

双胎妊娠合并卵巢附壁血栓形成1例并相关文献复习

赵丽¹, 赵飞¹, 李玉英¹, 袁芳^{2*}

¹青岛大学, 山东 青岛

²青岛大学附属医院, 山东 青岛

收稿日期: 2022年2月23日; 录用日期: 2022年3月15日; 发布日期: 2022年3月28日

摘要

目的: 探讨妊娠合并血栓形成的病因及诊治。方法: 回顾性分析我院收治双胎妊娠合并卵巢附壁血栓形成患者临床资料并复习文献。结果: 患者为26岁育龄期女性, 因“停经33周5天, 下腹痛6小时”入院, 既往因“异位妊娠”行双侧输卵管切除术。入院后完善相关检查及会诊, 行下腔静脉滤网植入术 + 剖宫产术, 术后随访5月未见复发。结论: 妊娠合并血栓形成临床少见, 一旦栓子脱落, 孕产妇死亡率增高, 一旦发现需完善相关检查, 综合评估终止妊娠时机。

关键词

双胎妊娠, 血栓形成

Ovarian Mural Thrombosis in Twin Pregnancy: A Case Report and Review of Relevant Literature

Li Zhao¹, Fei Zhao¹, Yuying Li¹, Fang Yuan^{2*}

¹Qingdao University, Qingdao Shandong

²Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Feb. 23rd, 2022; published: Mar. 15th, 2022; published: Mar. 28th, 2022

Abstract

Objective: To investigate the etiology, diagnosis and treatment of pregnancy thrombosis. **Methods:**

*通讯作者 Email: yuanfangdoctor@126.com

文章引用: 赵丽, 赵飞, 李玉英, 袁芳. 双胎妊娠合并卵巢附壁血栓形成 1 例并相关文献复习[J]. 临床医学进展, 2022, 12(3): 2261-2265. DOI: [10.12677/acm.2022.123325](https://doi.org/10.12677/acm.2022.123325)

The clinical data of patients with twin pregnancy complicated with ovarian mural thrombosis in our hospital were retrospectively analyzed and the literature was reviewed. Results: The patient was a 26-year-old female of reproductive age. She was admitted to the hospital due to “33 weeks and 5 days of menopause and 6 hours of lower abdominal pain”, and had previously undergone bilateral salpingectomy due to “ectopic pregnancy”. After admission, relevant examination and consultation were improved, and inferior vena cava filter implantation and cesarean section were performed. No recurrence was found in 5 months of postoperative follow-up. Conclusion: Pregnancy with thrombosis is rare in clinic. Once emboli fall off, the maternal mortality rate increases. Once found, relevant examinations should be improved and the timing of termination of pregnancy should be comprehensively evaluated.

Keywords

Twin Pregnancy, Thrombosis

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. 前言

卵巢静脉血栓形成(ovarian vein thrombosis, OVT)是一种罕见的静脉血栓栓塞类型,比下肢深静脉血栓形成少 60 倍,最常见于产褥期,通常发生在子宫内膜炎的情况下。它可能表现为下腹痛和类似发热的急性阑尾炎。OVT 通常与其他一些疾病有关,例如盆腔炎、恶性肿瘤、败血症、肠炎以及近期的盆腔或腹部手术[1]。虽然其发病率低,但却严重威胁产妇安全,及时诊断和治疗非常重要。由于该病发生率低且缺乏特征的临床表现,对该疾病往往认识不足,易造成漏诊和误诊、延误治疗[2]。OVT 是一种罕见的事件,主要影响产褥期妇女,尤其是产后早期。在产后阴道分娩(0.18%)和剖宫产(2%)的女性中, OVT 的发生率不同[3]。因 OVT 常见于产褥期,发生在妊娠期更为罕见,现将青岛大学附属医院收治的 1 例双胞胎妊娠合并卵巢附壁血栓形成病例并相关文献复习如下。

