

文章编号:1009-6612(2017)12-0952-04
DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2017.12.952

· 论 著 ·

宫、腹腔镜联合治疗瘢痕妊娠后 子宫内膜恢复程度及远期妊娠观察

1

邹惠琼

(攀枝花学院附属医院,四川 攀枝花,617000)

【摘要】 目的:探讨宫腔镜联合腹腔镜治疗外生型瘢痕妊娠对患者子宫内膜及远期妊娠情况的影响。方法:将64例外生型瘢痕妊娠患者随机分为两组,观察组($n=32$)接受宫腔镜联合腹腔镜手术治疗,对照组($n=32$)接受经阴道孕囊注射甲氨蝶呤联合清宫术治疗。对比分析两组手术效果、术后6个月瘢痕形态与残余肌层情况、再次妊娠情况。结果:观察组术中出血量、住院时间、月经复常时间、阴道流血时间、绒毛膜促性腺激素转阴时间优于对照组($P<0.05$);术后6个月瘢痕长度、宽度及深度观察组均小于对照组,瘢痕处残余肌层厚度及比例高于对照组($P<0.05$);观察组瘢痕憩室类型优于对照组($P<0.05$)。随访期间,观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:外生型瘢痕子宫患者应用宫腔镜联合腹腔镜治疗可有效促进瘢痕愈合、子宫内膜恢复,对改善远期妊娠结局有一定作用。

【关键词】 外生型瘢痕妊娠;子宫内膜;宫腔镜检查;腹腔镜检查;远期随访

中图分类号:R713.8 文献标识码:A

Effect of laparoscopy combined with hysteroscopy on endometrial recovery and long term reproduction in the treatment of cesarean scar pregnancy ZOU Hui-qiong. Department of Obstetrics and Gynecology, the Affiliated Hospital of Panzhihua University, Panzhihua 617000, China

【Abstract】 Objective: To investigate the effect of hysteroscopy combined with laparoscopy on endometrial recovery and long term reproduction in the treatment of patients with exogenous cesarean scar pregnancy. **Methods:** Sixty-four patients with exogenous cesarean scar pregnancy were randomly divided into 2 groups. 32 patients in the observation group were treated with hysteroscopy combined with laparoscopy, while the other 32 patients in the control group were treated with methotrexate injection through vagina combined with uterine curettage. The clinical effect of surgery, scar formation and residual muscle layer at 6 months after surgery, and long term reproduction information in 2 groups were compared. **Results:** Compared with the control group, intraoperative bleeding in the observation group was significantly less, and hospitalization time, menstrual recovery time, vaginal bleeding time and human chorionic gonadotropin clearance time in the observation group were significantly shorter ($P<0.05$). The length, width and depth of the scar in observation group at 6 months after surgery were significantly less than those of the control group ($P<0.05$). The thickness and the proportion of residual muscle layer in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). Scar formation in the observation group was significantly better than that in the control group ($P<0.05$). During follow-up, the proportion of total adverse events of reproduction in the observation group was significantly less than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusions:** The application of hysteroscopy combined with laparoscopy in the treatment of exogenous cesarean scar pregnancy can effectively promote the healing of scar and restore the endometrium, thus it is effective in the improvement of long-term outcome of reproduction.

【Key words】 Exogenous cesarean scar pregnancy; Endometrium; Hysteroscopy; Laparoscopy; Long-term follow-up

剖宫产术后子宫瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是剖宫产术后远期并发症之一,指胚胎着床于剖宫产切口瘢痕处的妊娠状态,发病率虽相对较少,但受剖宫产率上升的影响,患者人数也有上升趋势^[1]。对于胎囊向宫腔内生长的内生型CSP

患者,其出血及子宫破裂的风险较胎囊向宫腔外生长的外生型CSP患者低,临床采用孕囊注射甲氨蝶呤联合清宫术治疗多能取得可靠疗效^[2]。但外生型CSP患者病灶深入肌层,需要行开腹手术或腹腔镜下手术^[3]。既往研究认为腹腔镜、宫腔镜联合手术

