维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2004)01－0119－02

子宫角妊娠 21 例临床分析

王 辉，叶之美

(重庆医科大学临床学院妇产科，重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨子宫角妊娠的诊断和治疗。方法:回顾性分析 1993～2002 年收治的子宫角妊娠 21 例。结果:8 例确诊为宫角妊娠,9 例误诊为异位妊娠,1 例误诊为早孕人流术子宫穿孔,1 例误诊为妊娠合并子宫畸形,1 例误诊为不全流产,1 例误诊为绒毛膜癌。手术治疗 19 例,保守治疗 2 例。结论:宫角妊娠易被误诊为异位妊娠或其他与妊娠相关的疾病,仔细的妇科检查和超声检查可提高诊断的准确性。

【关键词】子宫角;妊娠

【中国图书分类法分类号】R714.22 【文献标识码】B 【收稿日期】2003－03－31

Analysis of cornual pregnancy in 21 patients

WANG Hui, et al

(*Department of Obstetrics and Gynecology, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To discuss the diagnosis, treatment of uterus cornea pregnancy. *Methods*: Retrospective analysis was made in 21 cases of uterus cornua pregnancy is recent 10 years. *Results*: 8 cases were diagnosed uterus cornua, 9 cases were misdiagnosed ectopic pregnancy, 1 case was misdiagnosed rupture of uterus of artifical obortion, 1 case was misdiagnosed pregnancy with uterus septus, 1 case was misdiagnosed choriocarcinoma. Surgical treatment was done in 19 patients, and the other 2 cases received conservative therapy. *Conclusion*: Cornual pregnancy is often misdiagnosed as ectopic pregnancy or other diseases. More careful gynecological and transobdominal ultrasound examination will improve the accuracy of diagnosis.

【Key words】Uterus cornua; Pregnancy

子宫角部妊娠是孕卵着床于输卵管口近宫腔侧,并向宫腔内发育,它是一种少见的、不正常的宫内妊娠,容易发生流产、子宫角部破裂和胎盘植入。现将我院近 10 年来收治的 21 例子宫角妊娠进行回顾性分析,并探讨本病的诊断和治疗。

1 临床资料

1.1 一般资料

1993 年至 2002 年 6 月我院收治子宫角妊娠 21 例,患者年龄 23～42 岁,既往妊娠次数为 0～9 次,妊娠中位数为 3 次,有分娩史者 12 例,仅 1 例无孕育史。21 例中 16 例要求终止妊娠而就诊,2 例因停经阴道流血而就诊。

1.2 临床表现

21 例中 20 例有停经史,停经时间为 32～90 天,中位数 53 数,阴道流血 6 例,腹痛 9 例,子宫均增大,其中 10 例扪及一侧宫角突起或附件包块。全部病例的尿 HCG(＋),21 例中 14 例行 B 超检查,发现子宫增大与停经月份相符,8 例有一侧子宫角部突起(2 例在宫角突起内见胎心搏动)。

1.3 误诊情况

21 例患者中,7 例在我院首诊,常规 B 超检查确诊为宫角妊娠;12 例在外院首诊未行 B 超检查,误诊为正常早孕行人流吸宫术未见绒毛;2 例因停经阴道流血在外院误诊为流产,行清宫术未见绒毛,后转至我院。21 例中,仅 8 例在入院时确诊,其余 13 例均误诊为其它疾病,在剖腹探查术时才得以确诊为宫角妊娠,入院诊断的具体情况见表 1。

表 1 21 例子宫角妊娠入院诊断情况

入 院 诊 断	例 数
宫角妊娠	8*
异位妊娠	9
早孕人流合并子宫穿孔	1
妊娠合并畸形子宫	1
不全流产	1
绒毛膜癌	1

*其中 7 例为首诊确诊

2 治 疗

作者介绍:王 辉(1971－),女,主治医师,硕士,
主要研究方向:妇产科疾病。

维普资讯 http://www.cqvip.com

21 例患者中,19 例采用手术治疗(15 例子宫角部契形切除,4 例次全子宫切除),术中均发现在圆韧带内上方,子宫一侧角部有突出包块(其中 8 例包块破裂),病检证实均为子宫角部妊娠;近期 2 例采用保守治疗,其中 1 例在 B 超引导下宫腔内置管,当导管前端达子宫角部胚囊后注射 MTX40mg,同时口服米非司酮 50mg bid×3 天,第 4 天口服米索前列醇 600ug,3 小时后见绒毛组织排出,阴道出血少,患者出院;另 1 例口服米非司酮,同时静脉点滴 MTX55mg,qod×5 天,肌注四氢叶酸钙 6mg 解毒,用药 6 天后,血 HCG 由入院时 26679mIU/ml 下降至 1170mIU/ml,阴道出血量极少,9 天后 HCG 降至 302mIU/ml,阴道出血停止,患者出院,1 月后随访 HCG 降至正常,2 月后月经恢复。

3 讨 论

子宫角部妊娠不属于异位妊娠范畴,而是宫内妊娠的一种特殊情况。由于子宫角部肌层较薄,且该处宫内膜对性激素的反应不及宫腔其它部位的内膜敏感,倘若孕卵在此着床,由于蜕膜发育不良,容易发生流产,且多为不全流产。继续妊娠者,可发生子宫角部破裂,并发腹腔内大出血。少数妊娠可能延续至足月分娩,但往往会并发胎盘植入,致使胎盘剥离困难,造成产后大出血。因此准确诊断宫角妊娠并进行适当的处理可预防发生严重的并发症。

