

者移植肾功能稳定,对机会性感染风险较低,并且不使用致畸药物,可以在移植后1年尝试妊娠^[8]。也有人提出肾移植2年后妊娠不增加风险^[9]。本次研究所有移植受者均于肾移植术2年后妊娠。有1例患者妊娠为计划外妊娠,但发生于肾移植术后27个月,且孕前服用环孢素A胶囊+硫唑嘌呤片+强的松片抗排斥。该患者在孕33.4周阴道分娩2500 g新生儿,并未发现先天性畸形。孕期女性使用霉酚酸酯的风险较高,应建议至少在受孕前6周停用^[10]。本次研究中服用吗替麦考酚酯胶囊者孕前6周左右改服硫唑嘌呤片,未发生先天性畸形。

综上,肾移植受体妊娠有望成功分娩,但同时存在较高风险,应由移植科医师和产科医生密切监测随访。

参考文献

- 1 Celik G, Toz H, Ertlav M, et al. Biochemical parameters, renal function, and outcome of pregnancy in kidney transplant recipient[J]. *Transplant Proc*, 2011, 43(7): 2579-2583.
- 2 Guazzelli CA, Torlori MR, Sanches TF, et al. Contraceptive counseling and use among 197 female kidney transplant recipients[J]. *Transplantation*, 2008, 86(5): 669-672.
- 3 Murray JE, Reid DE, Harrison JH, et al. Successful pregnancies after human renal transplantation [J]. *N Engl J*

- Med*, 1963, 269(7): 341-343.
- 4 Xu L, Han P, Liu Y, et al. Study on the effect of kidney transplantation on the health of the patients' offspring: a report on 252 Chinese children[J]. *Cell Biochem Biophys*, 2014, 68(1): 173-179.
- 5 Oliveira LG, Sass N, Sato JL, et al. Pregnancy after renal transplantation—a five-yr single-center experience[J]. *Clin Transplant*, 2007, 21(3): 301-304.
- 6 Deshpande NA, James NT, Kucirka LM, et al. Pregnancy outcomes in kidney transplant recipients: a systematic review and meta-analysis[J]. *Am J Transplant*, 2011, 11(11): 2388-2404.
- 7 Platt MJ. Outcomes in preterm infants[J]. *Public Health*, 2014, 128(5): 399-403.
- 8 McKay DB, Josephson MA, Armenti VT, et al. Reproduction and transplantation: report on the AST consensus conference on reproductive issues and transplantation[J]. *Am J Transplant*, 2005, 5(7): 1592-1599.
- 9 Basaran O, Emiroglu R, Secme S, et al. Pregnancy and renal transplantation[J]. *Transplant Proc*, 2004, 36(1): 122-124.
- 10 许龙根. 女性肾移植受者的妊娠与生育问题 [J]. *中华移植杂志(电子版)*, 2015, 9(1): 6-11.

(收稿日期 2016-09-01)

(本文编辑 蔡华波)

· 经验交流 ·

结合超声对剖宫产术后子宫疤痕妊娠处理的临床研究

何松芝 隋云霞 孙雁群

随着生活水平和医疗技术的提高,使得剖宫产率近年来大幅度升高,因此临床上有剖宫产史的妇女再次妊娠亦有所上升^[1]。如果妊娠囊着床于子宫切口疤痕处,即为子宫疤痕妊娠,容易发生不全子

宫破裂、大出血等严重并发症,危及孕妇生命^[2]。本次研究通过对 I 型 12 例孕周(5~8 周)的疤痕处妊娠患者,采用口服米非司酮片辅以米索前列醇片联合用药终止妊娠,临床效果较好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年6月至2016年6月义乌

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.06.029

作者单位:322000 浙江义乌,浙江义乌复元医院妇产科

復元医院剖宫产后再次妊娠B超发现疤痕处妊娠 I 型的患者 12 例, 平均年龄 (29.13 ± 7.56) 岁, 剖宫产史: 其中 11 例采用子宫下段横切口、1 例采用宫体纵切口; 孕周 5 ~ 8 周。尿绒毛膜促性腺激素阳性, 终止妊娠前查血常规、尿常规、白带常规、凝血四项、肝肾功能 and 心电图, B 超探查孕囊的部位和疤痕的厚度。上述患者无全身情况不良和急性炎症或感染。

