

卵巢妊娠1例并文献复习

李玉英¹, 赵丽¹, 孙琦¹, 黄美莎¹, 袁芳²

¹青岛大学, 山东 青岛

²青岛大学附属医院妇科, 山东 青岛

Email: yuanfangdoctor@126.com

收稿日期: 2021年9月11日; 录用日期: 2021年10月2日; 发布日期: 2021年10月13日

摘要

目的: 探讨罕见卵巢妊娠的发病相关因素、临床表现、鉴别及治疗方式。方法: 对1例卵巢妊娠患者进行回顾性分析并文献复习。结果: 本例患者为24岁女性, 因腹痛入院, 术前血人绒毛膜促性腺激素(HCG)阳性, 急诊超声提示右附件区不均质包块合并盆腹腔积液, 术后病理为见绒毛组织, 诊断为右侧卵巢妊娠。结论: 卵巢妊娠是一种罕见的异位妊娠, 临床极易漏诊及误诊, 临床主要以有停经史、腹痛收入院, 术前诊断较困难, 手术是最主要诊断及治疗方式, 同时需要做好术后HCG监测。

关键词

卵巢妊娠, 异位妊娠, 腹腔镜检查

Ovarian Pregnancy: A Case Report and Literature Review

Yuying Li¹, Li Zhao¹, Qi Sun¹, Meisha Huang¹, Fang Yuan²

¹Qingdao University, Qingdao Shandong

²Department of Gynecology, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Email: yuanfangdoctor@126.com

Received: Sep. 11th, 2021; accepted: Oct. 2nd, 2021; published: Oct. 13th, 2021

Abstract

Objective: To investigate the pathogenic factors, clinical manifestations, identification and treatment of rare ovarian pregnancy. **Methods:** A case of ovarian pregnancy was retrospectively analyzed and literature review was carried out. **Results:** The patient was a 24-year-old female who was admitted to the hospital due to abdominal pain. Preoperative blood HCG was positive, emer-

agency ultrasound suggested heterogeneous mass in the right adrenal region with peritoneal effusion, postoperative pathology showed villus tissue, and the diagnosis was right ovarian pregnancy. Conclusion: Ovarian pregnancy is a rare ectopic pregnancy, which is easy to be missed and misdiagnosed clinically. In clinical practice, the history of menopause and abdominal pain are mainly admitted to the hospital. Preoperative diagnosis is difficult, surgery is the main way of diagnosis and treatment, and postoperative HCG monitoring is required.

Keywords

Ovarian Pregnancy, Ectopic Pregnancy, Laparoscopy

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

受精卵着床在子宫体腔以外的部位, 包括输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、子宫肌壁间妊娠、阔韧带妊娠和宫颈妊娠等称为异位妊娠[1]。卵巢是一种罕见的异位妊娠, 是受精卵在卵巢组织中着床和生长发育, 其发生率约为 1:50,000~1:7000, 约占异位妊娠 0.5%~3% [2], 早期因为缺乏其典型临床症状和体征, 所以在临床中极易与输卵管妊娠相混淆, 一般在临床中将卵巢妊娠分为原发性卵巢妊娠和继发性卵巢妊娠两种类型, 原发性卵巢妊娠为精卵结合直接发生在在卵巢的卵泡内, 继发性卵巢妊娠是指精卵结合首先发生在子宫体腔内或者输卵管内, 而后逆向蠕动至卵巢着床和发育; 在孕早期极易破裂引起腹腔内出血, 由于症状不典型、误诊率高, 很多患者因为出现急性下腹痛等急腹症状和低容量休克症状来诊才得以发现, 因此病情延误所致诊断时间延长增加孕产妇死亡率[3]。宫内妊娠一般借助经腹部超声和经阴道彩色多普勒超声可确诊, 然而由于 B 超对于卵巢妊娠、输卵管妊娠和黄体破裂不易区分, 易相混淆, 本文报道 1 例以“停经 39 d, 腹痛 3 d, 加重半天”为主要症状的卵巢妊娠, 并对国内外相关文献报道进行回顾, 以加深对卵巢妊娠的认识和鉴别诊断。本文患者已知情并同意报道。