3.1 病因

从本组资料分析来看,除 1 例为初孕妇外,其余均有多次人流刮宫及 1 次以上的孕娩史。反复多次妊娠刮宫及分娩对子宫内膜的损伤或感染,有可能影响孕卵在宫腔的着床部位,而发生宫角妊娠。估计宫角妊娠的发生与损伤或感染有关。

3.2 诊断与鉴别诊断

宫角妊娠患者一般有停经,尿 HCG 阳性,子宫增大,若出现流产者则有腹痛或阴道流血,仔细的妇科检查可发现子宫角部一侧较突出。

B 超检查在宫角妊娠诊断中具有重要价值,宫角妊娠典型的 B 超图象为一侧宫角突出包块,横切见偏心胎囊光环,周围环绕完整肌层,有时可见胎心搏动[1]。本文 21 例中,7 例患者因常规 B 超检查确诊为宫角妊娠,而避免了一次盲目的人流术;其余 14 例在外院首诊未行 B 超检查,而被误诊。文献报道,宫腔镜检查也是一种有效的辅助诊断方法,通常宫角妊娠在宫腔镜下可见患侧输卵管口被胚囊覆盖,对侧可见正常的输卵管口;有时双侧输卵管口不对称,患侧输卵管口位置明显抬高和张大,口径约 1cm,扩张的输卵管口内被胚囊占据,且与周围内膜界限清晰[2]。

临床上容易将宫角妊娠误诊为正常的早孕。本文要求终止妊娠而就诊的 19 例患者中,12 例因未进行仔细的妇科检查及术前常规 B 超检查而误诊为早孕。因此在人流术前,必须进行仔细的妇科检查及术前常规 B 超检查,若刮出物中未见绒毛,应送病检并再次进行 B 超检查,如发现宫内有胚囊者,必要时可行宫腔镜检查,以明确诊断。子宫角妊娠早期易发生流产而表现出阴道流血,此时需与正常早孕的流产相鉴别。本文有 2 例患者在外院首诊时误诊为流产,其中 1 例再次就诊入我院时仍以流产收入院。由于二者症状相似,鉴别有一定难度,此时除了对病史的详细询问和认真的妇科检查,并在术前常规进行 B 超检查,若诊断性刮宫后未见绒毛,而患者有不规则的阴道出血或仍有早孕反应者应考虑子宫角妊娠的可能。

宫角妊娠患者出现一侧下腹痛,反复阴道出血及一侧子宫角块状隆起,常常与输卵管间质部妊娠混淆,特别是子宫角部妊娠破裂以后,症状体征与输卵管间质部妊娠破裂相仿,临床上易将宫角妊娠误诊为输卵管间质部妊娠。本组 9 例入院误诊为异位妊娠而进行手术,术中发现破裂包块位于圆韧带内上方而确诊为子宫角妊娠,因此,根据术中子宫角部包块与圆韧带的关系可对二者进行鉴别,但术前诊断有一定困难。

如果 B 超医生经验不足,或对宫角妊娠缺乏认识,容易将宫角妊娠误诊为子宫畸形合并妊娠。本文 1 例患者由于 B 超误诊为纵隔子宫,一侧宫腔囊孕而行 2 次刮宫导致子宫穿孔,复习病史发现:患者 2 次刮宫均未见绒毛,既往有 2 次顺产史,置一个 IUD 后,有效避孕达 9 年,若有两个宫腔则需两个 IUD 才能有效避孕,考虑子宫畸形可能性小,再次由有经验的 B 超医生检查发现只有一个宫腔,左侧宫角突出,突起的包块内见胚囊及胎心搏动,怀疑子宫左角部妊娠破裂行剖腹探查,术中得到证实。因此,若 B 超结果与临床特征不相符合时,应重视患者的病史分析和临床检查。

子宫角部妊娠流产者,有时也可能误诊为绒癌。本文有 1 例患者因停经 2 个多月后,阴道流血 1 个月,子宫增大如 2 月孕大小,左侧角部有一包块,血 HCG 大于 500mIU/ml,误诊为绒癌入院,化疗一疗程后,HCG 下降,但 B 超示包块增大,考虑宫外孕不能完全除外,而行剖腹探查术,术中证实为宫角妊娠。宫角妊娠与绒癌患者均可能有停经,阴道流血和腹痛,但一般宫角妊娠停经时间较长,病程较短,患者一般情况较好,因此 B 超检查若未见胚囊,则应作彩超:绒癌包块内有丰富的血流,子宫肌层内可见浸润性病灶,且边界不清;而宫角妊娠可见胚囊,周围环绕完整肌层。

3.3 治疗

子宫角部血供丰富,角部妊娠一旦破裂,内出血迅速而凶猛,为了避免子宫角部妊娠破裂或刮宫时损伤子宫,以往一般多采取子宫角部切除术,近年来文献报道,也有采用保守治疗并获得成功的病例,但对停经时间长、有腹痛者应持慎重态度。本院最近 2 例采用药物治疗,也取得较好效果。

参 考 文 献

[1] 吴钟瑜. 实用妇产科超声诊断学[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,1995;120-121.

[2] 冯缵冲,邵敬於,主编. 实用宫腔镜学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999;74-75.