1.2 方法 12 例患者均行阴式超声, 使用 Voluson E8 超声诊断仪, 阴道超声探头频率为 5.0 ~ 10.0 MHz。嘱患者仰卧于检查床上, 取截石位。采用横、纵、斜切等多切面、多角度观察盆腔内子宫及双侧附件区情况, 了解宫腔内妊娠囊与剖宫产疤痕切口位置及局部彩色血流显像情况, 根据患者疤痕处孕囊生长形式, 孕囊与肌层的回声, 可分为 4 级。0 级: 未累及肌层, 与肌层境界清楚; 1 级: 稍累及肌层, 与肌层分界尚清晰; 2 级: 明显累及肌层, 与肌层分界不清, 尚未累及浆膜层; 3 级: 累及浆膜层, 并凸向膀胱。临床将其分为 I 型及 II 两种, 其中 0 级、1 级统称为 I 型, 为浅表种植在子宫的疤痕位置的孕囊, 向宫腔方向生长, 胚胎可持续生长; 2 级、3 级统称为 II 型, 可发生子宫穿孔、破裂, 甚至种植于膀胱, 形成血尿。本次研究采用相应的服药方法: 首次米非司酮片 25 mg 空腹服用, 每隔 12 小时服 25 mg, 总量 150 mg, 48 h 后继续服米索前列醇 0.6 mg, 以后每隔 2 小时视宫缩情况于阴道后穹窿放米索前列醇片 0.4 mg。严密观察产程进展, 记录孕囊排出的时间、产后出血量, 同时观察用药后反应并作相应的对症处理。

2 结果

上述孕 5 ~ 8 周子宫疤痕妊娠 12 例, 均经超声检查临床确诊为 I 型, 其中 4 例内见胚芽回声及原始心管搏动, 6 例见孕囊样回声, 周围见血流信号, 1 例见不均质团块。12 例患者均先保守治疗, 口服米非司酮片和米索前列醇片联合用药终止妊娠, 其中 11 例保守治疗成功, 经阴道娩出孕囊, 无强直性宫缩, 1 例保守治疗无孕囊排出, 随后进行超声引导下行刮宫术, 因保守治疗后孕囊或包块已经停止发育, 手术顺利; 12 例患者平均出血量 (36.30 ± 11.30) ml, 无 1 例发生子宫破裂、阴道大出血。

3 讨论

剖宫产是处理高危妊娠的主要方法之一, 但是近年来随着社会与医学发展, 无指征盲目选择剖宫产人数逐年提高, 子宫疤痕处妊娠患者亦逐年增加, 其风险也日益显现。临床研究表明, 疤痕子宫再次妊娠后如果孕囊着床在子宫的疤痕处, 滋养细胞

直接侵入子宫肌层和疤痕处, 使子宫壁变薄, 甚至穿透子宫壁, 随着孕囊的发育, 绒毛可直接侵蚀局部大血管, 容易导致子宫大出血和子宫破裂等严重后果^[3]。因此, 对于此类患者早期诊断和处理显得非常重要。本次研究对于 B 超确诊为 I 型疤痕妊娠者, 由于孕囊种植表浅, 胚胎发育大多发育不良, 且血运较差, 及时采用口服米非司酮片和米索前列醇片联合用药终止妊娠, 使发育的胚囊坏死而流产, 同时协同诱发宫缩, 并促进疤痕处肌层收缩, 软化和扩张子宫颈, 减少疤痕部位的张力过久过高, 减少疤痕处出血, 进而减少了流产后出血等不良后果。本次研究患者无 1 例发生子宫破裂及流产后大出血, 效果较好。相对于传统吸宫术来说, 本次研究采用口服米非司酮片和米索前列醇片联合用药, 无侵袭性操作, 减少了人工流产综合征的发生及医疗风险, 是一种比较安全、有效、可靠的方法。但本次研究也存在一些不足, 如本次研究结果提示当前临床对剖宫产术后子宫疤痕处妊娠的诊断, 最为经济有效的手段是彩超检查, 当患者出现相关临床症状, 需第一时间给予彩超进行确诊, 因此超声医师的临床经验对诊断的结果影响较大^[4], 如未及时确诊或误诊, 可导致患者流产时出现大出血, 甚至危及患者生命。故疤痕妊娠的确诊及分型一定要经有经验的超声医师确诊, 对疑难的病例可结合血清绒毛膜促性腺激素的检查甚至 MRI 的检查作出正确判断, 制定合适的治疗方案以避免不良后果发生。

综上所述, 对于子宫疤痕妊娠处理, 应结合先前剖宫产史, 运用超声详细检查孕囊位置、疤痕部位及厚薄; 对于确诊为 I 型的可采用联合用药治疗, 流产后观察子宫复旧和流产后出血量等, 并进行针对性治疗, 值得临床借鉴。

参考文献

- 1 阮焱, 张为远. 剖宫产的现状及其剖宫产率高居不下的原因[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(4): 241-243.
- 2 张翼婷, 张羨, 王晓玉, 等. 剖宫产切口疤痕妊娠 40 例结局分析[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2013, 34(6): 632-635.
- 3 钱金凤, 王彩燕, 诸葛听, 等. 米非司酮配伍米索前列醇终止 16~24 周妊娠的临床研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(7): 461-464.
- 4 廖彩华, 陈禄英, 林丽, 等. 子宫疤痕妊娠的经腹及经阴道彩色多普勒超声诊断价值分析[J]. 中国临床医学影像杂志, 2016, 27(1): 42-44.

(收稿日期 2016-09-12)

(本文编辑 蔡华波)