

## 腹腔镜监护下清宫术对 I 型、II 型子宫瘢痕妊娠治疗的疗效比较

冯志萍, 万晓丽

四川省乐山市人民医院 四川乐山

**【摘要】目的** 研究腹腔镜监护下清宫术在 I 型和 II 型子宫瘢痕妊娠患者治疗中的疗效评价。**方法** 回顾性分析我院 2019 年 7 月至 2020 年 9 月收治的 110 例 I 型、II 型子宫瘢痕妊娠患者（其中 34 例 I 型，76 例 II 型），均采用腹腔镜监护下清宫的临床治疗效果。**结果** I 型 CSP 患者在本次研究中的成功率为 94.1%，II 型 CSP 患者成功率为 100%。均无严重并发症发生，II 型 CSP 患者术中出血量较 I 型 CSP 患者在统计学上有差异（ $P=0.028$ ），而住院时间、手术时间及住院费用比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。**结论** 对于 I 型 CSP 患者采用腹腔镜监护下清宫治疗手术相对较安全，并发症较少；II 型 CSP 患者采用腹腔镜监护下清宫治疗手术成功率有一定保障，因术中可再次判断子宫既往瘢痕处病灶情况，且便于子宫瘢痕处病灶大出血情况下的紧急处理。

**【关键词】** 剖宫产；子宫瘢痕妊娠；腹腔镜监护下清宫术；妊娠病灶清除

**【基金项目】** 四川省妇幼保健协会 2020 年妇幼医学科技创新课题，项目名称：子宫瘢痕妊娠适宜治疗方式的临床研究，项目编号：19SZD198

**【收稿日期】** 2023 年 2 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijog.20230008

### Comparison of the curative effect of laparoscopically monitored uterine clearance in the treatment of type I and type II uterine scar pregnancy

Feng Zhiping, Wan Xiaoli

Leshan People's Hospital of Sichuan Province, Leshan, Sichuan

**【Abstract】 Objective** To evaluate the efficacy of laparoscopically monitored curettage in the treatment of type I and type II cesarean scar pregnancy. **Methods** 110 cases of type I and type II cesarean scar pregnancy (including 34 cases of type I and 76 cases of type II) admitted to our hospital from July 2019 to September 2020 were retrospectively classified, and all of them were treated with laparoscopically monitored uterine clearance. **Results** The success rate of type I CSP patients in this study was 94.1%, and that of type II CSP patients was 100%. There were no serious complications. There was a statistically significant difference in the amount of intraoperative bleeding between type II CSP patients and type I CSP patients ( $P=0.028$ ), but there was no statistically significant difference in the length of hospital stay, operation time and hospital expenses ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Laparoscopic curettage for type I CSP patients is relatively safe with fewer complications; The success rate of laparoscopic curettage for patients with type II CSP is guaranteed to some extent, because the condition of previous scar lesions in the uterus can be judged again during the operation, and it is convenient for emergency treatment in the case of massive bleeding in the scar lesions of the uterus.

**【Keywords】** Cesarean section; Uterine cicatricial pregnancy; Laparoscopy; Removal of pregnancy lesions

由于我国剖宫产手术实施的现实状况，加上二胎政策放开后，既往剖宫产史妇女再次生育日益普遍，导致原本罕见的剖宫产后子宫瘢痕妊娠在临床

上病例数逐渐增多、发病率逐渐增高。剖宫产瘢痕妊娠（cesarean scar pregnancy, CSP）是受精卵着床于剖宫产瘢痕处的异位妊娠，较为罕见，是剖宫

产术后严重的远期并发症, 极具危险性, 可能导致胎胎盘植入、子宫破裂甚至因严重出血导致切除子宫、孕产妇死亡等<sup>[1]</sup>。剖宫产瘢痕处的子宫肌层菲薄、瘢痕组织收缩力差, 随着孕周的增加, 常会出现子宫破裂、大出血, 甚至危及生命等严重并发症。目前的治疗方案主要有甲氨蝶呤 (MTX) 局部和 (或) 全身注射、KCl 妊娠囊内注射、妊娠囊内穿刺抽吸、清宫术、子宫动脉栓塞 (UAE)、经腹/经腹腔镜/经阴道/经宫腔镜妊娠病灶切除术、高强度聚焦超声 (HIFU) 以及以上方法的各种组合等, 但迄今为止尚未就诊疗规范形成共识<sup>[2]</sup>。多主张根据患者年龄、孕周大小、症状的严重程度、临床类型、血 HCG 值、生育要求及诊疗经验技术等综合考虑, 个体化地选择治疗方案。故开展此研究, 以期寻找 I 型、II 型子宫瘢痕妊娠的适宜治疗方式。回顾性分析我院 2019 年 7 月至 2020 年 9 月收治的 110 例 I 型、II 型子宫瘢痕妊娠患者采用腹腔镜监护下清宫术的临床治疗效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析乐山市人民医院 2019 年 7 月至 2020 年 9 月收治的 110 例 I 型、II 型子宫瘢痕妊娠患者作为研究对象, 其中 34 例 I 型, 76 例 II 型。记录患者年龄、停经天数、既往剖宫产次数、术前血 HCG、术中出血量、手术时长、住院时间、住院费用、治疗结局及有无并发症等。

