卵5枚、

GV卵1枚,其中有3枚M II卵和3枚M I卵中央各有一滑面内质网簇(sERC),取消周期。2008-04予患者施行卵泡浆内单精子显微注射(ICSI)长方案助孕,以达必佳降调节,以尿促性腺激素(HMG)超排卵9 d,总量2 025 IU/L(平均225.0 U/d);HCG日E₂13 864.45 pmol/L,当晚注射人绒毛膜促性腺激素(HCG)10 000 U,36 h后取卵,取出卵母细胞7枚。男方外周血染色体检查正常。精液处理方法同第一周期。取卵后6 h剥离颗粒细胞,见M II卵5枚、M I卵1枚、退化卵1枚,其中4枚M II卵中央均出现sERC,1枚M II卵中央出现空泡。将5枚M II卵进行ICSI。D₁观察4枚含sERC的M II卵均受精,含空泡的M II卵未见原核。D₂观察4枚受精的卵中有1枚退化。D₃对剩余的3枚胚胎进行评分,分别为8细胞1.5级、8细胞2级和6细胞4级,移植前两枚胚胎入患者宫腔(见图1~5)。以黄体酮注射液和绒毛



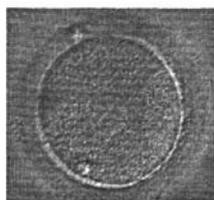
含sERC卵子

图1



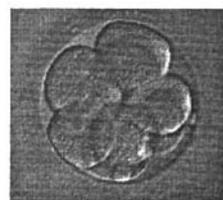
CG2 D3

图2



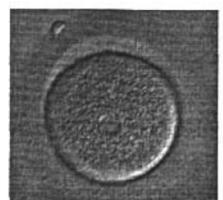
含sERC卵子

图3



CG1.5(D3)

图4



含“空泡”卵子

图5

膜促性腺激素注射液肌注进行黄体支持。于胚胎移植后第 14 天验血 HCG 941.8IU/L。于胚胎移植后第 34 天 B 超检查提示双胎妊娠,两个孕囊独立。于 40⁺³ 周剖宫产分娩两个 Apgar 评分均为 10 分的外表正常的女婴。出生后 3 个月随访两女婴发育正常。

2 讨论

在 ICSI 操作中经常可以看到形态学异常的卵母细胞, sERC 出现是较常见到的一种,其形成的具体机制目前尚不十分清楚,Homa 等^[1]认为可能与 Ca²⁺ 转导有着密切的关系,Otsuki 等^[2]认为与 HCG 日较高的 E₂ 水平有较大的相关性,并认为 sERC 直到 M II 期才可出现。本例患者两个周期 Gn 每天平均量均 >225 U (281.25 U/d 和 225.0 U/d),两个周期的 HCG 日 E₂ 值有较大差异 (8 263.66 pmol/L 和 13 864.45 pmol/L),两周期的 sERC 出现率无较大差异 (66.7% 和 57.1%);sERC 出现在 M II 期和 M I 期的卵中;常规体外受精率为 0,ICSI 受精率 80%;移植入宫腔的两枚胚胎均成功着床并正常发育至足月分娩。分析本例认为,出现 sERC

的卵母细胞可能还存在可以导致常规体外受精失败的其它因素如 Ca²⁺ 泵的激活受阻碍或卵母细胞其它形态的异常等。虽然 sERC 的周期中临床妊娠率降低且自然流产率升高,但在无其它可移植胚胎的情况下可以考虑这类胚胎的移植。袁水桥等^[3]亦报道含 sERC 卵母细胞 ICSI 成功妊娠病例。建议妊娠者进行产前诊断。

参考文献

- 1 Homa ST,Carroll J,Swann K. The role of calcium in mammalian oocyte maturation and egg activation[J]. Hum Reprod,1993,8:1274 - 1281.
- 2 Otsuki J,Oada A,Morimoto K,et al. The relationship between pregnancy outcome and smooth endoplasmic reticulum clusters in M II human oocytes[J]. Hum Reprod,2004,19(7):1591 - 1597.
- 3 袁水桥,周玉言,胡淑敏,等. 含滑面内质网聚集体卵母细胞 ICSI 成功妊娠 1 例报告 [J]. 中国计划生育学杂志,2008,6(152): 376.

