

· 论著 ·

腹腔镜治疗子宫肌壁间妊娠的临床分析*

深圳市第二人民医院 (广东 深圳 518037)

刘瑾 方光光 申孝 周晓华

【摘要】目的 分析子宫肌壁间妊娠(intramural pregnancy, IMP)的临床表现、治疗方式、临床治疗效果及鉴别诊断,提高对IMP的认识。方法 回顾与分析本院收治的3例IMP患者的临床资料。结果 3例B超检查均考虑“宫角部妊娠”,其中2例有体外受精-胚胎移植术史,1例有多次流产史,3例血 β -HCG值范围与宫内妊娠很难区别,3例均行腹腔镜手术,治疗效果良好。结论 IMP的发病率增加可能与日益增多的宫腔操作术如流产术、体外受精-胚胎移植术有关;临床上IMP极易误诊为宫角妊娠,早期怀疑应尽早腹腔镜手术,治疗效果明确。

【关键词】腹腔镜;肌壁间妊娠;异位妊娠

【中图分类号】R711.74

【文献标识码】A

【基金项目】深圳市科技创新委员会资助项目,项目编号,JCYJ20150330102720164

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.05.017

Clinical Analysis of Laparoscopic Surgery for Intramural Pregnancy of Uterus*

LIU Jin, FANG Guang-guang, SHEN Xiao, et al., Department of Gynaecology, Shenzhen No.2 People's Hospital, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective Intramural pregnancy (IMP), a very rare type of ectopic pregnancy, was only reported around 100 cases globally in published literature, though an increase of incidence was observed recently. Methods We summarized the clinical data of 3 cases of intramural pregnancy treated in our hospital with respect to aetiology, diagnosis and management. Results Two of the 3 cases underwent in vitro fertilization/embryo implantation. Two had the history of abortion, one of whom had experienced multiple times. All these 3 cases were misdiagnosed of cornual pregnancy by B Ultrasound. Testing of β -HCG failed to provided evidence to distinguish IMP from intrauterine pregnancy. All 3 cases underwent laparoscopic surgery with satisfied outcome. Conclusion The awareness of IMP should be raised due to the increased incidence. The etiology was still unclear, the most acceptable perception could be the consequence of previous uterine surgery, such as a caesarean section or myomectomy, in vitro fertilization/embryo implantation, or repeated abortion. Although it was difficult to differentiate from cornual pregnancy, an earlier laparoscopic surgical intervention would be an appropriate choice for diagnose and appropriate management.

【Key words】Laparoscopic Surgery; Intramural Pregnancy; Ectopic Pregnancies

子宫肌壁间妊娠(intramural pregnancy, IMP)是一种极罕见的异位妊娠,发生率约1/30000。约占异位妊娠的1%^[1-6]。IMP指受精卵着床发育于子宫肌层内,四周被肌层组织包围,与子宫腔和输卵管腔都不相通,又称子宫浆肌层妊娠。IMP需排除子宫憩室等先天畸形^[7]。IMP的早期诊断缺乏特异性,易误诊为早孕、自然流产、宫角妊娠^[8];若治疗延误可造成子宫破裂,导致患者失去生育能力,至威胁生命。临床上一旦怀疑IMP应尽早明确诊断、手术治疗,治疗效果明确。本文分析总结了本院确诊的3例子宫肌壁间妊娠的临床资料,以期进一步加强对IMP的认识。

1 临床资料

回顾性分析我院2016年5月至2017年2月期间收治的临床资料完整、手术后确诊为IMP的3例患者,其临床资料如下:患者年龄分别为32岁、41岁和30岁;分别以“停经40天,腹痛1天”、“停经56天,阴道流血增多1天”以及“停经59天,B超提示宫角部异常回声半天”等主诉入院;其中两例有外院移植胚胎史(见表1);查血示HCG均显著增高(见表2);B超均分别提示“子宫偏左侧宫角包块”及“子宫增大”(见表2)。

3例B超检查均未见到卵黄囊及胚胎;体检发现(左)下腹压痛、无反跳痛。3例患者分别在全麻下行“腹腔镜下子宫肌壁间妊娠病灶剔除术+右侧卵巢囊肿剔除术+右侧输卵管系膜囊肿剔除术+盆腔内异位灶

作者简介:刘瑾,女,妇科专业,副主任医师,主要研究方向:妇科微创及妇科肿瘤

通讯作者:方光光

电灼术”；“腹腔镜下次全子宫+双侧输卵管切除术+广泛盆腔粘连松解术”；及“腹腔镜下左侧后壁肌壁妊娠病灶清除术+子宫修补术+右侧输卵管系膜囊肿剔除术+右侧输卵管结扎术+盆腔粘连松解术+人工流产术”。术中3例患者均见到子宫增大符合孕周大小，子宫内膜增厚，并见到孕囊包块；术中行腔内B超，均提示病灶位于肌壁间，B超检查均提示“孕囊与子宫内膜无关联，与子宫肌壁界限不清”；B超提示并见到胎心搏动。3例患者术后病理回报证实为“妊娠”。3例患者术后出院门诊随访，一个月后血 β -HCG转阴性。

