**剖宫产瘢痕部位妊娠临床治疗分析**

郭红霞1 孙璐1 耿旭2

（宿迁市沭阳县中医院，江苏 宿迁 223600，1妇产科，2介入科）

**【摘要】**

**目的**：探讨分析治疗剖宫产疤痕部位妊娠(CSP)的临床疗效。**方法：**回顾性分析78例CSP患者的临床资料，将其依据治疗方式分为对照组（MTX+清宫术）27例及实验组（子宫动脉化疗栓塞+清宫术)51例,比较两组的临床及随访资料。结果:实验组Ⅱ、Ⅲ型例数和治疗前血*β*-H*CG*水平、病灶体积、住院费用高于对照组，妊娠囊附着处肌层厚度、术中出血量、住院时间、血*β*-H*CG*降至正常时间则小于对照组，差异有统计学意义(*P*<0.05)；两组治疗成功率、转经时间比较差异无统计学意义(*P*＞0.05)。结论：CSP治疗应综合临床分型、血*β*-H*CG*水平、病灶体积等因素进行个体化治疗；UACE配合清宫术疗效满意、安全可行，值得临床推广。

[【关键词】剖宫产瘢痕部位妊娠(CSP)](http://xueshu.baidu.com/s?wd=%E5%89%96%E5%AE%AB%E4%BA%A7%E5%88%87%E5%8F%A3%E7%98%A2%E7%97%95%E5%A6%8A%E5%A8%A0(CSP)&tn=SE_baiduxueshu_c1gjeupa&ie=utf-8" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank) ；[子宫动脉化疗栓塞(UACE)](http://xueshu.baidu.com/s?wd=%E5%8F%8C%E4%BE%A7%E5%AD%90%E5%AE%AB%E5%8A%A8%E8%84%89%E5%8C%96%E7%96%97%E6%A0%93%E5%A1%9E(BUACE)&tn=SE_baiduxueshu_c1gjeupa&ie=utf-8" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank)；[B超引导下清宫术](http://xueshu.baidu.com/s?wd=B%E8%B6%85%E5%BC%95%E5%AF%BC%E4%B8%8B%E6%B8%85%E5%AE%AB%E6%9C%AF&tn=SE_baiduxueshu_c1gjeupa&ie=utf-8" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank)

**Clinical treatment of cesarean section scar pregnancy**

Guo Hongxia1 ，sun Lu1 ，Geng Xu2 . (Shuyang Hospital of Traditional Chinese Medicine of Suqian，Suqian Jiangsu 223600, 1 [gynaecology and obstetrics](https://www.baidu.com/link?url=D_pQAyyQNdQXf3Lc7B3ZsPYYvQCv3qF9J-tRRqn4_P2JUE0B8I-_2viaV9JiQc7HZ0HbTg-CcOYfIegN2_NHAwlRreIKThoIfT0sEeUM5VZfE4jv-bJUFl2usz-koLybK_DBfTECycncQDQuf_a-la&wd=&eqid=9c4d58f50000b8cd00000003581747dc" \t "https://www.baidu.com/_blank)，2 [Invasive Technology Department](https://www.baidu.com/link?url=9ZnbQ9FD0A8b3Plpnh1sSPbbu-gYriR2IHmI4YwVl2iMsHy6L_OG9YMaQKtQwPEmcHJ3lRkF-mNGAEuIwdnZooXehnO1TlDG75Jd7YeqnB0Ug5uRdXGvTMM6y5ZbwhuJv2wBJZGrSCCiEcX7osfgYq&wd=&eqid=8314491e0000da4b00000003581748d2" \t "https://www.baidu.com/_blank)).

**Abstract objective** To investigate the clinical effect of the treatment of cesarean section scar pregnancy (CSP).**methods** Retrospective analysis of the clinical data of 78 patients with CSP, which according to the treatment methods were divided into control group (27 cases with MTX+ and curettage) and experimental group (uterine artery embolization + curettage) in 51 cases, clinical and follow-up data were compared between the two groups.**Results** The experiment group II, III and the number of cases before treatment β-HCG level, tumor volume, cost of hospitalization was higher than the control group, the gestational sac attachment muscle thickness, amount of bleeding, hospitalization time, blood β-HCG dropped to normal time is less than that of the control group, the difference was statistically significant (P<0.05); the two group of successful treatment after time rate, no significant difference (P > 0.05).Conclusion CSP treatment should be comprehensive clinical type, blood β-HCG level, lesion volume and other factors for individual treatment; UACE with curettage curative effect, safety and feasibility, worthy of promotion.