2. 临床资料

患者, 女, 24 岁, 未婚, GOPO, 妊娠 0 次, 患者平素月经规律(5 d/26 天), 月经量中等, 无痛经史, LMP: 2021 年 7 月 14 日, 既往体健, 患者以停经 39 d, 下腹痛 3 d, 加重 2 h 为主诉入院。患者停经 39 d, 3 d 前无明显诱因出现下腹部疼痛, 以右下腹为著, 遂于外院急诊科就诊, 考虑阑尾炎可能, 遂进一步于外院行抗炎及补液等对症支持治疗(具体药物不详), 患者自诉应用药物后症状较前稍缓解, 2 h 前无明显诱因突发右侧下腹痛, 伴恶心、呕吐, 无阴道流血、流液, 遂于我院急诊外科就诊, 行血人绒毛膜促性腺激素(HCG)测定示: 6168 mIU/ml, 遂进一步请妇科急会诊, 查体: T: 36.5°C, BP: 118/78 mmHg, P: 88 次/分, R: 18 次/分, 腹膨隆, 腹部软, 下腹轻压痛, 无反跳痛, 妇科检查示外阴发育正常, 阴道通畅, 宫颈常大轻糜, 宫颈可疑举摆痛, 子宫前位, 正常大小, 无压痛, 右侧附件区增厚, 伴明显压痛、反跳痛, 左附件区未扪及明显异常。行经阴道彩色多普勒超声(TVS, transvaginal ultrasound)示: 子宫前位, 约 53 mm × 48 mm × 39 mm, 包膜尚光滑, 外形尚规则, 肌层回声尚均匀, 内膜厚约 10 mm, 内回声尚均匀, 宫腔内未见明显孕囊回声, 右附件区见 35 mm × 28 mm 不均质回声包块, 与右侧卵巢分界不清, 内见 12 mm × 8 mm 无回声, 透声差, CDFI: 包块边缘见点状血流信号。左侧卵巢未探及, 子宫直肠陷

凹见深约 23 mm 液性回声,透声差,内见絮样回声,肝肾间隙见液性回声,深约 8 mm,透声可,盆腔积液,不排除破裂出血,急诊妇科以停经及腹痛原因待诊(异位妊娠?)收入院。患者暂时无生育计划,与患者及家属交代病情后行腹腔镜探查术,探查见盆腔内见游离血及凝血块约 500 ml,子宫体前位,大小正常,表面光滑,与周围组织无粘连,右侧卵巢一极见 3 cm × 3 cm 的紫蓝色包块,表面见活动性出血,卵巢另一极见直径约 2 cm 的囊肿,囊液清亮,左侧输卵管伞端见一 10 mm × 5 mm 系膜囊肿,左侧卵巢及右侧输卵管外观未见明显异常;遂给予患者腹腔镜下右侧卵巢楔形切除术 + 右侧卵巢囊肿剥除术 + 左侧输卵管系膜囊肿剥除术,术后给予补液及抗炎等对症支持治疗,术后病理示:右卵巢妊娠并见黄体,术后第一天查血 HCG 4014 mIU/ml,术后第二天复查血 HCG 1036 mIU/ml,切口愈合良好,予拆线,治愈出院,现术后复查血 HCG 已降至正常。