2 分析讨论

子宫肌壁间妊娠，发生率在1/30000，目前全球报道病例不足百例，其详细的病因及发生机制尚未完全阐明。然而，在目前报道的所有病例中，有90%以上存在不同次数或类别宫腔操作史-人工流产、辅助生殖技术种植胚胎等；当然子宫腺肌症、盆腔炎也有导致子宫肌壁间妊娠的风险。本院报道3例中均有相关病史。其机理可能在于：1、频繁宫腔操作或感染史会使子宫内膜损伤并导致肌壁间有微小孔道形成，受精卵通过微小孔道植入到的子宫肌壁间；2、对于子宫腺肌症患者，子宫肌层深部的异位子宫内膜同样会因雌激素和孕激素作用而发生蜕膜样变，从而成为受精卵种植的潜在部位，胚胎通过异位子宫内膜窦道进入子宫肌层着床；3、利用辅助生殖技术实施胚胎移植出现困难时，可在子宫肌层形成窦道，使受精卵植入子宫肌层造成肌壁间妊娠；4、对于子宫浆膜炎患者，炎症损伤可使部分浆膜破坏形成缺损，受精卵受炎性因子的趋化作用，在盆腔内游走而从子宫浆膜缺损处植入肌层内形成肌壁间妊娠；5、滋养细胞的活性增强而蜕膜的防御能力减弱时亦可为受精卵在子宫肌层着床提供可乘之机。

3 IMP的鉴别诊断

IMP临床常常误诊为自然流产和宫角妊娠。国外把MRI作为IMP临床诊断的“金标准”，B超或阴道超声次之(如表3所示)；MRI检查可以立体了解孕囊与子宫间的关系，可清楚分辨出子宫解剖层次，有助于早期诊断。阴道超声三维立体成像也可通过准确的孕囊定位在宫角或输卵管间质部至宫腔的距离予以鉴别

诊断；国内临床中，对于急性发作以急诊入院者，常常多采用宫腔镜、腹腔镜结合术中B超，如本院3例所报道的方式，通过术中“诊治合一”予以诊断，效果明确。

4 IMP的治疗方式

子宫肌壁间妊娠的治疗应根据患者的临床表现、孕周和孕囊大小、血 β -HCG，B超声检查或其影像学检查结果，采取不同的治疗方案。其原则是按照症状、孕囊大小、患者的生育要求等诸多方面因素综合考虑，个体化干预处理。

4.1 药物治疗 有相关文献提出，在子宫未破裂之前行药物治疗IMP的可行性^[9-12]，主要药物有MTX、米非司酮、中药等。药物保守治疗指征：①患者血流动力学稳定；②阴道B超检查示包块直径 <4.0 cm，或有胎心搏动的包块直径 <3.5 cm；③B超检查盆腔未见游离液体；④血 β -HCG <2000 U/L；⑤患者不愿接受手术治疗，能够每周随访；⑥无明显的肝、肾、血液方面的合并症。米非司酮因与内源性孕酮竞争结合子宫内膜受体，起到拮抗孕酮的作用，可使膜和绒毛变性坏死，阻止胚胎继续发育，MTX能抑制滋养层细胞分裂增殖。

4.2 手术治疗 子宫切除术或病灶切除术为既往子宫肌壁间妊娠的主要手术治疗方法。手术原则是以手术清除妊娠病灶、修补子宫，根据子宫破坏程度及是否有生育要求决定是否切除子宫^[13]。本院3例病例中有一例无生育要求，采用子宫次全切术，余下二例行病灶挖除术。临床表现和辅助检查提示子宫破裂型及流产型IMP，为患者的生命安全计，必须行急诊手术；手术方式应根据病情，采取腹腔镜或开腹下全子宫切除术或次全子宫切除术；门诊必须随访血 β -HCG，直至血 β -HCG转阴。随着微创手术技术的开展，目前倾向于尽可能保留患者生育功能的治疗方式，减轻损伤、减少出血，提高生活质量。由于包块型IMP病情相对稳定，可行B超引导下或在腹腔镜监视下行宫腔镜孕囊去除术、腹腔镜病灶挖除术、宫腔内介入治疗等。腹腔镜探查可明确诊断，若术中确诊困难，可同时行腔内B超或宫腔镜辅助明确诊断，本院3例病例其中一例即行腹腔镜+腔内B超确诊为肌壁间妊娠。