1 作者简介:邹惠琼(1968—)女,攀枝花学院附属医院妇科副主任医师,主要从事妇产科的研究。

治疗外生型 CSP 具有良好疗效^[4],但多重点探讨了近期疗效,未能有效解释患者子宫内膜的中、远期恢复效果及远期妊娠效果。本研究对外生型 CSP 患者,进行了持续随访,有助于弥补上述领域的不足,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 纳入2010年1月至2014年1月我院就诊的64例外生型CSP患者,开展随机对照研究,本研究已获得医院伦理委员会批准,纳入患者均知情且签署同意书。纳入

表1 两组患者一般资料的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	年龄 (岁)	距前次剖宫产时间 (年)	本次停经时间 (d)	入院时 HCG (IU/L)
观察组	29.4±6.7	4.0±1.4	52.7±11.7	22 147.4±4 824.5
对照组	29.8±6.3	4.1±1.7	51.8±12.1	24 344.5±5 814.7
t 值	0.246	0.257	0.302	1.645
P 值	0.807	0.798	0.763	0.105

1.2 手术方法

1.2.1 对照组 经阴道孕囊注射甲氨蝶呤 50 mg,1 周后复查 B 超,提示血流信号减少,开展常规清宫术。本研究中3例患者清宫术期间取出少许绒毛,导致操作困难,术中出血过多,紧急加用甲氨蝶呤 650~750 ml,中转行子宫动脉栓塞术,术后肌注天花粉,最终治愈。

1.2.2 观察组 接受宫腔镜联合腹腔镜治疗。术前评估病情,口服米非司酮 25 mg,2 次/d,持续 3 d,单次肌注甲氨蝶呤 75 mg,3 d 后施术。患者取膀胱截石位,采用经口气管插管全身麻醉,建立人工气腹,脐部穿刺后置入腹腔镜,观察盆腔情况。消毒外阴及阴道后,宫颈注射垂体后叶素 6 U 稀释液,并以探针初探子宫,明确深度与方向,随后扩张宫颈,置入宫腔镜,以膨宫液、镜体为参照物,边后退边观察,行 CSP 病灶电切,腹腔镜监测电切环与病灶部位子宫浆膜层距离,尽可能清除病灶,并缝合子宫肌层,电凝止血。

1.3 观察指标 (1)观察近期疗效,指标包括治疗成功率、术中出血量、住院时间、月经复常时间、阴道流血时间、HCG 转阴时间。(2)随访观察术后 6 个月时患者子宫内膜恢复效果,指标包括瘢痕长度、宽度、高度及残余肌层厚度,均采用宫腔超声造影检测,参考戴晴等^[5]报道的方案检测。同时计算残余肌层比例(=残余肌层厚度/相邻肌层厚度×100%),并根据残余肌层比例将剖宫产瘢痕分为 3 类:大瘢痕憩室,指残余肌层比例≤50%;小瘢痕憩室,指残余肌层比例>50%;完整瘢痕,指瘢痕处肌层无明显变薄。其中残余肌层比例越高,瘢痕愈合效果越好。(3)对患者持续随访,截至时间 2017 年 3 月 20 日。统计患者术后妊娠情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 19.0 处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,计数资料及等级分布资料计算构成比,采用 χ^2 检验及秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术效果及 HCG 转阴时间 观察组患者均治

标准;病历资料完整;仅具备 1 次剖宫产史,手术方案均为子宫下段横切口;根据临床症状及影像学表现初步诊断为外生型 CSP,并于术后病理确诊;有生育要求。排除标准:近期接受其他手术及相关药物治疗,可能影响研究结果;凝血功能障碍;子宫破裂史;腹腔内大量出血史。采用随机数字表法将患者均分为观察组与对照组,每组 32 例,两组年龄、距前次剖宫产时间、本次停经时间、入院时人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG)差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