Key words cesarean scar pregnancy(CSP)；[Uterine artery chemoembolization(UACE)](http://xueshu.baidu.com/s?wd=%E5%8F%8C%E4%BE%A7%E5%AD%90%E5%AE%AB%E5%8A%A8%E8%84%89%E5%8C%96%E7%96%97%E6%A0%93%E5%A1%9E(BUACE)&tn=SE_baiduxueshu_c1gjeupa&ie=utf-8" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank)；Under ultrasound guided curettage

剖宫产瘢痕部位妊娠(CSP)指有剖宫产术史孕妇，胚胎着床于剖宫产切口瘢痕处**[1]**，是一种特殊部位少见但凶险的异位妊娠。我国居高不下的剖宫产率及二胎开放国策使ＣＳＰ发病近年呈明显上升趋势，目前CSP的诊治在国内外尚无统一的标准和指南，2016年8月，中华医学会计划生育学组发表了《剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识（2016）》，这对提高CSP的诊治水平及规范有积极推动意义。本研究旨在结合此共识探讨CSP不同治疗方式的临床疗效及相关因素，报告如下。

**资料与方法**

1. 诊断及排除标准

1.1选取对象均有剖宫产史、停经史，妊娠试验呈阳性。CSP诊断方法首选超声，超声检查特点主要有**[2]**:（1）子宫颈管、宫腔内空虚，无妊娠囊；（2）妊娠囊着床于子宫前壁下段肌层（相当于前次剖宫产子宫切口部位），可见胎芽或胎心搏动；（3）子宫前壁肌层连续性中断，膀胱与妊娠囊间的子宫肌层明显变薄或消失；（4）彩色多普勒血流显像（CDFI）示妊娠囊周边血流信号为低阻高速。1.2排除标准：(1)合并重要脏器功能衰竭和出血性疾病者；(2)已行清宫术等治疗者；(3)有大量阴道流血、剧烈腹痛、生命体征不平稳症状者。

2.一般资料 经由医院医学伦理组织批准，取得患者知情同意后，回顾性分析沭阳县中医院于2014年1月-2016年8月收治的78例确诊为CSP的临床资料。接受肌注[甲氨蝶呤](http://baike.baidu.com/view/114457.htm%22%20%5Ct%20%22http%3A//baike.baidu.com/_blank)(MTX)的27例归入对照组，接受子宫动脉化疗栓塞的51例归入实验组，后均行B超引导下清宫术。比较、随访两组患者的临床资料、指标等。患者均有阴道不规则出血或轻微腹痛症状，要求纳入研究的两组患者的基线数据比较，差异无统计学意义(*P*>0.05)，具有可比性，见表1。

表1 两组临床资料（n＝例数）

|  |
| --- |
| 组别 n 年龄 停经天数 孕次 产次 流产次数 剖宫产次数 距前次剖宫产时间 （岁） （d） （n） （n） （n） （n） （年） |
| 对照组 27 25.01±0.67 49.12±1.57 3.89±0.69 1.96±0.09 1.95±0.19 1.46±0.09 5.67±0.60 实验组 51 26.89±0.45 52.66±1.51 3.79±0.23 2.03±0.08 1.72±0.15 1.48±0.07 5.96±0.61  *P* ＞0.05 ＞0.05 ＞0.05 ＞0.05 ＞0.05 ＞0.05 ＞0.05 |

3.治疗方法

3.1 对照组采用MTX 肌注疗法，20mg/d×5d，第3、5、7天检测血*β*-H*CG*数值及妊娠囊周围供血变化。若1疗程疗效不满意者，可间隔3~5d使用下一疗程，待血*β*-H*CG*下降明显，妊娠囊周围呈星点状或血供消失后行B超引导下清宫术。

3.2 实验组应用[子宫动脉化疗栓塞(UACE)](http://xueshu.baidu.com/s?wd=%E5%8F%8C%E4%BE%A7%E5%AD%90%E5%AE%AB%E5%8A%A8%E8%84%89%E5%8C%96%E7%96%97%E6%A0%93%E5%A1%9E(BUACE)&tn=SE_baiduxueshu_c1gjeupa&ie=utf-8" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank)联合B超引导下清宫术。排除介入和化疗禁忌者，局麻下取右侧腹股沟股动脉为穿刺点，采用Seldinger's技术，引入5F RUC导管对侧成袢后超选择进入两侧子宫动脉行数字减影血管造影(DSA)，缓慢各注入MTX40~60mg，再以明胶海绵颗粒栓塞两侧子宫动脉，成功标准：双侧髂总动脉二次造影示—无其他血管参与子宫供血，螺旋动脉不再显示且无造影剂外溢**[3]**，手术24h~48h在B超引导下行清宫术。

