

腹膜后异位妊娠1例并文献复习

周海萍¹, 王亚琴², 姜向阳², 郝崔培²

¹西安医学院, 陕西 西安

²陕西省人民医院, 陕西 西安

收稿日期: 2022年10月16日; 录用日期: 2022年11月10日; 发布日期: 2022年11月21日

摘要

受精卵在子宫体腔以外的其它地方着床称为异位妊娠(ectopic pregnancy, EP), 属于病理妊娠, 是妊娠前3个月孕妇死亡的主要原因, 而腹膜后异位妊娠(retroperitoneal ectopic pregnancy, REP)是异位妊娠的特殊类型, 腹膜后异位妊娠十分罕见, 发生率很低, 发病机制尚且不明确, 且目前无明确统一的诊疗方案。因其位置相对特殊: 靠近大血管, 故超声检查不易探查, 这为临床诊断增加了难度, 容易误诊、漏诊。因此对于不能明确的肿块位置应该扩大超声探查范围, 并由高年资有经验的超声医生进行检查, 或行CT以及MRI检查, 必要时行多学科协作(MDT), 充分进行术前评估, 保障病人生命安全。治疗方案目前多考虑手术治疗, 对术者要求较高, 术者应充分了解女性生殖系统解剖关系及其与周围大血管之间的关系, 这样才能避免不必要的损伤进而成功救治该疾病。

关键词

异位妊娠, 腹膜后异位妊娠, 诊断, 文献复习

Retroperitoneal Ectopic Pregnancy: A Case Report and Literature Review

Haiping Zhou¹, Yaqin Wang², Xiangyang Jiang², Cuipei Hao²

¹Xi'an Medical University, Xi'an Shaanxi

²Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an Shaanxi

Received: Oct. 16th, 2022; accepted: Nov. 10th, 2022; published: Nov. 21st, 2022

Abstract

The implantation of fertilized eggs in other places other than the body cavity of the uterus is called ectopic pregnancy, which belongs to pathological pregnancy and is the main cause of maternal

death in the first 3 months of pregnancy, and retroperitoneal ectopic pregnancy is a special type of ectopic pregnancy. Retroperitoneal ectopic pregnancy is very rare, the incidence is very low, the pathogenesis is not clear, and there is no clear and unified diagnosis and treatment plan. Due to its relatively special location: close to the great blood vessels, it is not easy to detect by ultrasound, which increases the difficulty of clinical diagnosis, easy to miss diagnosis and misdiagnosis. Therefore, if the location of the mass is not clear, the scope of ultrasound exploration should be expanded, and the examination should be carried out by senior and experienced sonographers, or CT and magnetic resonance examination should be performed. When necessary, multidisciplinary cooperation should be carried out to fully carry out preoperative evaluation, so as to ensure the patient's life safety. Surgical treatment is often considered in the treatment plan, which is highly demanding for the surgeon. The surgeon should fully understand the anatomical relationship of the female reproductive system and its relationship with the surrounding great vessels, so as to avoid unnecessary injury and successfully treat the disease.

Keywords

Ectopic Gestation, Retroperitoneal Ectopic Pregnancy, Diagnosis, Literature Review