疗成功;对照组中 3 例患者术中出血量过多导致手术失败,转行子宫动脉栓塞治疗,术后注射天花粉,最终治愈,患者均保留生育能力。两组治疗成功率差异无统计学意义($\chi^2=1.399;P=0.237$)。观察组术中出血量明显少于对照组,术后住院时间、月经复常时间、阴道流血时间及 HCG 转阴时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 术后 6 个月瘢痕形态及残余肌层 观察组瘢痕长度、宽度、深度均明显小于对照组,残余肌层厚度、残余肌层比例明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.3 瘢痕类型 观察组瘢痕憩室类型优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.4 妊娠随访结果 观察组随访期间总妊娠相关事件 33 例次:宫内妊娠 32 例次,输卵管异位妊娠 1 例次,无瘢痕妊娠复发。输卵管异位妊娠患者经切除病侧输卵管治疗成功,但丧失生育功能。29 例患者发生 32 例次宫内妊娠,非意愿妊娠流产 8 例次,稽留流产 5 例次,足月剖宫产 16 例次,孕 36 周剖宫产 2 例次、孕 35 周剖宫产 1 例次,未见子宫破裂、前置胎盘或胎盘植入。2 例患者截至随访末期末妊娠,原因不明。

对照组随访期间总妊娠相关事件 38 例次:宫内妊娠 27 例次,输卵管异位妊娠 4 例次,瘢痕妊娠 7 例次。4 例输卵管异位妊娠患者,2 例经切除病侧输卵管治疗成功,但丧失生育功能,其中 1 例仅发生妊娠相关事件 1 例次,另 1 例在输卵管异位妊娠前宫内妊娠 1 例次,接受非意愿妊娠流产;2 例选择切开输卵管取出孕卵,虽保留生育功能,但截至随访末期

仍有1例未再次妊娠,另1例后续宫内妊娠1次。7例次瘢痕妊娠共涉及患者6例,其中1例复发瘢痕妊娠2次,最终接受子宫切除术,丧失生育功能,余5例中3例行宫、腹腔镜联合治疗,2例行清宫术,均痊愈并保留生育功能,且随访期间均出现宫内妊娠。24例患者共发生27例次宫内妊娠,其中7例患者有其他妊娠相关事件,非意愿妊娠流产6例次,稽留流产3例次,足月妊娠剖宫产11例次,孕34周剖宫

产1例次、孕35例剖宫产3例次、孕14周胎盘植入子宫破裂1例次、孕30周子宫破裂1例次、孕37周胎儿窘迫剖宫产术中证实子宫破裂1例次,未见前置胎盘。另有5例患者截至随访末期末妊娠,其中1例与离异后缺乏性生活有关,3例可能与接受子宫动脉栓塞术有关,另1例原因不明。观察组主要不良妊娠事件总例次占比明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

表2 两组患者手术效果及HCG转阴时间的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	出血量 (ml)	住院时间 (d)	月经恢复正常时间 (d)	阴道流血时间 (d)	HCG转阴时间 (d)
观察组	87.5±33.4	6.2±2.5	25.1±2.5	8.1±1.1	21.3±5.3
对照组	235.1±98.4	8.5±2.1	29.1±4.1	10.4±1.2	24.7±4.2
<i>t</i> 值	-8.035	-3.985	-4.712	-7.992	-2.844
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.006

表3 两组术后6个月瘢痕形态及残余肌层的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	长度 (mm)	宽度 (mm)	深度 (mm)	残余肌层厚度 (mm)	残余肌层比例 (%)
观察组	6.8±1.7	5.1±2.4	4.3±1.1	4.5±0.8	51.4±18.3
对照组	9.3±0.6	8.9±3.8	5.1±0.8	2.9±0.4	38.2±12.4
<i>t</i> 值	-7.845	-4.783	-3.327	10.119	3.378
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.002	0.000	0.001

表4 两组患者瘢痕类型的比较[$n(\%)$, $n=32$]

