

本文引用格式:张晨双,邹雪梅,杨家.宫内合并宫角妊娠破裂1例报道[J].安徽医学,2023,44(12):1548-1549.

DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.12.026

· 病例报道 ·

宫内合并宫角妊娠破裂1例报道

张晨双 邹雪梅 杨 家

[关键词]宫内合并宫角妊娠;辅助生殖;宫内妊娠;宫角妊娠;妊娠破裂

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.12.026

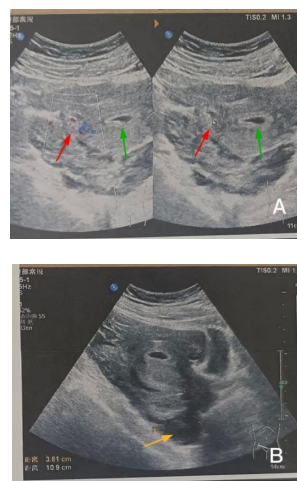
1 病例资料

患者,女性,30岁。孕2产0,于2014年因右侧输卵管妊娠行开腹右侧输卵管开窗取胚术,2016年因右侧输卵管妊娠行右侧输卵管切除术,2018年行腹腔镜下盆腔粘连松解术。患者于2020年7月2日因停经42d,体外受精(in vitro fertilization, IVF)移植术后25d,腹痛14h收入我院。平素月经规律,末次月经2020年5月20日。2020年6月7日于我院生殖科移植2枚冻胚。移植术后10天查人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, hCG)(+)。移植后15、18天阴道少量流血,检查hCG后,继续保胎治疗。入院2天前出现恶心,无明显呕吐。入院14小时前出现下腹部钝痛,伴恶心、呕吐,呕吐物为胃内容物,肛门坠胀感,腹泻3次,为稀便,伴头晕、乏力,无晕厥,无转移性腹痛及放射痛。门诊就诊后以“早孕 先兆流产? 异位妊娠待排”收入院。

查体:一般情况正常,腹部平坦,腹肌略紧张,右下腹压痛、反跳痛,移动性浊音(+),肠鸣音正常。专科检查:外阴,已婚未产式。阴道,通畅,黏膜光滑。宫颈,光滑,着色、举痛(+).子宫及双附件:前位,增大如孕40d大小,活动可,宫体右侧触痛明显。双侧附件区未触及明显包块,无压痛。

入院时辅助检查:B超,增大子宫内见一妊娠囊,大小1.3 cm×1.8 cm×0.6 cm,其内未见明显卵黄囊及胎芽回声。右侧宫角区见囊性包块,大小1.1 cm×1.1 cm,形态欠规整,左侧附件显示欠佳。盆腔内子宫周围见液性暗区,较大范围3.8 cm×1.1 cm,内透声差。肝周、脾周、双侧膈窝、腹腔肠系间均探及游离性暗区,较深处位于肝肾隐窝,深约1.6 cm。内透声可。诊断意见:①右侧宫角区囊性包块并腹、盆腔积液,考虑右侧宫外孕破裂并腹、盆腔积血。②宫内早孕(符合孕42d)。hCG:43 153.5 IU/L。初步诊断:①异位妊娠破裂? ②宫内早孕。③IVF术后(图1)。入院后考虑右侧宫角部妊娠破裂的可能性大,积极完善术前准备。急查血常规:白细胞 $14.7 \times 10^9/L$,血红蛋白108 g/L。凝血系列:D-二聚体0.65 mg/L,血糖7.62 mmol/L,考虑进食有关。心电图:窦性心动过速,ST-T改变。

急行腹腔镜下右侧宫角妊娠物清除术,术中见盆腔内大量暗红色血块堆积,洗除大部分血块,子宫略大于正常,右侧宫角部暗红色血块堆积,局部见一破裂口,并见活动性出血,右侧输



注:A图中红色箭头指示右侧宫角囊性包块,绿色箭头提示宫腔内妊娠, B图中黄色箭头提示盆腔及子宫周围液性暗区。

图1 入院B超声像图

卵管缺如、右侧卵巢及左侧附件区肉眼未见明显异常,术中诊断:右侧宫角部妊娠破裂、宫内早孕。术后病理:(右侧宫角)绒毛及出血(图2)。术后予补液、补钾,予抗生素预防感染,予肌注黄体酮(浙江仙琚制药,批准文号:国药准字H33020828,规格:20 mg)40 mg肌注保胎治疗,卧床休息。

术后第1天复查,孕酮77.99 nmol/L、hCG 26 008.1 IU/L。血常规:白细胞 $13.08 \times 10^9/L$,血红蛋白96 g/L; C-反应蛋白

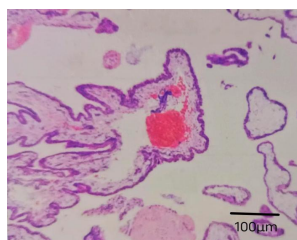


图2 术后病理(HE染色×100倍)

作者单位:250014 山东济南 山东中医药大学第一临床(张晨双,杨家)

250001 山东济南 山东中医药大学第二附属医院妇产科(邹雪梅)