1. 疗效判定标准 有效：*β*-H*CG*恢复至正常水平，子宫下段妊娠囊排出，包块完全吸收。好转：*β*-H*CG*下降至100 m IU/ml，并继续逐步下降，子宫下段包块基本消失；以有效及好转为成功。无效：*β*-H*CG*下降缓慢或又有升高，子宫下段包块仍存在，需进一步治疗（输血或手术）为治疗失败。

5. 统计学处理 采用SPSS18.0软件包进行数据处理，计量资料采用（）表示，组间比较采用*t*检验。以*P*＜0.05为差异有统计学意义。

结 果

1. 两组临床指标比较 两组CSPⅠ型例数比较差异无统计学意义(*P*＞0.05)； 实验组Ⅱ、Ⅲ型例数，治疗前血*β*-H*CG*水平、病灶体积明显高于对照组，妊娠囊附着处子宫肌层厚度小于对照组，差异有统计学意义(*P*<0.05)；见表2。实验组住院费用高于对照组，术中出血量、住院时间低于对照组，差异有统计学意义(*P*<0.05)；见表3。两组均无因近远期并发症行子宫切除术者。

表2 两组治疗前指标比较（n＝例数）

|  |
| --- |
| 组别  *n*  超声分型（n） 肌层厚度 病灶体积 治疗前β-HCG Ⅰ Ⅱ Ⅲ （mm） （cm3） （ mIU/ml） |
| 对照组 27 23 4 0 3.35±0.29 9.74±2.50 19989.89±2156.33 实验组 51 40 18 3 1.89±0.31 26.98±6.50 46689.14±3869.68  *t* 1.23 4.67 3.79 3.23 3.78 3.16  *P* ＞0.05 ＜0.05 ＜0.05 ＜0.05 ＜0.05 ＜0.05 |

表3 两组患者治疗后临床资料比较（n＝例数）

|  |
| --- |
| 组别 n 术中出血量 成功率 住院时间 住院费用 转经时间 β-HCG降至正常时间  （ml） 【例（％）】 （d） （元） （d） （d）  |
| 对照组 27 489.86±8.59 23（85.19） 31.56±3.10 4629.33±690.26 69.10±2.36 46.35±2.99 实验组 51 125.61±8.31 47（92.16） 5.67±2.56 10599.65±389.95 60.89±2.21 19.77±3.16  *t* 4.51 1.56 5.67 2.56 0.877 3.37 *P* ＜0.05 ＞0.05 ＜0.05 ＜0.05 ＞0.05 ＜0.05 |

1. 术后随访资料 对78例患者进行3~6个月随访，所有患者均月经恢复正常；实验组的血*β*-H*CG*降至正常时间少于对照组，差异有统计学意义(*P*<0.05)；两组治疗成功率、转经时间比较差异无统计学意义(*P*>0.05)；见表3。

**讨 论**

CSP由Larsen等于1978年首次提出，发病机制不清，若未能得到及时、恰当的诊治，则可能发生严重出血→需切除子宫→甚至危及生命，故已引起临床上的高度重视。CSP诊治专家共识（2016）中指出此是限时定义，限≤孕12周；根据超声显像妊娠囊与膀胱间子宫肌层的厚度及妊娠囊的生长方向将超声分型细化为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型（包括包块型）**[4]**；CSP首要关注点为近期避免严重并发症及远期关注生育力保护，及时诊断和正确处理是避免严重并发症的关键**[5]**。伴随着实验室血*β*-H*CG*的精确检验和超声医学的进步，CSP早期诊断已实现；治疗原则以降低机体损伤，尽量保留患者生育能力为目的**[6]**。目前CSP的治疗方法已达30余种**[7]**，有药物、手术治疗或两者联合。随着放射介入技术在妇产科领域的发展，UACE近年已成为治疗CSP的重要手段。

