

瘢痕妊娠动脉栓塞的治疗策略

许泓

上海交通大学医学院附属国际和平妇幼保健院

剖宫产瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是指胚囊着床于剖宫产后子宫切口瘢痕部位,也是异位妊娠的一种,是剖宫产的远期并发症之一^[1]。国外文献报道发生率为1:1800至1:2216^[2],近年来我国CSP的发生率有所增加,可能与剖宫产率的增加、诊断技术的进步及医务人员的重视有关。

近年随着诊疗技术的提高及经验积累,CSP的治疗已由单纯手术治疗过渡到多项技术联合应用的保守治疗,介入治疗技术的成熟为保守治疗提供了可靠保障,但目前仍无公认的统一治疗方案。

子宫动脉栓塞术(uterine artery embolism, UAE)是近几年发展起来的一种新的微创介入治疗手段,也是目前在紧急大出血情况下快速有效的止血方法之一,其在治疗产后出血、子宫肌瘤等体现出良好的治疗效果。UAE是通过将吸收性明胶海绵颗粒导入患者的子宫动脉,使其血小板凝聚后形成血栓,闭塞动脉管腔,也可同时注射小剂量的化疗药物氨甲蝶呤(MTX)促进妊娠滋养细胞坏死,防止大出血。

但单纯UAE治疗不能达到终止妊娠的目的,UAE只是为后续清除局部病灶提供安全、可靠的手术条件,若孕囊继续生长有再次出血的危险。所以,UAE联合超声引导下清宫术或宫腔镜下清宫术可以有效地治疗CSP,明显减少出血、降低手术的难度和风险,保留患者的生育功能^[3]。它具有以下优点:①子宫动脉栓塞后阻断了子宫的主要血供,达到了止血的目的;②瘢痕病灶局部缺血缺氧促进胚胎及滋养细胞坏死、萎缩;③避免了清宫术中及术后可能出现的大出血,超声定位下或宫腔镜直视下可清除尽可能多的妊娠组织,提高治疗的成功率。但仍可能会有残留在瘢痕深处的组织难以被清除,故术后仍有可能需要进一步药物巩固治疗。

具体的操作步骤:

UAE: 局部麻醉后, 行右侧股动脉穿刺, Seldinger 法穿刺置入动脉鞘, 采用 4F 的 Cobra2 导管先后进行左侧和右侧的子宫动脉选择性插管, 先进行造影确认导管进入子宫动脉, 然后采用直径约 1.0 mm、长约 1.5 cm 的吸收性明胶海绵条在透视下进行栓塞, 一般一侧用 3~5 条, 再次造影确认动脉血流中断后完成栓塞治疗。对于绒毛活性较高者亦可在栓塞同时于双侧子宫动脉内注入 MTX 100 mg, 其优势在于可明显提高胚囊局部 MTX 血药浓度, 有效杀死胚胎和绒毛组织。

清宫术: UAE 治疗后 24~72 h 内由主治医师以上人员在超声引导下或宫腔镜下清宫术, 主要针对孕囊着床位置准确吸宫, 负压为 300~500 mmHg。虽然 UAE 后子宫的血流被阻断, 但切口瘢痕的厚度依然很薄, 所以术中要注意操作方式, 切忌盲目搔刮, 避免出现子宫穿孔。清宫时仍有出血多可能, 止血方法有宫腔气囊压迫止血, 即超声定位下选用 16~18 号气囊导尿管, 送达峡部着床部位, 注入生理盐水 20~30 ml, 24~48 h 取出。

清宫术后即定期复查血 HCG, 必要时复查 B 超。若血 HCG 下降情况不佳或子宫峡部包块过大, 术后还可选用 MTX 肌注或米非司酮口服等药物保守治疗进一步巩固, 每周随访血 HCG 直至正常^[4]。

UAE 术中及术后也会出现并发症如腹痛、发热、栓塞综合征等, 大多较轻微, 但也可能出现严重并发症如肺栓塞, 可危及患者生命。故需严格掌握指征, 术前排查血液高凝状态, 警惕肺栓塞的发生。近年来也有研究发现, 卵巢有近 50% 的血供来源于子宫动脉卵巢支, 阻断子宫血供可能会影响卵巢的内分泌功能, 使部分妇女在术后出现卵巢早衰等症状。所以对于年轻、有生育要求的患者要严格掌握适应证, 谨慎选择 UAE。

总之, UAE+清宫术+药物巩固治疗可有效控制 CSP 的出血量, 安全性较好、缩短住院时间、避免患者子宫切除。因其具有恢复快、创伤小、安全有效并能保留子宫等优点, 值得有条件

的医院推广。

参考文献

- [1] Ash A, Smith A, Maxwell D. Caesarean scar pregnancy. BJOG,2007,114(3):253-263.
- [2] Seow KM, Huang LW, Lin YH, et al. Cesarean scar pregnancy: issues in management. Ultrasound Obstet Gynecol, 2004,23(3):247-253.
- [3] 方爱华,陈勤芳,钱朝霞,李群英.子宫动脉栓塞术治疗剖宫产瘢痕部位妊娠相关问题探讨.生殖与避孕,2009, 29(9):598-601.
- [4] Jurkovic D, Hillaby K, Woelfer B, et al. First-trimester diagnosis and management of pregnancies implanted into the lower uterine segment cesarean section scar. Ultrasound Obstet Gynecol, 2003,21:220-227.