组别	大瘢痕憩室	小瘢痕憩室	完整瘢痕
观察组	5(15.6)	17(53.1)	10(31.3)
对照组	12(37.5)	16(50.0)	4(12.5)
<i>Z</i> 值		-2.323	
<i>P</i> 值		0.020	

表5 两组患者主要不良妊娠事件的比较[$n(\%)$]

组别	总妊娠例次	稽留流产	早产	子宫破裂	瘢痕妊娠	输卵管异位妊娠	不良妊娠事件总例次
观察组	33	5(15.2)	3(9.1)	0	0	1(3.0)	9(27.3)
对照组	38	3(7.9)	4(10.5)	3(7.9)	7(18.4)	4(10.5)	21(55.3)
χ^2 值							5.671
<i>P</i> 值							0.017

3 讨论

腹腔镜联合腹腔镜治疗瘢痕妊娠的近期疗效已得到多项研究的认可。郑豫等^[6]报道56例患者接受宫、腹腔镜联合治疗,手术成功率89.3%,且指出血 β -HCG水平及包块最大直径可能影响手术成功率;周琴等^[7]为18例患者行腹腔镜联合宫腔镜手术,手术均获成功,且手术出血量、手术时间、子宫恢复正常时间均明显短于接受常规清宫术的患者。本研究也观察到类似结果,本研究中观察组手术均获成功,且术后恢复效果明显优于对照组。这是因为外生型瘢痕妊娠病灶深入肌层,向膀胱、子宫体表生长,常规经阴道切除方案较难开展。腹腔镜能使术

者全面评估盆腔脏器的形态、结构;宫腔镜下能直观子宫下段妊娠组织,术者能清楚观察到病灶,并进行可靠处理。两种腔镜技术相结合,具有创伤小、出血少等优势^[8],可有效处理外生型瘢痕妊娠。

本研究进一步随访观察了患者瘢痕愈合情况。瘢痕愈合不良可导致经期后点状出血,对后续妊娠的子宫破裂等也有一定影响,Bij de Vaate等^[9]报道34%的瘢痕憩室患者月经后可能出现少量阴道出血症状,且其瘢痕憩室明显大于无该症状的患者;李强等^[10]指出,大瘢痕憩室患者更容易发生子宫裂开或破裂。这提示瘢痕愈合情况对患者术后生活质量及远期妊娠均有明显影响。本研究发现术后6个月时

观察组患者瘢痕愈合情况明显好于对照组,这表明宫、腹腔镜联合手术能促进瘢痕愈合,这可能与宫、腹腔镜联合手术可同时瘢痕进行一定修复,而清宫术则无此作用有关。但李康宁等^[11]观察到瘢痕修复术并不会促进瘢痕的愈合,与本研究结果矛盾,可能与该研究样本量过低、纳入患者时忽略了术后时间的影响等因素有关。

本研究持续随访了两组患者的远期妊娠情况,不论清宫术还是宫、腹腔镜联合手术,均可保留患者的生育能力,但对照组中3例患者中转子宫动脉栓塞术,随访期间未妊娠,提示清宫术的安全性仍有待提升。观察组瘢痕妊娠复发及子宫破裂率均低于对照组,且不良妊娠事件总例次少于对照组,表明观察组对患者远期妊娠的不良影响更少,这与两种方案术后瘢痕愈合效果的变化趋势一致。原因可能是宫、腹腔镜联合手术在切除瘢痕处病灶的同时还能切除愈合不良的瘢痕组织,修复子宫切口,对瘢痕进行加固^[12-13]。可见宫、腹腔镜联合手术有助于提升再次妊娠的安全性。

