

不同治疗方式对剖宫产瘢痕妊娠(CSP)临床结局及并发症影响研究

杨红波

(绵阳市涪城区妇幼保健计划生育服务中心,四川 绵阳 621000)

【摘要】目的:探析不同治疗方式对剖宫产瘢痕妊娠(CSP)临床结局及并发症影响。**方法:**回顾性分析,选取2019年9月~2020年9月服务中心收治的102例剖宫产瘢痕妊娠(CSP)患者为研究对象,根据治疗方式分为宫腔镜组(32例)、腹腔镜组(30例)以及联合术组(40例)。宫腔镜组采取宫腔镜病灶切除术治疗,腹腔镜组采取腹腔镜病灶切除术治疗,联合术组采取子宫动脉栓塞术联合宫腔镜病灶切除术,比较三组临床结局(子宫大出血、子宫穿孔以及再次妊娠成功分娩)、并发症发生情况。**结果:**联合组再次妊娠成功分娩例数最多,其次为宫腔镜组,腹腔镜最少($P < 0.05$);联合组并发症发生率最低,其次为宫腔镜组,腹腔镜最高($P < 0.05$)。**结论:**子宫动脉栓塞联合宫腔镜病灶切除术是治疗CSP患者的有效方式,可有效改善患者临床结局,降低并发症发生风险。

【关键词】剖宫产瘢痕妊娠;子宫动脉栓塞术;并发症;子宫动脉栓塞术

中图分类号:R714.46

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)04-0023-02

剖宫产瘢痕妊娠(Cesarean scar pregnancy, CSP)是剖宫产后远期并发症,临床对于CSP的治疗措施主要包括药物治疗、手术治疗等,其中手术是治疗CSP的常用治疗方式,临床治疗效果较好。腹腔镜手术、宫腔镜手术等术式因具有微创、安全性高等优势,在临床治疗CSP患者中应用较为广泛,临床疗效确切^[1]。此外,子宫动脉栓塞术也是治疗CSP患者的常用术式,可清晰展示患者子宫出血血管,并精准进行栓塞,止血效果较好,并可维持子宫的完整性,具有微创、安全性高等优势^[2]。上述方式均可在一定程度上控制疾病进展,但临床有关治疗方式选择尚无统一标准,鉴于此,为临床治疗CSP提供科学依据,本研究旨在探析不同治疗方式对剖宫产瘢痕妊娠(CSP)临床结局及并发症影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:回顾性分析,选取2019年9月~2020年9月本中心收治的102例剖宫产瘢痕妊娠(CSP)患者为研究对象,根据治疗方式分为宫腔镜组(32例)、腹腔镜组(30例)以及联合术组(40例)。宫腔镜组年龄25~37岁,平均(30.25±3.32)岁;确诊时孕周5~12周,平均(9.97±1.21);CSP^[3]类型:内生型17例,外生型15例。腹腔镜组年龄24~38岁,平均(31.02±3.24)岁;确诊时孕周4~11周,平均(10.03±1.30);CSP类型:内生型18例,外生型12例。联合术组年龄22~39岁,平均(31.11±3.20)岁;确诊时孕周3~12周,平均(9.87±1.28);CSP类型:内生型29例,外生型11例。三组一般资

料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

(1)纳入标准:CSP符合《剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识》^[4]诊断标准,且磁共振成像检查以及血常规检测确诊;患者临床资料完整;所有产妇均为本院建卡,定期至我院复检。(2)排除标准:合并妊娠期糖尿病、妊娠期高血压等慢性疾病患者;合并慢性心力衰竭、冠心病等心血管疾病者;合并肝、肾功能障碍者;既往存在刮宫史、子宫大出血病史者;对比剂过敏或动脉插管禁忌证患者;生命体征不平稳或凝血机制障碍者。

1.2 方法:所有患者均进行血常规、生化、凝血功能检查,备皮,术前8h禁食水,术前4h扩张宫颈管,三组手术都有同一团队外科医生操作。宫腔镜组患者取截石位,常规消毒手术部位,行局部麻醉,扩张引导并置入宫腔镜,寻找妊娠病灶部位,于超声监护下采用环形电极剥离并切除妊娠病灶,动作缓慢尽量保持子宫壁厚度,后采用电凝止血,放置气囊导管,术后注射缩宫素,常规抗感染治疗。腹腔镜组患者局麻,采用腹腔镜确定患者子宫内病灶,打开膀胱子宫腹膜,缓慢推动膀胱后切开子宫前壁,清理子宫内妊娠物,缝合子宫肌层,术后常规抗感染治疗。联合术组患者取平卧位,行局部麻醉,穿刺患者右侧股动脉,于双侧子宫动脉插入4F导管,并基于患者出血情况选取不同体积的明胶海绵颗粒栓塞患者子宫动脉主干及其分支。后采用超声复查患者孕囊情况,待孕囊血流信号明显减少时,接受宫腔镜手术治疗。