本研究中两组一般临床资料差异无统计学意义，以确保探讨的疗效具有可比性；实验组中Ⅱ及Ⅲ型例数、治疗前血*β*-H*CG*水平、病灶体积明显高于对照组，妊娠囊附着处子宫肌层厚度小于对照组，这间接说明上述因素是选择治疗方案及影响预后的要素。在此条件下，实验组术中出血量、住院时间、血*β*-H*CG*降至正常时间均低于对照组，住院费用高于对照组，而两组治疗成功率、转经时间比较差异无统计学意义；说明两种治疗方式均安全、有效，但子宫动脉灌注MTX更有利于加速滋养细胞及胚胎坏死，而栓塞明胶海绵可迅速阻断子宫血流以预防出血，为进一步清宫手术提供保障，最为重要的是创伤小且规避切除子宫，术后血栓吸收，子宫血供恢复，减少影响患者再生育几率**[8]**；故具备条件的医疗机构可将其作为首选方案，其缺点有费用高、需要特殊设备、UACE不良反应等，限制其在基层医院的普及。MTX所致的消化道症状是对照组的主要不良反应，UACE则还有子宫缺血引致的腹痛或伴发热，经对症处理后均缓解。两组各有2例因出血量多予药物、球囊压迫或UAE治疗有效，血*β*-H*CG*下降理想出院；各有1例因出血量多＞1000ml，经保守治疗无效转开腹行病灶切除术；对照组1例治疗后病灶体积明显增大行经阴道妊娠物清除、修补术，实验组1例系超声提示穿透浆膜面行腹腔镜下妊娠物清除、子宫修补术，手术4例均为CSPⅡ、Ⅲ型患者，由此推断CSPⅡ、Ⅲ型由病灶自身特点决定，并非所有治疗方式均能安全有效，而早诊断、早治疗是保留子宫和生育能力的关键**[9]**。本研究还提出，对于临床分型、血*β*-H*CG*水平、病灶体积等指标是否可制定相应标准，以决定治疗方式，但这需要更多的前瞻性研究和临床数据支持。

综上所述，临床应提高对CSP的重视，早诊断，早终止，早清除。制定治疗方案前应综合临床分型、血*β*-H*CG*水平、病灶体积、妊娠囊附着处肌层厚度等影响预后因素及患者的家庭条件进行个体化治疗。UACE联合超声引导下清宫术疗效满意，具有微创、止血迅速、保障安全、恢复快、保留生育功能等优点，值得关注及期待大样本、多中心病例的研究，降低了治疗的难度和风险，是治疗CSP的优选方案，有临床推广意义。

参考文献

[1]谢幸，苟文丽，主编.妇产科学[M].北京人民卫生出版社，2013.

[2]Fylstra DL.Ectopic pregnancy within a cesarean scar:a review[J].Obster Gynecol

Surv,2002,57(8):537-543.

[3]瞿斌，沈建东，张锦云，等.凶险型前置胎盘不同阶段介入栓塞治疗的效果研究[J]. 现代妇产科进展，2013，22（11）：907-908.

[4] 中华医学会妇产科学分会计划生育学组.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识（2016）[J].中华妇产科杂志,2016,51(8):568-572.

[5]Jain S,Suneja A,Malik R,et al.Cesarean scar pregnancy:a diagnostic dilemma and impending catastrophe[J].Arch Gynecol Obstet,2014,289(1):221-222.

[6][郑井红](http://xueshu.baidu.com/usercenter/data/author?cmd=authoruri&wd=authoruri:(bbaa20015179fc76)%20author:(%E9%83%91%E4%BA%95%E7%BA%A2)%20%E5%A4%8D%E6%97%A6%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E9%99%84%E5%B1%9E%E5%A6%87%E4%BA%A7%E7%A7%91%E5%8C%BB%E9%99%A2" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank)，[何媛](http://xueshu.baidu.com/usercenter/data/author?cmd=authoruri&wd=authoruri:(2be42fefc67fa28d)%20author:(%E4%BD%95%E5%AA%9B)%20%E5%A4%8D%E6%97%A6%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E5%85%AC%E5%85%B1%E5%8D%AB%E7%94%9F%E5%AD%A6%E9%99%A2" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank)，[刘素萍](http://xueshu.baidu.com/usercenter/data/author?cmd=authoruri&wd=authoruri:(9c660d3e4ff308b7)%20author:(%E5%88%98%E7%B4%A0%E8%90%8D)%20%E5%A4%8D%E6%97%A6%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E9%99%84%E5%B1%9E%E5%A6%87%E4%BA%A7%E7%A7%91%E5%8C%BB%E9%99%A2" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank).[子宫动脉化疗栓塞术治疗剖宫产瘢痕部位妊娠临床分析](http://xueshu.baidu.com/s?wd=paperuri:(bdfa0f424c1c582442b635e092aefb7a)&filter=sc_long_sign&tn=SE_xueshusource_2kduw22v&sc_vurl=http://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotal-SZBB201508017.htm&ie=utf-8&sc_us=12648884654958381426" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank)[J].[生殖与避孕](http://xueshu.baidu.com/usercenter/data/journal?cmd=jump&wd=journaluri:(a20e571a591e8508)%20%E3%80%8A%E7%94%9F%E6%AE%96%E4%B8%8E%E9%81%BF%E5%AD%95%E3%80%8B&tn=SE_baiduxueshu_c1gjeupa&ie=utf-8&sc_f_para=sc_hilight=publish&sort=sc_cited" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank" \o "《生殖与避孕》), 2015, 35(8):583-586.

