

子宫直肠陷窝中期妊娠一例

· 病例报告 ·

黄冬雁, 赵仁峰

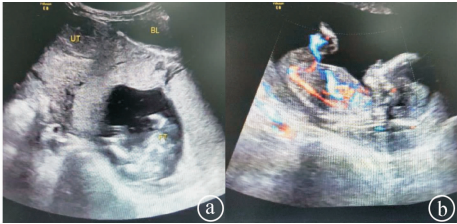
作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院妇科
作者简介: 黄冬雁,在读硕士研究生,研究方向:妇科肿瘤的诊治。E-mail:240413114@qq.com
通信作者: 赵仁峰,大学本科,医学学士,主任医师,研究方向:妇科肿瘤诊治、妇科微创。E-mail:gxzhaorenfeng@163.com

[关键词] 腹腔妊娠; 超声检查; 手术治疗
[中图分类号] R 714.22⁺3 [文章编号] 1674-3806(2022)05-0451-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2022.05.17

1 病例介绍

患者,女,41岁,因“停经12周+1d,发现异位妊娠6d”于2019年12月5日至广西壮族自治区人民医院就诊。患者平时月经规律,周期为25~30d,持续5~8d,末次月经2019年9月11日。停经后曾有2次下腹痛史,因自行好转,未就诊。停经7周+2d时在当地卫生院行超声检查提示宫内早孕,停经11周+2d于当地县人民医院行超声检查提示宫颈后壁偏左侧妊娠,单活胎,相当于孕13周6d。患者为求进一步诊治至广西壮族自治区人民医院就诊。2012年患者曾因“骨盆狭窄”有1次足月剖宫产史。患者入院生命征平稳,妇科检查结果:阴道通畅,宫颈难以暴露,后穹隆触及饱满,脐下三横指可触及宫底。结合患者停经史及外院辅助检查,入院诊断宫外孕(腹腔妊娠可能性大),予急诊完善相关辅助检查。妇科超声诊断结果:子宫内膜厚12mm。盆腔内于子宫颈后方可见110mm×97mm混合回声包块,内可见胎儿、胎动和胎心搏动,胎儿按双顶径估算相当于孕15周5d,可见胎盘附着于子宫后壁下段、宫颈、膀胱及直肠前壁,部分与宫颈、局部膀胱壁、直肠前壁分界不清,不排除植入可能(见图1)。盆腔CT提示:盆腔内子宫后方可见一成形胎儿影,胎盘附着于子宫下段后壁,大9.8cm×11cm×12cm,子宫受压向右上位,胎盘前缘与子宫、宫颈后缘分界不清。术前诊断明确,充分完善术前准备后于2019年12月6日行腹腔镜妊娠物清除术。术中见子宫形态正常,增大如孕13周,双侧输卵管及卵巢完好,子宫直肠陷窝处见一大10cm×9cm×7cm包块,表面包膜完整,其旁见炎性组织粘连。术中取出死胎、脐带及部分胎盘组织。手术过程中胎盘附着处自行剥离,

剥离面出血汹涌,压迫、钳夹及电凝止血效果欠佳,立即更改为开腹手术并行全子宫切除术。术后患者恢复良好出院。



①子宫附件; ②胎儿
图1 妇科超声检查所见

2 讨论

2.1 腹腔妊娠是指胚胎种植于大网膜、盆壁、韧带、子宫直肠窝、盆腹腔脏器、闭孔窝等特殊部位的妊娠^[1]。各地报道中发病率在1/30 000~1/10 000,母体病死率为5%,胎儿存活率仅为0.1%^[2]。原发性腹腔妊娠发生机制不明,可能与受精卵因输卵管的异常逆蠕动被排到腹腔着床有关,也可能与体腔上皮、腹膜的子宫内膜异位病灶转化为副中肾管上皮组织的类似物有关。继发性腹腔妊娠发生机制可能是输卵管妊娠破裂、流产后,胚胎进入腹腔进行二次植入,也有极少数见于卵巢妊娠、宫内妊娠后胚胎经过子宫的破裂口进入腹腔^[3-4]。本例患者在妊娠早期曾出现2次腹痛史,术中子宫未见破裂口,结合术中胚胎种植部位考虑可能为输卵管妊娠流产后,有活性的胚胎种植于子宫直肠窝处。