3. 讨论

目前卵巢妊娠发病机制目前尚不清楚,且卵巢妊娠与其他异位妊娠相比,不存在典型的危险因素,相关文献报道,上世纪卵巢妊娠发病率不足 5%,但是近年来卵巢妊娠发生率呈逐年上升趋势[4],尤其近年来随着辅助生殖技术的不断发展进步,异位妊娠的发病率进一步增加;当然,卵巢妊娠的发生也可能与排卵功能障碍有关,原因主要可能是由于输卵管伞部未能成功抓取自卵巢排出的卵泡,而附着于卵巢组织表面,从而在此处受精形成卵巢妊娠[5];输卵管功能受损、粘连、盆腔炎性疾病后遗症以及子宫内膜异位症与异位妊娠尤其是卵巢妊娠的发病率密切相关[6];随着现代诊疗技术与水平的不断提高,相关报道认为宫内节育器的应用可以增加其卵巢妊娠发病率,但是目前其确切发病机制尚不清楚,可能是由于宫腔内存在宫内避孕装置(节育器),引起宫腔内炎症细胞浸润,改变子宫腔内微环境,也可能因为节育器改变了孕妇体内前列腺的合成,改变输卵管运动方向,即影响卵管纤毛摆动方向,精子与卵细胞在输卵管壶腹部结合形成受精卵后,逆向蠕动,使受精卵种植于卵巢,从而导致卵巢妊娠的发生[7];其他文献报道,卵巢妊娠发病率呈逐年增加的趋势,主要原因在于输卵管运动性变异,从而促进受精卵在卵巢着床[8],进而导致异位妊娠尤其是卵巢妊娠的发生。然而,上述患者无明显相关发病危险因素,因此认为卵巢异位妊娠的发生还与其他危险因素有关联,这有待大量临床资料进一步去证明。

卵巢妊娠术前准确诊断比较困难,临床表现主要为停经、急性腹痛及不规则阴道流血,易与输卵管妊娠以及出血的卵巢黄体囊肿相混淆[9],当卵巢的异位病灶位于表面时,周围有正常的卵巢组织,容易误将凸起于卵巢表面的组织误判为来源于输卵管,经阴道超声有助于提高其诊断率,典型卵巢妊娠影像学表现为:妊娠囊未存在子宫腔内,一侧卵巢增大,探及类妊娠囊样强回声光团,内部充满无回声区,卵巢内同时存在强回声团和黄体有助于确诊,一般需要通过腹腔镜检查以及组织病理学检查进一步确定是否为卵巢妊娠,本例患者主要为有无明显诱因急性下腹痛及停经病史,少量阴道流血,经阴道彩色多普勒超声提示右附件区见直径约 4 cm 不均质回声包块,与右卵巢分界不清,考虑卵巢妊娠或黄体破裂可能,结合血 HCG 考虑卵巢妊娠几率大;黄体囊肿破裂无停经史以及血 HCG 阴性,所以需要结合其他辅助检查结果相鉴别;当然卵巢妊娠与卵巢生殖细胞肿瘤应该相鉴别,一般卵巢生殖细胞肿瘤伴有 HCG 升高和其他肿瘤相关标志物的升高,完善相关的辅助检查即能鉴别诊断。

目前对于卵巢妊娠相关诊断,Spiegelberg 提出了 4 条卵巢妊娠的诊断标准:1) 双侧输卵管完整;2) 孕囊或绒毛组织位于卵巢组织内;3) 卵巢及妊娠囊通过卵巢子宫韧带与子宫相连;4) 孕囊壁上有正常的卵巢组织和在胚胎组织与周围组织中有正常卵巢组织[10]。卵巢组织表面富含丰富的血管,且仅仅有一层白膜覆盖于卵巢组织表面,无平滑肌组织包绕,随着孕周逐渐延长,妊娠囊及滋养细胞及其组织进一步浸润卵巢血管容易造成卵巢出血,随着浸润深度增加,延伸至白膜处破裂容易造成腹腔大出血;同时卵巢组织缺乏受精卵生长发育所需要的生长环境,所以卵巢妊娠极易在早期发生破裂,导致腹腔大出血甚至

休克[11]。

目前首选腹腔镜手术治疗作为异位妊娠尤其是卵巢妊娠的治疗方式[12],对于卵巢功能的保护而言,更优于保守治疗;保守治疗尤其是对于未破裂卵巢妊娠患者,且患者生命体征稳定,可以应用MTX(甲氨蝶呤)进行保守治疗,但是,甲氨蝶呤(MTX)虽然可以破坏妊娠绒毛组织,但是卵巢妊娠物会随着胚胎坏死形成血块进一步使卵巢包块体积增大,可能进一步加快包块破裂,进一步导致腹腔内出血较快,危及患者生命仍然需要行腹腔镜探查;因为保守治疗妊娠包块破裂风险极高,所以经保守治疗患者均需住院观察治疗,一旦发现保守治疗患者失败,应当及时对患者进行手术治疗;由于卵巢妊娠患者早期症状较隐匿,诊断率低,往往容易造成漏诊甚至误诊,从而不能及时进行保守治疗,国内外学者对于保守治疗的经验,有成功也有失败案例,但是对于卵巢妊娠,大多数文献报道的观点是首选手术治疗[13]。