通信作者:邹雪梅, zxm705@sohu.com

10.3 mg/L;生化:钾 3.09 mmol/L。予蔗糖铁纠正贫血,继续补液、补钾,抗生素预防感染,肌注黄体酮 40 mg 保胎治疗。术后第3天阴道少量鲜红色流血,继续口服达芙通(Abbott Biologicals B. V,批准文号:国药准字 HJ20170221,规格:10 mg)10 mg 每天2次及补佳乐(DELPHARM Lille S. A. S,批准文号:国药准字 J20171038,规格:1 mg)3 mg 每天3次保胎治疗,观察未再出现阴道流血。术后第4天复查B超,提示:①早孕(符合孕46 d);②子宫直肠凹积液。移植术后13天复查B超:增大子宫见妊娠回声,大小3.0 cm×2.4 cm×1.7 cm。内可见卵黄囊及胎芽回声,胎芽大小1.0 cm×0.4 cm,可见原始心管搏动。提示:早孕(符合孕52 d)。查孕酮:135.43 nmol/L, hCG:129 168 IU/L。术后恢复好,出院后继续保胎治疗。术后门诊随访,加强产检,于2021年2月4日孕37⁺1周于我院行剖宫产娩一女,Apgar评分10分,新生儿体质量2 840 g,身长47 cm。产后42天门诊复查,新生儿生长良好。

2 讨论

宫角妊娠是指胚胎植入子宫腔的侧角,即子宫输卵管交界处和圆形韧带的内侧,主要临床表现为阴道流血、腹痛等先兆流产症状^[1],查体时可发现患者子宫不对称性增大。超声下主要表现为宫角不对称增大,妊娠着床部位远离宫腔,且在孕囊大小为10~20 mm时诊断率较高^[2]。尽管超声是临床常用的辅助诊疗手段,但MRI可以提高宫角妊娠的诊断率^[3]。目前,宫角妊娠的发病机制尚不明确,其发生可能与不良孕产史、盆腔手术史等有一定关系,某些炎症因子的趋化作用也易使胚胎定植于子宫以外的位置^[4]。该病例中,患者有过不良孕产史及盆腔手术史,属于宫角妊娠发生的高危人群。宫角妊娠易与输卵管间质部妊娠混淆^[5-7]。但宫角妊娠比输卵管间质部妊娠的病死率更高(2%~2.5%比0.14%)。对于宫角妊娠的治疗目前缺乏统一标准,主要包括:期待治疗、药物治疗及手术治疗。其中,期待治疗的患者孕中期至中后期发生子宫破裂的概率升高^[8]。药物治疗可能会出现流产不全。手术治疗包括宫腔镜手术、腹腔镜手术和开腹手术。在临床诊疗中,可根据患者情况灵活选择治疗方式。

复合妊娠(即宫内合并宫外妊娠)于自然妊娠中发生概率低,为1/30 000~1/7 000,而宫内合并宫角妊娠发生概率更为罕见。该患者就诊时已经出现宫角妊娠破裂,入院后及时手术治疗以保障患者生命安全。宫角切开取胚术会破坏患者的子宫角结构,影响患者宫角血运,不利于宫内妊娠的发育,还会增加患者宫角破裂的概率。但该病例中,由于患者已经切除右侧输卵

管,右侧宫角血运本身不足,术中保护左侧宫角结构,维持血运以利于宫内妊娠发育,使孕妇能够继续妊娠,满足患者的生育要求。孕期也加强产检随访,避免宫角破裂的发生,最终该患者成功坚持到足月并剖宫产娩一女。

随着IVF技术的广泛应用,临床异位妊娠概率随之增加。由于宫角妊娠的特殊性,在保障患者生命安全、满足患者的生育需求的前提下,其治疗也应个体化。对于手术治疗的患者,术中应尽量维持子宫形态,减少对子宫内膜的损害,满足患者日后的生育要求。宫角妊娠手术之后的患者,应加强孕期产检随访,在分娩时最好选择剖宫产的方式^[9]。

参考文献

- [1] 任琛琛,顾向应,刘欣燕,等.宫角妊娠诊治专家共识[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(4):329-332.
- [2] 王兴成,顾在菊,张洪玉.早期宫角妊娠超声诊断与鉴别诊断价值[J].影像研究与医学应用,2022,6(15):62-64.
- [3] 徐生芳,钱吉芳,朱大林,等.MRI在不同异位妊娠中的影像特征及术前评估[J].医学影像学杂志,2022,32(3):472-475.
- [4] KAMWENDO F, FORSLIN L, BODIN L, et al. Epidemiology of ectopic pregnancy during a 28 year period and the role of pelvic inflammatory disease[J]. Sex Transm Infect, 2000, 76: 28-32.
- [5] 陈志华,吴杰,田文艳,等.输卵管间质部妊娠诊治的中国专家共识(2022年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(3):290-295.
- [6] KNIGHT C A, BRIDWELL R E, LONG B, et al. Cornual pregnancy after ipsilateral salpingectomy[J]. Cureus, 2021, 13(8): e17244.
- [7] ARLEO E K, DEFILIPPIS E M. Cornual, interstitial, and angular pregnancies: clarifying the terms and a review of the literature[J]. Clin Imaging, 2014, 38(6): 763-770.
- [8] 陈圣福,陈冬梅,王良岸,等.105例宫内外复合妊娠临床诊治分析[J].现代妇产科进展,2022,31(12):921-924.
- [9] CHEN L, SUN W J, HAO L J, et al. Successfully managing cornual heterotopic pregnancy: a case report and literature review[J]. Chin Med Sci J, 2021, 36(2): 161-170.

(2023-04-06收稿)

(本文编校:周雪春,张迪)