[7][陈守真](http://xueshu.baidu.com/s?wd=authoruri:(9f85cc8e505dfe95)%20author:(%E9%99%88%E5%AE%88%E7%9C%9F)%20%E5%A4%8D%E6%97%A6%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E9%99%84%E5%B1%9E%E5%A6%87%E4%BA%A7%E7%A7%91%E5%8C%BB%E9%99%A2&tn=SE_baiduxueshu_c1gjeupa&ie=utf-8&sc_f_para=sc_hilight=person&sort=sc_cited" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank)，[许秀平](http://xueshu.baidu.com/usercenter/data/author?cmd=authoruri&wd=authoruri:(c983a0985162f3f9)%20author:(%E8%AE%B8%E7%A7%80%E5%B9%B3)%20%E5%A4%8D%E6%97%A6%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E9%99%84%E5%B1%9E%E5%A6%87%E4%BA%A7%E7%A7%91%E5%8C%BB%E9%99%A2" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank)，[张建群](http://xueshu.baidu.com/s?wd=authoruri:(e565517051d9fd26)%20author:(%E5%BC%A0%E5%BB%BA%E7%BE%A4)%20%E5%A4%8D%E6%97%A6%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E9%99%84%E5%B1%9E%E5%A6%87%E4%BA%A7%E7%A7%91%E5%8C%BB%E9%99%A2&tn=SE_baiduxueshu_c1gjeupa&ie=utf-8&sc_f_para=sc_hilight=person&sort=sc_cited" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank)，等.剖宫产瘢痕妊娠127例临床分析[J]. [现代妇产科进展](http://xueshu.baidu.com/usercenter/data/journal?cmd=jump&wd=journaluri:(d7e5fdd689a7dd5)%20%E3%80%8A%E7%8E%B0%E4%BB%A3%E5%A6%87%E4%BA%A7%E7%A7%91%E8%BF%9B%E5%B1%95%E3%80%8B&tn=SE_baiduxueshu_c1gjeupa&ie=utf-8&sc_f_para=sc_hilight=publish&sort=sc_cited" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank" \o "《现代妇产科进展》)， 2016， 25(3):203-207.

[8][陶可伟](http://xueshu.baidu.com/s?wd=author:(%E9%99%B6%E5%8F%AF%E4%BC%9F)%20&tn=SE_baiduxueshu_c1gjeupa&ie=utf-8&sc_f_para=sc_hilight=person" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank)，[徐中华](http://xueshu.baidu.com/s?wd=author:(%E5%BE%90%E4%B8%AD%E5%8D%8E)%20&tn=SE_baiduxueshu_c1gjeupa&ie=utf-8&sc_f_para=sc_hilight=person" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank)，[靳激扬](http://xueshu.baidu.com/s?wd=author:(%E9%9D%B3%E6%BF%80%E6%89%AC)%20&tn=SE_baiduxueshu_c1gjeupa&ie=utf-8&sc_f_para=sc_hilight=person" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank)，等.运用子宫动脉灌注栓塞术治疗剖宫产瘢痕部位妊娠的疗效评价[J].[实用放射学杂志](http://xueshu.baidu.com/usercenter/data/journal?cmd=jump&wd=journaluri:(f7c2ccbc52fdf0e8)%20%E3%80%8A%E5%AE%9E%E7%94%A8%E6%94%BE%E5%B0%84%E5%AD%A6%E6%9D%82%E5%BF%97%E3%80%8B&tn=SE_baiduxueshu_c1gjeupa&ie=utf-8&sc_f_para=sc_hilight=publish&sort=sc_cited" \t "http://xueshu.baidu.com/_blank" \o "《实用放射学杂志》), 2014, 30(3)：485-487.

[9] 周丹.子宫动脉栓塞治疗瘢剖宫产瘢痕妊娠临床效果分析[J].延边医学，2015，（9）:119-120.