4.3 介入治疗 宫腔内介入治疗，是在B超的引导下，通过宫腔向孕囊内注射MTX等治疗方式，此方

表1 3例子宫肌壁间妊娠(IMP)患者的一般情况

例序	年龄	宫腔手术史	移植胚胎数	生育史	主诉	入院诊断	体征
1	32岁	体外受精-胚胎移植术	3	G1P0A0	停经40天, 腹痛1天	停经后腹痛查因: 宫角妊娠;	左下腹压痛, 无反跳痛
2	41岁	人工流产1次	No	G5P0A0	停经56天, 阴道流血增多1天	阴道流血查因: 左侧 宫角妊娠? 自然流产	正中下腹压痛, 无反跳痛, 少量阴道出血
3	30岁	人工流产、体外受精-胚胎移植术	2	G1P0A0	停经59天, B超发现宫角异常回声	宫内妊娠合并 宫角妊娠体	下腹压痛, 无反跳痛

表2 3例子宫肌壁间妊娠(IMP)患者的临床资料

例序	入院B超	入院血 β -HCG	治疗方式	疗效
1	子宫偏左侧异常回声团	104659.00miu/ml	腹腔镜下行子宫肌壁间妊娠病灶剔除术	显效
2	子宫左侧宫角处囊性包块	13280.30 miu/ml	腹腔镜下次全子宫+双侧输卵管切除术	显效
3	左侧宫角膨大见囊性包块	236400.00miu/ml	腹腔镜下行子宫肌壁间妊娠病灶剔除术+ 子宫修补术+输卵管结扎+人工流产术	显效

表3 常见三种疾病鉴别诊断

疾病种类	停经	阴道流血	腹痛	体征	B超
子宫肌壁间妊娠	+	+/-	+/-	下腹压痛或子宫不对称性增大	子宫肌壁间包块; 子宫内膜线不连续
宫角妊娠	+	+/-	+/-	下腹压痛伴有子宫不对称性增大	宫角处可见突起包块; 子宫内膜线连续
自然流产	+	+	+	下腹压痛	宫腔内可见妊娠囊

注: +: 表示有, -: 表示无

法适合于孕囊突向宫腔生长的IMP; 子宫动脉塞栓术是在X线的引导下用铂类药物灌注子宫双侧动脉, 促使孕囊相关组织坏死和吸收, 灌注完成后注入栓塞剂, 此方法相对创伤少, 可保留生育能力而提高患者的生活质量。

综上所述, IMP是一种极罕见的特殊异位妊娠, 极易误诊为宫角妊娠; 其在临床表现、体征、辅助检查上和自然流产、早孕、其它部位的妊娠很难鉴别, 患者如果有多次流产史、清宫史、剖宫产手术史、子宫腺肌症病史、辅助生殖史, 同时伴有阴道流血、血HCG上升、腹痛, 及盆腔B超示宫内未见孕囊影或B超提示宫角处有包块影, 应高度警惕IMP, 应立即行腹腔镜探查术, 以药物治疗为辅, 早期诊断IMP, 可能保留患者的子宫及生育能力, 保证患者的生命安全、提高生活质量。

参考文献

- [1] 王淑贞.实用妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:208-210.
- [2] Glass T, Smith P, Hodges R, et al. Intramural pregnancy presenting in a patient with tuberous sclerosis[J]. J Clin Ultrasound, 2010, 38(7): 393-396.
- [3] Karakök M, Balat O, Sari I, et al. Early diagnosed intramural ectopic pregnancy associated with adenomyosis: report of an unusual case[J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2002, 29(3): 217-218.
- [4] Ong C, Su LL, Chia D, et al. Sonographic diagnosis and successful medical management of an intramural ectopic pregnancy[J]. J Clin Ultrasound, 2010, 38(6): 320-324.
- [5] Petit L, Lecointre C, Ducarme G. Intramural ectopic pregnancy with live birth at 37 weeks of gestation[J]. Arch Gynecol Obstet, 2013, 287(3): 613-614.
- [6] Choi DH, Kwon H, Kim YS, et al. Intramural pregnancy associated with adenomyosis after in vitro fertilization and embryo transfer: a case report[J]. J Reprod Med, 2009, 54(4): 255-258.
- [7] 李妹燕. 宫内妊娠合并子宫肌壁间妊娠破裂一例[J]. 中华妇产科杂志, 2002, 37(6): 362.
- [8] 徐晓辉, 张军, 魏伟. 宫腹腔镜联合治疗子宫肌壁间妊娠一例报告及文献复习[J]. 国际妇产科学杂志, 2014, 41(5): 534-535, 581.
- [9] 陈美群, 龚美琴, 高雪梅. 子宫肌壁间妊娠的诊治现状[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(8): 580-582.
- [10] 胡朝珍, 徐晓波, 黄兴华. 米非司酮配伍甲氨蝶呤治疗子宫肌壁间妊娠1例[J]. 四川医学, 2005, 26(9): 929.
- [11] 马志松, 黄永生, 苏悦. 子宫肌壁间妊娠的诊断与治疗[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(23): 161-162.
- [12] 张惠惠, 李爱军. 子宫肌壁间妊娠的临床分析[J]. 国际妇产科学杂志, 2017, 44(1): 91-94.
- [13] 张帆, 胡燕. 子宫肌壁间妊娠4例[J]. 新医学, 46(11): 781-785.

【收稿日期】2018-01-25