Copyright © 2022 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. 病例报告

患者，女，37岁，因“停经42天，下腹坠痛2天，加重2小时”于2021-04-18收入我院妇科。患者平素月经规律，末次月经：2021-03-07，停经后约30余天自测尿妊娠试验为阳性，无其它明显早孕反应，2天前无明显诱因出现下腹坠痛，未在意，未治疗。2小时前无明显诱因出现下腹坠痛加重，急来我院，查B超示：内目前未见明显孕囊回声，左侧附件区厚壁囊样包块，宫后区积液，异位妊娠待排。血HCG：6480 mIU/ml，孕酮示：10.53 ng/ml。多考虑异位妊娠，建议住院治疗，门诊排除新冠肺炎后以“异位妊娠待排”收住入院。患者G4P1，6年前因“社会心理因素”剖宫产1次，既往行人工流产3次。入院生命体征：体温：37.4℃，脉搏79次/分，呼吸：19次/分，血压：100/73 mmHg，心率：79次/分。妇科检查：暂未查。我院妇科B超：左侧卵巢后外侧显示一大小约2.0 × 1.9 cm厚壁囊样包块，边界清，内回声欠均匀，其内可见0.8 × 0.6 cm囊性液暗区，边界清，暗区清晰。宫后区探及深约2.0 cm积液暗区。提示：宫腔内目前未见明显孕囊回声，左侧附件区厚壁囊样包块，宫后区积液，异位妊娠待排，请结合临床。我院血HCG：6480 mIU/ml，孕酮示：10.53 ng/ml。血常规、凝血、胸部CT等检查无明显异常，患者自觉恶心、头晕、肛门坠胀感，综合考虑建议手术治疗，无明显手术禁忌症，于2021-04-18行腹腔镜探查术及患侧输卵管切除术，术中见：盆腹腔暗红色积血300 ml，子宫常大，表面尚光滑，子宫前壁原剖宫产瘢痕处与前腹膜形成致密粘连带，双侧输卵管、卵巢外观未见明显异常。探查肠管表面及上腹腔、肝脏膈肌、脾脏等未见明显异常。于左侧骶韧带外侧腹膜后可见一圆形突起，局部腹膜可见0.3 cm缺损，可见活动性少量血液流出，其内见明显绒毛组织，吸净盆腹腔积血，沿左侧输尿管走行，明确尿管位置，超声刀分离盆腔粘连带，在病灶表面打开腹膜，取匙钳钳夹出绒毛组织及凝血块约15 g，内可见直径约1 cm明显绒毛组织，双极电凝止血，检查无活动性出血，明胶海绵2块局部压迫；检查手术区无活动性出血。0.9%氯化钠注射液冲洗盆腹腔，手术区喷透明质酸钠凝胶，皮内缝合各切口，术毕标本家属过目后送病理检查。术后1天考虑不排除滋养细胞残留，给予肌肉注射甲氨蝶呤80 mg巩固治疗，

术后第2天复查血HCG: 2017.76 mIU/ml, 病情平稳后出院, 术后病理回报: (腹膜后)送检凝血块内见绒毛组织, 符合妊娠改变, 个别绒毛水肿。出院诊断: 腹膜后异位妊娠。出院后当地医院随访血HCG降至正常: 0.5 mIU/ml。患者现一般情况好, 无任何不适。

