

# 剖宫产瘢痕妊娠的治疗

李长东

首都医科大学附属北京妇产医院

由于剖宫产瘢痕妊娠可导致子宫破裂、危及生命的大出血，一经确诊应及时终止妊娠。目前临床上尚无针对剖宫产瘢痕妊娠统一的治疗方法，文献报道有药物治疗、子宫动脉栓塞术、病灶切除术、子宫切除术等。随着宫、腹腔镜技术在妇科领域的普及，单独或联合应用宫腹腔镜技术早期治疗剖宫产瘢痕妊娠对保护患者的生育功能起到了积极的作用。

一、各种治疗方法均有利弊，需根据病情选用个体化的治疗方法

1. B超监视下清宫术：对于向宫腔内生长的剖宫产瘢痕妊娠，如胚囊较小、局部血流不丰富、血 $\beta$ -hCG水平不高，可以在B超监视下行清宫术。手术应在具有输血和急诊开腹手术条件的医院进行，术前应备有急救方案。

2. 甲氨蝶呤治疗后清宫术：甲氨蝶呤适合一般情况良好，孕龄 $<8$ 周，B超提示胚囊与膀胱壁间的子宫肌层厚度 $>2$  mm，血清B-hCG $<5000$  IU/L的患者。经甲氨蝶呤保守治疗后，在血 $\beta$ -hCG下降至正常后在B超监护下行清宫术。甲氨蝶呤治疗有效，但疗程长，也可联合应用米非司酮。治疗期间随时可能发生严重子宫出血，必须在有条件进一步处理的医院进行。在治疗过程中应定期测定血 $\beta$ -hCG水平及彩色多普勒超声监测妊娠部位血流信号的变化。

3. 子宫动脉栓塞后清宫术：经股动脉插管向子宫动脉注入栓塞剂能迅速、有效止血，子宫动脉栓塞可以与甲氨蝶呤联合应用以加强治疗效果。最好在子宫动脉栓塞术后3d内进行B超监视下清宫手术，此时术中大出血的风险大大降低，但对局部血流较丰富者仍应做好抢救准备。

4. 局部穿刺：以16~18号穿刺针穿刺胚囊，可以单纯吸取囊液或直接针刺胎心搏动处，

也可注入适量的氯化钾，促使胚胎停止发育。此法更适用于同时合并宫内孕，要求继续妊娠者。

5. 手术治疗：是剖宫产瘢痕妊娠最终的治疗方法。(1) 在直视下子宫局部切开取出胚囊，直接缝合伤口或将原瘢痕切除后重新缝合。对于已在局部形成较大包块、血管丰富的患者可在子宫动脉栓塞后行此手术。(2) 对于短时间大出血，为挽救患者生命，限于条件，无其他办法可行时，可采取紧急措施行子宫次全切除或全子宫切除。

## 二、宫腹腔镜手术治疗剖宫产瘢痕妊娠

宫腹腔镜作为近期发展的微创手术，替代开腹手术清除剖宫产瘢痕妊娠病灶，有明显的优势。

1. 内生型剖宫产瘢痕妊娠的宫腔镜治疗：治疗性的宫腔镜适用于病灶凸向宫腔内的病例，宫腔镜能够清楚地辨认妊娠组织及其种植部位，可以尽量完整的切除剖宫产瘢痕处的异位妊娠病灶，术后创面小，大多数患者无需二次手术。对术前阴道流血较多，或超声检查胚囊较大、局部血流丰富、血 $\beta$ -hCG水平高者，可先行甲氨蝶呤治疗或子宫动脉栓塞术。术中超声监护子宫位置、子宫大小、剖宫产瘢痕妊娠病灶、子宫前壁峡部厚度、宫腔线位置、子宫内膜厚度、有无其他占位性病变等。既可以观察病灶的血运分布，又能有效地防止子宫穿孔。

2. 外生型剖宫产瘢痕妊娠的腹腔镜治疗：腹腔镜治疗适用于凸向膀胱和腹腔内的病例，对于妊娠病灶侵及子宫肌层过深，包块外凸 $>5$  cm，影像学检查显示子宫肌层菲薄 $<2$  mm者。腹腔镜下可见子宫峡部膨大，前壁菲薄，可在腹腔镜监视下清宫清除坏死组织。对粘连严重者，清宫前可分离子宫下段与膀胱粘连，避免子宫穿孔造成膀胱损伤。超声检查胚囊较大、局部血流丰富、血 $\beta$ -hCG水平高者，可先行子宫动脉栓塞术或腹腔镜术中阻断子宫血管。

3. 宫腹腔镜联合治疗：可在直视下进行操作，彻底清除残余妊娠组织，防止子宫穿孔；同时修补剖宫产瘢痕组织，避免切除子宫。(1)对于宫腔镜手术处理存在局部子宫穿孔的风险者，采用腹腔镜监测下宫腔镜剖宫产瘢痕妊娠病灶切除术，这不仅能更直观地了解病灶侵及子宫肌层的情况，而且一旦发生子宫穿孔，可以在腹腔镜下进行修补。(2)对于后续有生育要求的患者，行病灶的切除和剖宫产瘢痕的修补，可以同期解决问题，减少患者的痛苦。通过宫腔镜了解妊娠组织及剖宫产瘢痕处组织缺损范围，尽可能清除妊娠组织减少病灶的大小，可减低腹腔镜手术的风险和出血。