临床工作中,对于急诊育龄期女性均应警惕异位妊娠可能,尤其是卵巢妊娠可能,卵巢妊娠是一种罕见的异位妊娠,由于缺乏典型临床表现及特征,术前诊断较困难,因此对于宫内放置避孕装置、使用辅助生殖技术以及经阴超声提示有卵巢内高回声团患者,结合患者临床症状及其体征和辅助检查,应高度怀疑卵巢妊娠,尽量早期诊断,降低漏诊率,卵巢妊娠的诊断和治疗仍然是临床医生面临的挑战。

参考文献

- [1] Alalade, A.O., et al. (2017) Evidence-Based Management of Non-Tubal Ectopic Pregnancies. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **37**, 982-991. <https://doi.org/10.1080/01443615.2017.1323852>
- [2] Tabassum, M., Atmuri, K. and Cosmi, E. (2017) The Unexpected Ovarian Pregnancy at Laparoscopy: A Review of Management. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, **2017**, Article ID: 9856802. <https://doi.org/10.1155/2017/9856802>
- [3] Kaur, N., Reid, F. and Ma, K. (2019) Ovarian Ectopic Pregnancy: Laparoscopic Excision and Ovarian Conservation. *The Journal of Minimally Invasive Gynecology*, **26**, 1006. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2018.12.017>
- [4] Wong, C.-H., Wang, Y.-L. and Huang, J.-P. (2021) Postoperative Reproductive Outcomes in Women with Ovarian Pregnancy: A Retrospective Analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, **60**, 295-298. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.01.007>
- [5] Yuta, K., et al. (2021) Analysis of Surgical Procedure of Four Cases of Ovarian Pregnancies Treated with Laparoscopic Surgery. *Gynecology and Minimally Invasive Therapy*, **10**, 117-120. https://doi.org/10.4103/GMIT.GMIT_120_19
- [6] 黄晶, 吴世龙, 陈慧. 子宫特殊部位不典型异位妊娠4例误诊原因分析[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(1): 84-86.
- [7] Kjer, J.J., Holm, B. and Hertz, J. (1981) Ovarian Pregnancy in IUD-Users. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, **60**, 337-339. <https://doi.org/10.3109/00016348109158144>
- [8] Robertson, J.J., Long, B. and Koyfman, A. (2017) Emergency Medicine Myths: Ectopic Pregnancy Evaluation, Risk Factors, and Presentation. *Journal of Emergency Medicine*, **53**, 819-828. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.08.074>
- [9] Ciortea, R., et al. (2013) Ovarian Pregnancy Associated with Pelvic Adhesions. *Clujul Medical*, **86**, 77-80.
- [10] Kumar, J.S., et al. (2014) Ovarian Pregnancy: Uncommon Mode of Presentation. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, **8**, OD06-OD07.
- [11] Mahroofi, A.D., et al. (2021) Case Report of Spontaneous Bilateral Ovarian Pregnancy in a Nulliparous Lady. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, **2021**, Article ID: 6670763. <https://doi.org/10.1155/2021/6670763>
- [12] Kelly, R., Tarek, E.S. and Tariq, M. (2020) Ovarian Ectopic Pregnancy after *In Vitro* Fertilisation Treated by Laparoscopic Excision with Ovarian Preservation. *BMJ Case Reports*, **13**, e236680. <https://doi.org/10.1136/bcr-2020-236680>
- [13] Lisonkova, S., et al. (2019) Temporal Trends in Severe Morbidity and Mortality Associated with Ectopic Pregnancy Requiring Hospitalisation in Washington State, USA: A Population-Based Study. *BMJ Open*, **9**, e024353. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024353>