2. 讨论

2.1. 原因分析

受精卵在子宫体腔以外的其它地方着床称为异位妊娠(ectopic pregnancy, EP), 俗称宫外孕(extrauterine pregnancy), 属于病理性妊娠, 是妇产科常见病之一。是妊娠前三个月孕产妇死亡的主要原因, 占有孕产妇死亡人数的10%~26.4% [1] [2]。异位妊娠近年来有增长的趋势, 据统计, 陕西省去年孕产妇死亡人数11人, 其中因异位妊娠死亡人数3人。因其位置特殊, 常易导致内出血、失血性休克, 严重时甚至危害孕妇生命, 被视为妊娠早期高危并发症。目前, 异位妊娠的病因目前可分为以下几种[3]: ① 受精卵进入子宫腔受阻或者延迟(具体病因很多, 如输卵管炎症、粘连、先天性发育不良或畸形或者既往输卵管手术史、盆腔肿瘤压迫输卵管以及盆腔结核等); ② 胚胎或染色体异常; ③ 卵子尚未排除卵巢(卵巢妊娠); ④ 受精卵游走过快, 宫内内口过大, 于宫颈处着床(宫颈妊娠); ⑤ 子宫内膜炎, 有宫腔操作史; ⑥ 输卵管妊娠流产或破裂; ⑦ 内分泌因素; ⑧ 精神影响; ⑨ 胚胎移植技术; ⑩ 其它特殊原因等。而引起异位妊娠的高危因素[3]近些年也在逐渐引起人们的重视: ① 放置宫内节育器; ② 输卵管绝育术后; ③ 不良孕产史; ④ 口服避孕药(低剂量纯孕激素避孕药可使输卵管蠕动减慢); ⑤ 盆腔手术史; ⑥ 性传播疾病; ⑦ 黄体功能不足(导致输卵管纤毛逆蠕动速度低); ⑧ 不良生活习惯: 抽烟等。异位妊娠多为输卵管妊娠, 其次是卵巢妊娠、腹腔妊娠、子宫颈妊娠、阔韧带妊娠等, 大多数异位妊娠位于输卵管(95%), 而卵巢和腹腔较少受累(1.3%) [4]。其中腹膜后异位妊娠(retroperitoneal ectopic pregnancy)是腹腔妊娠的特殊类型, 极为罕见, 约占异位妊娠的1%, 英文检索病例不足20例[5], 较多着床于下腔静脉与腹主动脉间、腹主动脉与左肾动脉交界处、左肾区与腰大肌处近腹主动脉处, 因其诊断困难, 故而死亡率为非腹腔妊娠的8倍[6]。近年来, 有研究表明腹腔妊娠有增长的趋势, 这可能与宫腔操作史、前次剖宫产史及辅助生殖技术等相关。腹腔妊娠又分为原发性腹腔妊娠和继发性腹腔妊娠, 其中后者较前者更常见。继发性腹腔妊娠常继发于输卵管妊娠流产或破裂, 偶尔继发于卵巢妊娠, 有活性的妊娠组织流常着床于腹膜, 大网膜及肠系膜, 甚至着床于肝脾表面等。继发性腹腔妊娠的高危因素有很多, 包括流产、剖宫产、肌瘤剝出宫腔等手术病史造成子宫肌层连续性中断, 腹膜损伤, 输卵管通畅度异常等, 或者子宫先天发育异常等[7]。因其位置特殊, 故病人疼痛的部位根据孕囊着床的部位不同而不同, 患者多无明显不适, 多以突然晕厥等入院, 很容易出现腹腔大出血、失血性休克、DIC、脓毒血症等, 严重时甚至危及生命[8]。REP的发病机制尚不明确, 目前认为导致妊娠囊种植于腹膜后的机制有以下几种: (1)、妊娠囊沿着淋巴管移行, 至腹膜后间隙从而种植生长[2]。(2)、妊娠囊通过窦道向腹膜后迁移生长, 多发生于输卵管切除术后的患者[5]。(3)、医源性腹膜后种植[2], 发生于胚胎移植过程中, 发生子宫穿孔导致妊娠囊迁移至腹膜后, 从而种植生长。

异位妊娠早期多无临床表现, REP因为妊娠囊着床位置特殊更是如此, 随着妊娠囊的增长可能出现腹痛等不适, 但一般症状较轻, 且因妊娠囊位于腹膜后, 即使已经出现大出血, 移动性浊音也多为阴性[9], 因此在发生大出血前及时诊断REP较为困难, 极其容易漏诊或误诊。一般认为, REP的诊断标准如下: ① 明确的停经史; ② 无外伤史的突发性腹痛或(腰痛); ③ 出血和下腹压痛阳性, 但移动性浊音常为阴性; ④ 血HCG升高; ⑤ 影像学显示肿块位于腹膜后, 宫腔未见包块。有研究指出[10], 与经腹部超声相比, 阴道超声对于异位妊娠地诊断更为准确, 阴道超声可清晰地显示EP小包块与周围组织的毗邻关系, 从而使得还未破裂的输卵管妊娠的图像早期被识别, 这对于早期异位妊娠的识别起着重大作用,