2. 病例摘要

患者谢某,女姓,26 岁,因“停经 33 周 5 天,下腹痛 6 小时”入院,初步诊断:先兆早产、臀先露、双胞胎妊娠(双绒双羊)、妊娠合并肺动脉高压(轻度)、胚胎移植术后、试管婴儿、输卵管切除术后、孕 33 周 5 天 G3P0。既往因“异位妊娠”行“腹腔镜下双侧输卵管切除术”。入院后给予抑制宫缩及促胎肺成熟治疗,完善相关检查,2021-09-19 D-二聚体测定:26,350.00 ng/ml,查体:双下肢等粗,腓肠肌无挤压痛,双下肢血管超声:双侧小腿肌间静脉血流缓慢;2021-09-22 心脏超声:轻度肺动脉高压、心包积液(微量)。2021-09-22 盆腔血管超声:左侧卵巢静脉迂曲扩张,管腔内件附壁中等回声,较厚处约 1.0 cm,累及长度约 11.8 cm,左侧卵巢静脉附壁血栓形成(见图 1)。血气分析:氧分压 84 mmHg (60~100 mmHg),乳酸 5.7 mmol/L (-3~+3 mmol/L)。入院后给予低分子肝素治疗,复查 D-二聚体、乳酸较前下降,患者系胚胎移植术后,长期卧床,有血栓形成高危因素,心超提示轻度肺动脉高压,肺栓塞不能排除。于 2021-09-22 行下腔静脉滤网植入术 + 剖宫产术,术后转入 ICU,完善肺 CTPA 检查提示:双肺多发肺栓塞(右肺下叶动脉及其分支较著),双侧胸腔积液并双肺膨胀不全。于 2021-09-27 行下腔静脉滤器调整位置,复查 D-二聚体:1790 ng/ml,可见 D-二聚体明显下降(见图 2),后好转出院,术后随访 5 月,无不适。



Figure 1. Ultrasound of ovarian venous thrombosis (red arrows point to the lesion)

图 1. 卵巢静脉血栓 B 超(红色箭头所指为病灶)

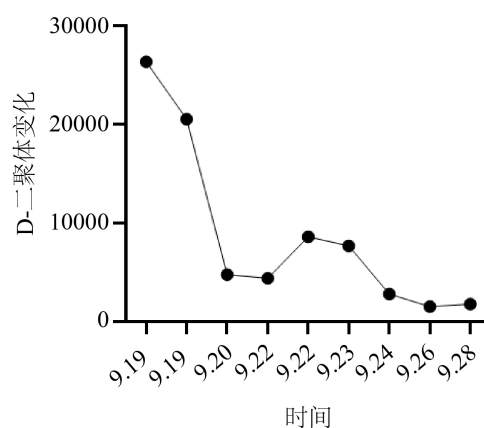


Figure 2. Changes in D-dimer

图 2. D-二聚体变化情况

3. 讨论

3.1. 静脉血栓病的临床表现

静脉血栓的形成是妇产科患者的严重并发症,若发生肺栓塞则危及患者的生命。静脉血栓病(静脉血栓栓塞病, venous thromboembolic disease)包括两个类型:① 血栓性静脉炎(thrombophlebitis);② 静脉血栓形成(venous thrombosis)。临床表现为起病急,症状明显而阳性体征少。主要症状为突然呼吸困难,发绀,低血压,右心衰竭,肢端湿冷;胸闷,胸痛,惊恐,咳嗽,咯血或有泡沫或粉红色痰,晕厥等。

3.2. 妊娠期血栓形成的原因

卵巢静脉与子宫和阴道静脉之间存在着广泛的血管网,阴道和宫腔内的病原体可通过这些血管网进入卵巢静脉,造成血管内皮损伤,促进血液的凝聚。在孕晚期,卵巢静脉达到最大扩张状态,扩张的卵巢静脉中充满了缓慢的血流,这些血流在分娩后将急剧下降,导致静脉局部塌陷,加之子宫对静脉的压迫,形成卵巢静脉血液的淤积,促进了血栓的形成。妊娠期血液处于高凝状态,凝血因子(I, II, VII, VIII, IX 和 X)水平升高,血小板黏附增加,纤维蛋白溶解降低,也为静脉血栓形成提供了基础。