纳入标准:

①既往有剖宫产病史; ②停经史; ③血 HCG 升高; ④停经后无痛性阴道流血或无阴道流血; ⑤超声典型表现如下: (1) 宫腔及宫颈管内空虚, 未见妊娠囊; (2) 妊娠囊着床于子宫前壁下段肌层 (相当于剖宫产子宫切口部位), 部分妊娠囊内可见胎芽或胎心搏动; (3) 子宫前壁肌层连续性中断, 妊娠囊与膀胱之间的子宫肌层明显变薄甚至消失; (4) CDFI 示妊娠囊周边高速低阻血流信号; ⑥患者及家属同意该治疗方式。

排除标准: ① III 型 CSP; ② 严重肝、肾、心、脑、血管疾病, 不能耐受腹腔镜手术者; ③ 患者及家属坚决拒绝该手术方式者。

### 1.2 治疗方法

所有患者手术均在手术室内进行, 术前予以备

血, 术前均用腹腔镜检查, 确定子宫下段切口区无明显妊娠组织膨隆后, 行负压吸宫术, 负压控制在 0.4KPa 以内, 避免负压过高导致子宫瘢痕处穿孔, 腹腔镜下密切监视子宫下段切口区域, 有无明显腹膜蓝染、瘢痕处破裂出血等情况。若术中见子宫下段瘢痕处妊娠组织外突明显、出血多等情况, 立即行腹腔镜下子宫动脉结扎后 (临时) 子宫瘢痕妊娠病灶清除术, 其要点在于, 分开两侧侧腹膜, 游离子宫动脉, 子宫动脉下方放置丝线 (临时) 结扎后, 于病灶最突出处切开子宫下段肌壁, 取出妊娠组织, 助手于阴道内负压吸引, 清理宫腔。清除完毕后, 必要时修剪病灶瘢痕后, 可吸收缝线缝合子宫壁, 必要时解除临时结扎子宫动脉, 观察阴道及子宫下段出血情况<sup>[3]</sup>。

### 1.3 术后处理

所以病例于术后第二天复查血 HCG 情况, 并观察患者阴道流血情况, 腹腔镜监护下清宫患者于术后 3-5 天复查阴道彩超, 了解子宫腔内情况, 明确有无残留, 是否需二次手术等。

### 1.4 观察指标

记录各组患者术中出血情况, 手术时间, 手术并发症 (残留、穿孔、术中大出血更改手术方式为经腹或腹腔镜下子宫瘢痕妊娠病灶清除), 术后血 HCG 下降情况, 住院天数, 住院费用等。

### 1.5 统计学方法

所有统计资料, 均采用 SPSS 22.0 软件计算, 正态分布的计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间差异性比较用 t 检验; 治疗结果用率表达, 组间差异性比较用  $\chi^2$  检验, 检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

(1) I 型和 II 型 CSP 患者一般情况比较: 年龄、停经天数、既往剖宫产次数、术前血 HCG 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。见表 1。

(2) I 型、II 型 CSP 患者采用腹腔镜监护下清宫的成功率。

I 型 CSP 患者在本次研究中的成功率为 94.1% (32/34), 其中一例患者术后随访 HCG 下降不满意, 彩超可见宫腔下段明显残留, 遂二次行了腹腔镜下切口妊娠病灶清除+子宫动脉结扎+子宫修补; 另一例患者出现少量残留, 行了二次清宫术。II 型 CSP 患者成功率为 100% (76/76)。

(3) I 型、II 型 CSP 患者术中出血量、住院时间、手术时间、住院费用比较: II 型 CSP 患者术中出血量较 I 型 CSP 患者在统计学上有差异 ( $P=0.028$ ), 而住院时间、手术时间及住院费用比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。见表 2。

(4) I 型、II 型 CSP 患者术中、术后并发症的比较: 本次研究中 I 型 CSP 患者出现 2 例残留患者, 术后均予以二次处理后好转出院; II 型 CSP 患者中

有 3 例因清宫过程中出现出血多等紧急情况予以中转开腹行子宫瘢痕妊娠病灶清除术, 2 例因清宫过程中出血多行腹腔镜下切口妊娠病灶清除+子宫动脉结扎(临时), 其中还有 3 例因术中见子宫既往瘢痕处病灶外突或蓝染明显行腹腔镜下切口妊娠病灶清除+子宫动脉结扎(临时)+清宫术。两组患者在并发症发生率方面进行比较, 差异有统计学意义 ( $P=0.005$ )。见表 3。