并且行阴道超声检查时病人无需憋尿,所以更节省时间并且可以减轻病人的不适感。但是阴道超声也存在缺点,因为其是致于阴道内检查所以其活动范围有限,因此对于盆腔以外的包块检查时存在局限性。并且,阴道超声只能检测到盆腔内出血,对于大出血病人存在局限性[11]。阴道超声检查对于内出血不多的异位妊娠价值更大,但对于内出血较多的病人效果不及经腹超声。因此在临床工作中,应该将经腹超声与经阴道超声相结合,发挥各自利弊[10] [11],尽量降低漏诊率与误诊率,这样才能提高临床诊断率,进一步减少病人痛苦从而挽救病人生命。异位妊娠的治疗方式有手术治疗以及甲氨蝶呤(MTX)保守治疗,然而 REP 目前尚无统一的诊疗标准,根据所报道的文献分析,REP 多以手术治疗为主,也有相关文献报道在 CT 引导下向妊娠囊内注射甲氨蝶呤保守治疗 REP 的病例[12],但在这个过程中,需严密监测患者生命体征,注意有无内出血征象、定期进行血 HCG 值测定以及超声检查,在一些偏远地区以及医疗资源缺乏地区,实施起来相当有难度。多数病例报道 REP 发生于大血管处,因此手术风险骤增,也有报道称甲氨蝶呤可用于术前及术后的补充治疗[13]。本病例术前根据临床症状及辅助检查诊断考虑为异位妊娠,且患者有自觉症状,考虑异位妊娠破裂,故行腹腔镜探查术,与传统开腹手术比,腹腔镜手术相比起来创伤小,外形美观,且时间短,本病例术中发现双侧卵巢及输卵管外形正常,于左侧骶韧带外侧腹膜后发现病灶,由有丰富经验的主任医师仔细打开腹膜及分离妊娠组织,可见明显绒毛,术后给与甲氨蝶呤肌肉注射补充治疗,术后病理回报为正常妊娠组织,术后随访血 HCG 值恢复正常,腹膜后异位妊娠诊断明确。

2.2. 诊治经验

妇科急症中最急的莫过于异位妊娠(ectopic pregnancy, EP),占妇科急腹症的 80%,发生率概率为妊娠的 0.5%~1% [14]。但其死亡率在妇科急症中却相当高,因此及时地确诊对异位妊娠来说相当重要。通过本病例不难发现,超声检查对于腹膜后异位妊娠的诊治起着至关重要的作用,其中阴道超声检查对于内出血不多的异位妊娠价值更大,但对于内出血较多的病人应结合阴道超声及经腹超声有机结合从而综合判断。由于腹膜后异位妊娠位置特殊,对超声医生的技术水平以及经验来说都是巨大考验,必要时可进行软组织分辨率更高的检查:CT 或核磁共振检查明确诊断。REP 的发病原因目前尚且不明确,综合来看,本病例患者为自然受孕,故暂排除医源性腹膜后种植机制本病患者既往行剖宫产术 1 次以及行人工流产术 3 次,有宫腔操作史,且根据术中探查见:子宫前壁原剖宫产瘢痕处与前腹膜形成致密粘连带,左侧骶韧带外侧腹膜后可见一圆形突起,局部腹膜可见 0.3 cm 缺损,故推测这可能导致受精卵植入腹膜后间隙,这些因素皆可能为该患者此次发病的风险因素。根据病史及辅助检查分析:本病例患者有明确的停经史,无明显诱因出现下腹痛,化验检查提示血 HCG 升高,且影像学提示非宫内孕,提示左侧卵巢后外侧有一厚壁囊肿以及宫后区积液,故此可以判断患者为妊娠状态,但并非宫内孕。而此时病人出现内出血表现:恶心、头晕、肛门坠胀感,考虑包块破裂,有急诊手术指征,在排除手术禁忌后行腹腔镜探查术及患侧输卵管切除术,术中见盆腹腔积血,子宫表面光滑,子宫前壁原剖宫产瘢痕处与前腹膜形成致密粘连带,双侧输卵管、卵巢外观未见明显异常。探查肠管表面及上腹腔、肝脏膈肌、脾脏等未见明显异常。于左侧骶韧带外侧腹膜后可见一圆形突起,局部腹膜可见 0.3 cm 缺损,见活动性少量血液流出,其内见明显绒毛组织,吸净盆腹腔积血,沿左侧输尿管走行,明确尿管位置,超声刀分离盆腔粘连带,在病灶表面打开腹膜,取匙钳钳夹出绒毛组织及凝血块约 15 g,内可见直径约 1 cm 明显绒毛组织,至此腹膜后异位妊娠诊断明确。术后第一天,不排除妊娠滋养细胞残留给予甲氨蝶呤肌肉注射治疗,复查血 HCG 值下降满意,术后病理回报符合正常妊娠组织,出院诊断:腹膜后异位妊娠。术后随访血 HCG 值直至降至正常。

