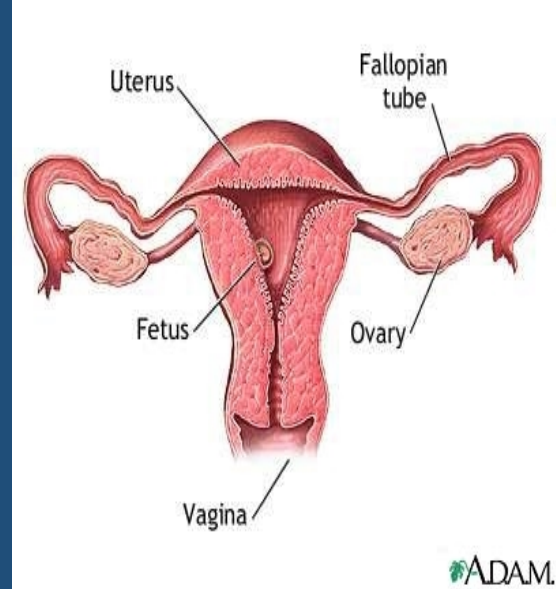


- **定义：** 剖宫术后子宫疤痕妊娠

(Cesarean scar pregnancy, CSP) :

是妊娠着床于前次剖宫产疤痕处是一种非常罕见的异位妊娠

- **特点：** 不规则子宫出血及子宫破裂一严重并发症



- 早期诊断, 处理得当及时, 有效减少并发症发生, 成功的保留生育能力
- 如延误诊断, 处理不当, 则导致大出血/子宫破裂/全子宫切除甚至危及生命
- 剖宫产率增加, 其发生率呈上升趋势

发生率

- ❁ 1978年Larsen和Solomon首次报道了CSP
- ❁ CSP的发生率目前仅有2篇报道
- ❁ 2003年Jurkovic 等于报道的4年发生率在当地人群为1：1800妊娠。
- ❁ 2004年Seow等总结6年病例，其发生率为1：2216妊娠，占异位妊娠的6.1%

Mar;21(3):220-7.

Ultrasound Obstet Gynecol. 2003

2004;23(3):247-53.

Ultrasound Obstet Gynecol.

- 回顾性分析协和医院自1997-2004, 8年共收治CSP 15例
- 关键词 “cesarean section scar pregnancy and ectopic pregnancy” 及附加相关参考文献查找美国Medline收录的所有有关CSP的英文发表的文献共35篇, 其中个案病例报道29篇, 共54例
- 目前PUNCH已收治246例

- 剖宫产率升高
- 对CSP的认识提高
- 病人相对集中

症状和体征

除早期妊娠的一般临床表现外：

- 孕早期阴道不规则出血及或伴有下腹隐痛
- 术前未诊断而在人流或刮宫术中或术后发生大量出血/反复出血
- 发生在药流产后出血, 诊为不全流产行清宫术时大量出血

一般临床特点

- 发生年龄：育龄有剖宫产妇女

最小21岁, 最大 41岁

- 发生孕周：CSP最早在孕5周, 最晚为孕15周
- 与剖宫产时间的关系：

最早CS后3m, 最晚CS后13y

- 与剖宫产次数关系：

3例有2次CS史, 1例4次CS史

- 2例发生在IVF后

- 自发子宫破裂，表现为腹痛，腹腔内出血，休克，与一般的妇科急腹症相似。其中1例为双胎子宫疤痕破裂，胎儿进入膀胱，患者表现为阴道出血，耻骨上方疼痛，血尿等
- 1例为第1次诊为CSP，保守治疗成功，但于3个月后再次妊娠，在孕38周时，子宫破裂死亡

- 子宫大小一般与孕周相符
- 超声示单胎或双胎
- 腹腔镜下或开腹手术显示子宫峡部原剖腹产疤痕处膨大，子宫呈“葫芦形”增大，局部浆膜兰染
- 或合并子宫肌瘤，表现为子宫大于停经月份

超声

超声诊断CSP的标准为：

宫腔、宫颈管内无妊娠组织

妊娠囊或混合性包块位于子宫峡部前壁疤痕处

子宫与膀胱间缺少完整的正常子宫肌层组织

妊娠囊与膀胱壁之间子宫肌层非常薄

后者用于与宫颈峡部妊娠鉴别

➤ 人流或清宫术中大出血，之后超声提示：

{ 子宫下段疤痕处异常低回声
周边丰富血流信号
下段肌层连续性中断等

1例人流后3个月阴道不规则出血54天，

{ 超声示前壁疤痕处 $3.9 \times 2.2\text{cm}$ 低回声
肌层很薄，仅 0.1cm ，血流丰富
胎盘植入，有动静脉瘘形成

核磁共振（MRI）

◆ 清楚的显示子宫疤痕与妊娠囊的关系

◆ 盆腔提示：

➤ 子宫肌层不连续

➤ 妊娠囊几乎位于宫腔外

➤ 宫腔、宫颈管内空虚，无妊娠组织

➤ 子宫前壁峡部相当于子宫疤痕处肌层缺失

血绒毛膜促性腺激素

- 血 β -hCG 值与正常妊娠没有差别，与相对应的妊娠周数基本是符合的
- 胚胎停育表现为 β -hCG 不能成倍增长

治疗方法

- Ø CSP的认识与治疗方法的演变
- Ø 治疗方法的分类

药物治疗

手术治疗

子宫动脉栓塞

氨甲喋呤 (MTX) 的应用

- 全身用药：方法有2种方案：
 - ✓方案一：单剂量MTX 50mg/m²肌肉注射
 - ✓方案二：多剂量需四氢叶酸解救，MTX剂量1mg/kg；
- 局部用药：超声引导下，局部妊娠囊内注射MTX，剂量为1mg/kg；
- 局部与全身联合用药

● 药物治疗

单纯药物： 治疗HCG下降缓慢
妊娠物包块吸收慢
局部用药： 迅速阻断妊娠发展

治疗后血 β -hCG转阴时间较长，40-60天

HCG下降不满意者可重复局部注射

1例重复注射3次，历时30余天，HCG仍下降不满意，遂行开腹病灶切除，疤痕修补术

- 行MTX治疗者，应密切随访血HCG，
- HCG监测是治疗成功与否重要预测因子
- 选择MTX药物保守治疗的安全性及有效性
尚需进一步的研究与探讨

血 β -hCG 值与药物选择的关系

- CSP 不同于一般的EP，其着床的位置，妊娠组织可发展的空间均较大，妊娠甚至可以持续到足月才发生子宫破裂
- 如何根据血 β -hCG 值选择不同的药物治疗方案，有待于大量样本的进一步研究

子宫动脉栓塞（UAE）

◆UAE：一种新的微创诊断治疗手段

➤紧急大出血的情况下快速而有效的止血方法

➤用于预防大出血发生

◆方式：



单纯栓塞

栓塞联合MTX

栓塞联合手术

子宫动脉栓塞的基本技术

UAE通常选择Seldinger法，即经皮动脉穿刺导丝引导血管插管技术。

根据插管尖端所处位置不同，插管可分为亚选择性（插至腹主动脉）、选择性（插至腹主动脉的一级分支）、以及超选择性（插至腹主动脉的二级或更小的分支）。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/336220233021010201>