治疗期间需避免出血、电损伤及术后再次瘢痕妊娠,需注意以下几点:(1)利用宫腔镜、腹腔镜明确病灶性质后,于宫壁或宫颈位置注射垂体后叶素

6 U再切除,有助于减少术中出血量。如果患者出现术后出血,则可应用Foley管压迫24 h止血。(2)术前采用大剂量甲氨蝶呤化疗,有助于降低绒毛活性,减少局部血供,从而减少术中出现难以控制的大出血的风险,为手术成功提供更有力的安全保障。(3)应用宫腔镜清除病灶时应用环形电极切割病灶,只有发现明显出血点时才选择点状电极电凝止血,且妊娠物着床的底部子宫壁应避免切割过深。腹腔镜还可辅助推离膀胱,以避免手术对膀胱等周围组织造成电损伤。(4)为避免再次瘢痕妊娠,术中清除妊娠组织、血块后还需切除妊娠组织着床处的子宫瘢痕组织,对周边组织进行一定修整,这有助于去除子宫壁的微管道,避免子宫切口憩室,预防术后月经淋漓不尽。

综上,本研究发现,外生型瘢痕妊娠患者行宫、腹腔镜联合手术不仅可有效治疗疾病,还有助于促进瘢痕恢复,提升远期妊娠的安全性,对有生育要求的患者具有良好的适应性。但本研究随访时间仍较短,截至随访末期,两组均有患者未能妊娠,同时本研究患者终止妊娠方案均选择剖宫产,因此对探讨瘢痕妊娠术后再次阴道分娩的可行性无指导作用,有待后续研究补充。

参考文献:

- [1] Nguyen-Xuan HT, Lousquy R, Barranger E. Diagnosis, treatment, and follow-up of cesarean scar pregnancy [J]. *Gynecol Obstet Fertil*, 2014, 42(7-8): 483-489.
- [2] 何双, 顾向应. 剖宫产瘢痕妊娠的发病率及发病原因分析 [J]. *中国计划生育和妇产科*, 2013, 5(4): 15-16.
- [3] 范丽, 黄光荣, 高霞, 等. 孕囊型子宫瘢痕妊娠治疗方法的探讨 [J]. *实用妇产科杂志*, 2013, 29(5): 392-395.
- [4] 陈素玉. 剖宫产后瘢痕部位妊娠的治疗方法选择及评价 [J]. *中国生育健康杂志*, 2015, 26(1): 51-52.
- [5] 戴晴. 再论超声在剖宫产瘢痕及瘢痕憩室评价中的应用 [J/CD]. *中华医学超声杂志电子版*, 2014, 11(10): 1-4.
- [6] 郑豫, 邱春萍, 曹爱娥. 宫腔镜与腹腔镜联合治疗剖宫产瘢痕妊娠效果及影响因素研究 [J]. *中国医药导报*, 2012, 9(11): 47-48.
- [7] 周琴, 赵敏, 张高. 腹腔镜联合宫腔镜治疗剖宫产瘢痕妊娠临床分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2014, 29(10): 1603-1605.
- [8] 邵莉萍, 陈琴, 沈宗娣, 等. 宫腹腔镜治疗子宫瘢痕妊娠临床分析 [J]. *徐州医学院学报*, 2016, 36(3): 168-170.
- [9] Bij de Vaate AJ, Brölmann HA, van der Voet LF, et al. Ultrasound evaluation of the Cesarean scar: relation between a niche and postmenstrual spotting [J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2011, 37(1): 93-99.
- [10] 李强, 王雯雯, 肖镇冬, 等. 瘢痕妊娠的腹腔镜手术治疗 [J]. *中国生育健康杂志*, 2016, 27(3): 246-248.
- [11] 李康宁, 姜玉新, 刘真真, 等. 宫腔超声造影对剖宫产瘢痕妊娠治疗后的远期随访评估 [J]. *中国医学影像技术*, 2016, 32(3): 411-415.
- [12] 郭芳, 陈育梅, 刘丽, 等. 外生型瘢痕妊娠不同疗法对再生育功能影响的临床对比研究 [J]. *浙江医学*, 2016, 38(19): 1587-1589.
- [13] 刘春晓. 腹腔镜下子宫动脉阻断后吸宫及瘢痕修补术治疗 II 型子宫瘢痕妊娠的对比观察 [J]. *中国计划生育学杂志*, 2015, 23(1): 46-48.

(收稿日期: 2017-04-07)

(英文编辑: 夏平钿)