3. 结论

综上所述,腹膜后异位妊娠十分罕见,发病机制尚且不明确,且目前无明确统一的诊疗方案,因其

位置相对特殊,靠近大血管,故超声检查不易探查,这为临床诊断增加了难度,容易误诊、漏诊,因此对于不能明确的肿块位置应该扩大超声探查范围,并由高年资有经验的超声医生进行检查,必要时行软组织分辨率更高的检查:CT以及MRI检查。必要时(患者病情不稳定,腹腔内出血征象明显或发生失血性休克等危及病人生命的情况时)进行多学科协作(MDT),充分进行术前评估,保障病人生命安全。治疗方案目前多考虑手术治疗,因此对术者要求便较高,术者应充分了解女性生殖系统解剖关系及其与周围大血管之间的关系,这样才能避免不必要的损伤,从而成功诊治该疾病。

参考文献

- [1] Penny Whiting, Anne WS Rutjes, Johannes B. Reitsma, 等. QUADAS 的制定: 用于系统评价中评价诊断性研究质量的工具[J]. 中国循证医学杂志, 2007(4): 296-306.
- [2] Martínez-Varea, A., Hidalgo-Mora, J.J., Payá, V., *et al.* (2011) Retroperitoneal Ectopic Pregnancy after Intrauterine Insemination. *Fertility and Sterility*, **95**, 2431-2433. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.02.026>
- [3] 李娟清, 石一复. 重视特殊部位和特殊类型异位妊娠的识别[J]. 中国计划生育和妇产科, 2022, 14(5): 7-10.
- [4] Sunday-Adeoye, I., Twomey, D., Egwuatu, E.V., *et al.* (2011) A 30-Year Review of Advanced Abdominal Pregnancy at the Mater Misericordiae Hospital, Afikpo, Southeastern Nigeria (1976-2006). *Archives of Gynecology and Obstetrics*, **283**, 19-24. <https://doi.org/10.1007/s00404-009-1260-4>
- [5] 孙丙辉, 于雅倩, 桑洪爱, 等. 腹膜后妊娠 1 例并文献复习[J]. 现代妇产科进展, 2020, 29(2): 157-158.
- [6] 郎婷玉, 纪妹, 赵墨, 等. 腹膜后异位妊娠 1 例[J]. 实用妇产科杂志, 2021, 37(11): 879-880.
- [7] 赵芳芳. 腹膜后妊娠 1 例病例报告并文献复习[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(96): 310+315.
- [8] 郑春花, 邵文静, 王媛, 等. 孕 20 周腹腔妊娠伴胎膜破裂 1 例[J]. 中国计划生育和妇产科, 2022, 14(5): 23-25, 后插 2.
- [9] Yang, Y., Liu, Z., Song, L., *et al.* (2018) Diagnosis and Surgical Therapy of the Retroperitoneal Ectopic Pregnancy: A Case Report. *International Journal of Surgery Case Reports*, **49**, 21-24. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2018.05.027>
- [10] 甄敏, 边晓玲, 杨素筠. 经腹部和经阴道彩超诊断异位妊娠的临床价值分析[J]. 医学影像学杂志, 2022, 32(9): 1627-1630.
- [11] 曹颖, 刘锦钰, 刘伟. 国内经腹与经阴道超声诊断异位妊娠患者随机对照试验的 Meta 分析[J]. 安徽医药, 2013, 17(2): 290-292.
- [12] Huang, X., Zhong, R., Tan, X., *et al.* (2019) Conservative Management of Retroperitoneal Ectopic Pregnancy by Computed Tomographic-guided Methotrexate Injection in the Gestational Sac: 2 Case Reports and Literature Review. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, **26**, 1187-1192. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2018.12.016>
- [13] Okorie, C.O. (2010) Retroperitoneal Ectopic Pregnancy: Is There Any Place for Non-Surgical Treatment with Methotrexate? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, **36**, 1133-1136. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2010.01270.x>
- [14] 王昌银, 戚怀钻, 邓康燕. 异位妊娠的误诊原因分析与防治对策[J]. 华西医学, 2010, 25(6): 1151-1153.