2.2 腹腔妊娠因其无特异性的临床表现而难以诊断。当胎盘压迫肠管,恶心和呕吐可能是其明显症状。妊娠后子宫内膜因雌孕激素的变化也可能会发生停经后阴道出血。当胎盘剥离或植入部位的邻近

血管或脏器破裂时,可能会引起严重的腹腔内出血,导致急腹症和休克^[5]。早期妊娠常依靠超声检查来确定孕囊的位置。超声检查可以诊断早期腹腔妊娠,但其受设备、超声医师个人经验等因素的影响,腹腔妊娠的早期诊断仍难以实现^[6]。CT、MRI 可以准确发现小的病灶、病灶血流的丰富程度等,必要时可以结合 CT、MRI 等更高级别的检查来确诊。本例患者停经后行超声检查曾误诊为宫内妊娠,在继续妊娠过程中未出现腹部疼痛、阴道流血等症状,直至进一步检查才发现妊娠异常。

2.3 腹腔妊娠既往多采用开腹手术治疗,但由于腹腔镜手术具有手术时间短、出血量少、术中图像放大等优点,近年来逐渐在临床应用^[7]。不同妊娠时期手术处理重点不同,早期妊娠主要行妊娠物清除术,中晚期妊娠的手术关键是如何管理胎盘,行一期胎盘清除还是胎盘旷置应根据患者的实际妊娠情况来决定^[8]。国内外也有少数报道腹腔妊娠足月分娩的病例,认为晚期腹腔妊娠在母胎情况良好时可在严密的监护下期待保守治疗至 > 孕 34 周再行手术治疗。但因活产畸形发生率高达 23%,保守治疗延长妊娠的决定应谨慎^[2,4]。腹腔妊娠少见且病情凶险,妊娠早期易漏诊、误诊。一旦确诊应立即行手术治疗,由于大多数报道属于 1 个或几个案例,因此较难有准确的指导治疗方案,术前应进行充分评估,联合多学科会诊,根据患者情况制定个体化手术方案。

参考文献

- [1] 徐 珍,徐丽群,李洁明,等. 腹腔妊娠 15 例临床特征分析[J]. 广州医药,2018,49(6):67-70,87.
- [2] Rohilla M, Joshi B, Jain V, et al. Advanced abdominal pregnancy: a search for consensus. Review of literature along with case report[J]. Arch Gynecol Obstet, 2018,298(1):1-8.
- [3] 李凤英,翟婷婷,张 扬,等. 腹腔镜治疗脾区降结肠肠系膜原发性腹腔妊娠 1 例报道[J]. 重庆医学,2019,48(19):3416-3418.
- [4] 蒋奕阳,彭丽秀. 腹腔妊娠剖宫产活婴 1 例[J]. 现代妇产科进展,2020,29(5):400.
- [5] Rahman MS, Al-Suleiman SA, Rahman J, et al. Advanced abdominal pregnancy—observations in 10 cases[J]. Obstet Gynecol, 1982,59(3):366-372.
- [6] 张紫薇. 探讨早期未破裂型腹腔妊娠超声声像图特征[J]. 影像研究与医学应用,2019,3(14):81-82.
- [7] Yasutake N, Tsunematsu R, Oishi H, et al. Successfully treated abdominal pregnancy causing hemoperitoneum using combined surgical and systemic methotrexate therapy: a case report and review of cases treated at Kyushu University Hospital[J]. Gynecol Obstet Invest, 2013,76(3):188-192.
- [8] Hymel JA, Hughes DS, Gehlot A, et al. Late abdominal pregnancies (>20 weeks gestation): a review from 1965 to 2012[J]. Gynecol Obstet Invest, 2015,80(4):253-258.

[收稿日期 2020-07-28][本文编辑 韦 颖]

本文引用格式

黄冬雁,赵仁峰. 子宫直肠陷窝中期妊娠一例[J]. 中国临床新医学, 2022,15(5):451-452.