表 1 不同组别病例的临床资料比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

指标	I 型 (n=34)	II 型 (n=73)	t	P
年龄 (岁)	33.7±4.4	32.6±5.2	1.057	0.339
停经天数 (d)	46.7±9.6	51.0±11.5	1.920	0.260
既往剖宫产次数 (次)	1.5±0.7	1.5±0.6	0.025	0.122
术前 HCG (mmol/ml)	34075.7±47778.2	57416.4±113821.7	1.149	0.379

表 2 I 型、II 型 CSP 患者术中出血量、住院时间、住院费用比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

指标	I 型 (n=34)	II 型 (n=76)	t	P
术中出血量 (ml)	45.7±91.7	106.0±225.6	1.502	0.028
住院时间 (d)	4.26±2.5	4.05±1.5	0.552	0.055
手术时间 (min)	45.74±43.2	45.57±35.8	0.022	0.823
住院费用 (元)	7318.19±2526.43	7350.40±2075.64	0.070	0.701

表 3 I 型、II 型 CSP 患者术中、术后并发症的比较 [例, (%) ]

组别	例数	并发症发生数	发生率	$\chi^2$	P
I 型	34	2	5.88	10.668	0.005
II 型	76	8	10.53		

### 3 讨论

子宫瘢痕妊娠属于临床上常见的异位妊娠, 由于疾病发展缓慢, 且患者早期无明显症状, 极易出现漏诊现象。瘢痕妊娠即是患者孕囊植于裂隙而形成, 若不及时治疗绒毛可穿透肌层引发大出血, 严重威胁妇女生命安全<sup>[4,5]</sup>。

在本研究中, 对于 I 型、II 型 CSP 患者我们均采用了腹腔镜监护下清宫治疗方式, 治疗有效率均在 90%以上, 且两者在住院时间、手术时间及住院费用比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 但对于术中出血量两者差异具有显著性, 具有统计学意义 ( $P=0.028$ )。对于并发症的比较, 虽然 II 型 CSP 患者均于一次手术中解决了瘢痕妊娠问题, 但却仍存在因妊娠囊于瘢痕关系密切导致出血多, 并发症相对较多的问题存在<sup>[6,7]</sup>。

综上所述, 对于 I 型 CSP 患者采用腹腔镜监护下清宫治疗手术相对较安全, 并发症较少, 但术前确需有经验彩超医师明确 CSP 分型, 术中由有技术保障医师小心操作, 方可减少并发症的出现, 为患者健康保驾护航, 且该治疗方式对于患者住院费用、住院时间相对于其他类手术如介入、海扶治疗等具有一定优势<sup>[8,9]</sup>。

对于 II 型 CSP 患者采用腹腔镜监护下清宫治疗手术成功率有一定保障, 因腹腔镜监视下清宫为直视下操作, 便于子宫瘢痕处病灶大出血情况下紧急处理, 对于孕周 $\leq 7$ 周, 超声检查提示病灶凸向子宫腔者, 可行腹腔镜监视下清宫<sup>[10-12]</sup>。但若病灶偏大、清宫过程中出现子宫瘢痕处破裂、大出血, 手术时间可能相对会延长, 对于术者需充分游离双侧子宫动脉并做临时性或永久阻断术, 手术操

作难度相对较大。

### 参考文献

- [1] 潘瑞芹,不同治疗方法对剖宫产术后瘢痕妊娠的疗效对比[J].中国当代医药,2018,25(22):116-118
- [2] 于曼,经阴道手术应用于剖宫产后切口妊娠患者的效果与安全性研究[J].中国性科学,2018,27(8):83-86
- [3] 洪菱,王建军,II型和III型子宫瘢痕妊娠不同手术方式治疗效果的临床研究[J].医学研究杂志,2019,48(2):140-145
- [4] 陶春梅,王玉玲,郑玉华等,不同类型子宫疤痕妊娠处理的临床疗效分析[J].中国妇幼健康研究,2018,29(7):936-939
- [5] 刘建新,不同治疗方法对剖宫产术后瘢痕妊娠的疗效对比[J].中国医药指南,2019,17(4):37-38
- [6] 唐莉,超声对 16 例剖宫产术后切口妊娠的诊断分析[J].影像研究与医学应用,2019,3(2):201-202
- [7] 许明明,孙晓岩,刘建芬等,超声诊断剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床应用价值[J].现代医用影像学,2019,28(9):2051-2053
- [8] 包明义,汪洋,高强度聚焦超声消融治疗子宫切口瘢痕妊娠的疗效分析[J].临床超声医学杂志,2018,20(11):778-780
- [9] 王曙光,邓霭辉,黎秀芬,经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除术治疗子宫瘢痕妊娠的临床观察[J].中国实用医药,2018,13(31):73-74
- [10] 吴丽平,吴林娟,王彩秀.针对性护理在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠中的应用分析[J].当代医学,2017,23(4):150-151.
- [11] 刘文敏.宫腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠临床分析[J].中国医疗器械信息,2017,(1):45-46,76.
- [12] 马蕊.剖宫产术后瘢痕妊娠的临床诊断和治疗分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(2):109-110.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**