[收稿日期 2009-07-08][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

胎盘部位滋养细胞肿瘤的临床特点和诊治

• 病例报告 •

赵仁峰, 刘媛媛, 李 雪

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院妇产科

作者简介: 赵仁峰(1965-),男,副主任医师,妇产科副主任,研究方向:妇科肿瘤,微创手术。E-mail:gzxhaorenfeng@163.com

通讯作者: 刘媛媛(1981-),女,住院医师,研究方向:妇科肿瘤。E-mail:yuan yuan4132004@yahoo.com.cn

[关键词] 滋养细胞瘤,胎盘部位

[中图分类号] 737.3 [文章编号] 1674-3806(2009)10-1100-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.10.40

胎盘部位滋养细胞肿瘤(placental site trophoblastic tumor, PSTT)是一种临床上少见的妊娠滋养细胞肿瘤,1981年由 Scully 和 Young 命名,至今国内外报道仅 200 余例。本文对 2009-06 我院收治的 1 例 PSTT 病人的临床表现及诊治过程分析报道如下。

1 病例介绍

患者,女,21 岁。因“停经 4 月余,检查发现粘膜下肌瘤 3 月余”于 2009-06-27 入院。患者平素月经欠规则,经期 7 d,周期 37~60 d,末次月经 2009-02-26。2009-03-19 在我院行 B 超检查提示:宫内低回声区,大小约 3.2 cm x 2.5 cm x 1.5 cm。4 月底因月经未按时来潮注射黄体酮 60 mg,至 5 月份月经未来潮,再次肌注黄体酮 20 mg,停药后仍未有月经来潮。5 月 26 日再次行 B 超检查提示:宫腔内非均质性占位病变,大小约 3.7 cm x 2.9 cm x 2.6 cm,考虑粘膜下子宫肌瘤。建议月经干净后手术治疗。6 月 15 日查血 HCG 为 30.2 U/L (正常参考值为 0~10 U/L),6 月 24 日再次复查 B 超提示:

子宫大小 55 cm x 55 cm x 38 mm,宫腔底部见范围约 4.1 cm x 3.0 cm x 2.1 cm 低回声区,边界欠清,内部回声欠均匀,考虑为粘膜下肌瘤,未排除稽留流产,于 6 月 24 日行宫腔镜检查宫腔内见大小约 4 cm x 3 cm x 3 cm 赘生物,表面血管较丰富,因避免刮宫时出现大出血,当时未做诊刮术,拟诊“子宫粘膜下肌瘤”收入院。患者未婚,有性生活史。查体:生命体征正常,无咳嗽咯血。妇检:宫颈光滑,无接触性出血,子宫前位,稍大,双侧附件未扪及包块,无压痛。择期行宫腔镜下子宫粘膜下肌瘤切除术+腹腔镜检查术,宫腔镜下见宫腔前壁一个 4 cm x 3 cm 灰白色肿物,肿物表面血管丰富,组织脆烂、出血,呈鱼肉样,腹腔镜下见子宫前壁浆膜层一个大小约 2 cm x 2 cm 紫蓝色结节,未见破口,将切除的肿物组织送快速病理切片,结果为:宫腔见坏死组织及平滑肌组织间片状上皮浸润,并见有少许个体滋养细胞叶细胞,未见绒毛,未见明显核分裂,考虑为胎盘部位滋养细胞肿瘤。考虑到该患者年轻,未婚未育,决定先行宫腔镜下肿瘤切除术,待常规病理