1.3 观察指标:(1)临床结局:统计并记录三组子宫

大出血、子宫穿孔以及再次妊娠成功分娩例数。(2) 并发症:观察并记录所有患者下腹疼痛、阴道不规则出血、发热发生情况。

1.4 统计学方法:采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,三组间比较采用单因素方差分析,两两间比较采用 SNK - q 检验,用 % 表示计数资料,多组率的整体比较采用卡方检验 ($2 \times C$),若期望值 < 5 ,行 Fisher 精确检验;多组率的比较采用 Bonfereoni 方法校正,检验水准 $\alpha = \text{原 } \alpha \text{ 水平} / \text{比较次数}$,即 $0.05/3 = 0.02$,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组临床结局指标比较:三组子宫大出血、子宫穿孔例数比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);联合组再次妊娠成功分娩例数最多,其次为宫腔镜组,腹腔镜最少,三组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 三组临床结局指标比较[例(%)]

组别	例数	子宫大出血	子宫穿孔	再次妊娠成功分娩
联合组	40	1(2.50)	1(2.50)	38(95.00)
腹腔镜组	30	1(3.33)	1(3.33)	25(83.33)
宫腔镜组	32	0(0.00)	0(0.00)	23(71.88)
χ^2		0.994	0.994	7.219
P		0.608	0.608	0.027

2.2 三组并发症比较:联合组并发症发生率最低,其次为宫腔镜组,腹腔镜最高,三组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 三组并发症比较[例(%)]

组别	例数	下腹疼痛	阴道不规律出血	发热	发生率
联合组	40	0(0.00)	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)
宫腔镜组	32	0(0.00)	2(6.25)	1(3.13)	3(9.38)
腹腔镜组	30	2(6.67)	3(10.00)	2(6.67)	7(23.33)
χ^2					7.830
P					0.020

3 讨论

CSP 是一种特殊的妊娠异位妊娠,患者一经确诊需立即采取有效的干预手段进行治疗,而目前的治疗手段主要以手术治疗为主,可做到病灶切除完整,进而避免子宫破裂、阴道大出血等症状^[5]。但目前对于 CSP 尚无标准治疗方式,因此,及早明确不同治疗方式的应用效果十分必要。

腹腔镜手术、宫腔镜手术在 CSP 的治疗中应用较为广泛,可完整切除 CSP 病灶部位,且具有良好的瘢痕修复作用,降低患者再次妊娠风险^[6]。而子宫动脉栓塞作为一种可保留 CSP 患者生育功能的治疗方式,因具有操作简便、止血迅速等优势,同样得到

频繁应用^[7]。

本研究结果显示,联合组再次妊娠成功分娩例数最多,其次为宫腔镜组,腹腔镜最少,提示子宫动脉栓塞联合宫腔镜病灶切除术可有效改善 CSP 患者临床结局,利于患者再次妊娠分娩,分析原因在于:子宫动脉栓塞术借助明胶海绵栓塞子宫动脉及分支血管,可有效阻断血供,使药物更好的作用于发病部位,可有效预防患者再次出血,降低患者再次手术风险,进而提高患者成功分娩率,改善临床结局。而再次基础上联合宫腔镜病灶切除术,可看到患者妊娠囊或绒毛在瘢痕附着处,精准定位宫腔病变部位,对病变组织进行切除,对子宫创伤相对较小,最大限度保留子宫宫壁,对患者再次妊娠成功分娩具有积极意义^[8]。最后,本研究结果还显示,联合组并发症发生率最低,其次为宫腔镜组,腹腔镜最高,提示子宫动脉栓塞联合宫腔镜病灶切除术可有效降低 CSP 患者并发症发生风险,这可能与子宫动脉栓塞术迅速止血,腹腔镜可有效定位瘢痕处病灶组织以及血管分布状况,便于切除病变组织有关,可减少对子宫损伤有关,安全性更高。

综上所述,子宫动脉栓塞联合宫腔镜病灶切除术是治疗 CSP 患者的有效方式,可有效改善患者临床结局,降低并发症发生风险,安全性较好,值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 黄小琴,陈丽娟.不同术式对剖宫产瘢痕妊娠及瘢痕类型的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(24):6126-6129.
- [2] 黄燕,熊希,李素芬.子宫动脉栓塞术联合腹腔镜下切开取胚术治疗外生型剖宫产瘢痕妊娠效果观察[J].山东医药,2019,59(20):56-58.
- [3] Vial Y, Petignat P, Hohlfield P. Pregnancy in a cesarean scar [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2000, 16(6): 592-593.
- [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[J].中华妇产科杂志,2016,51(8):568-572.
- [5] 马云娥,蒋鸿晶.不同术式治疗剖宫产瘢痕妊娠临床结局及并发症[J].中国计划生育学杂志,2020,28(1):89-92.
- [6] 付静静,孟津,王智文,等.腹腔镜手术与宫腔镜病灶切除术治疗内生型剖宫产瘢痕妊娠的临床效果及对患者生活质量的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(23):5625-5627.
- [7] 张伟,王莉杰,王觅.子宫动脉栓塞术治疗有异常供血的剖宫产瘢痕妊娠临床研究[J].介入放射学杂志,2020,29(7):668-672.
- [8] 温海燕,陈一喆.宫腔镜联合子宫动脉栓塞治疗剖宫产瘢痕妊娠的疗效及安全性分析[J].中国内镜杂志,2019,25(1):63-68.