妊娠期血液呈生理性稀释,却又处于高凝状态,这一生理性变化的积极意义是为了减少分娩时出血风险,但同时也增加了血栓形成的风险,妊娠期合并静脉血栓性疾病(VTE)是引孕产妇死亡的主要原因之

一,直接危害母婴健康。据国外报道 VTE 的发病率妊娠期较非妊娠期大近 6 倍[4]。妊娠期凝血纤溶系统的生理性改变为了预防分娩后胎盘剥离面和裂伤出血,但也形成动静脉血栓形成的条件,正常女性妊娠血液中凝血酶,凝血因子和纤维蛋白原含量增加,抗凝及纤溶功能减弱,血液呈高凝状态[5]。

3.3. 产后卵巢静脉血栓(Postpartum Ovarian Vein Thrombosis, POVT)

POVT 的典型表现在分娩后 48~96 小时出现体温升高,下腹部疼痛,偶可触及“索条”状肿块。腹痛常局限于一侧,并可向腹股沟区辐射。这些症状缺乏特异性,临床医生常常需要从常见病开始排除,包括宫腔感染、阑尾炎、肾盂肾炎、阔韧带血肿、附件扭转及输尿管结石等[6]。产后卵巢静脉血栓发病率很低,其发生主要与以下三种因素有关:血管壁的损伤、静脉淤积、产后高凝状态[7]。产后血管内皮的损伤可能来自于剖宫产术的直接损伤,也可能来自于局部感染或炎症的间接损伤[8]。90%的 POVT 发生于右侧卵巢静脉,可能与以下原因有关:首先右侧卵巢静脉较左侧冗长,孕晚期静脉扩张,更易造成血流的淤积;其次,孕晚期扩大到子宫有右旋趋势,导致右卵巢静脉及下腔静脉受压;第三,产后两侧卵巢静脉的引流方向不同,右侧卵巢静脉顺向引流,而左侧卵巢静脉发生逆向引流,因此产后各有害因素对左侧卵巢静脉的影响较小[9]。但该病患者卵巢静脉血栓发生在左侧,与产后卵巢静脉血栓发生侧不同,可能与患者孕期长期左侧卧床保胎,活动少有关。

目前对 OVT 的治疗尚无指导意见[10]。对这些患者进行全身抗凝治疗可能会在缓解症状和预防危及生命的并发症方面取得有利的结果[1]。特发性 OVT 有发生肺栓塞的风险,通常以腹痛为特征,可能不伴有发热。对于突发性腹痛,但无 OVT 危险因素的患者,仍应考虑特发性 OVT 的可能性。迄今为止,抗凝治疗是特发性 OVT 的主要治疗方法。特发性 OVT 的诊断应排除诸如产后、恶性肿瘤、盆腔炎、近期手术以及任何其他容易导致高凝状态的危险因素[3]。且 OVT 有发生肺栓塞的风险,25%的产后 OVT 患者发生肺栓塞,血栓扩张到下腔静脉和肾静脉[11]。

静脉血栓形成的主要治疗方法是使用贝肝素进行全面抗凝,以防止血栓和肺栓子的传播。可以使用低分子肝素或非功能性静脉内肝素。血栓形成或肺栓塞后用香豆素(目标国际标准化比率 2 至 3)抗凝 6 个月是合适的。在发烧和败血症的情况下,还需要静脉注射抗生素。建议使用 7 至 10 天的阿莫西林、克拉维酸或甲硝唑和庆大霉素。

患有卵巢静脉血栓形成的患者偶尔会出现伴有腹膜炎的下腹疼痛,并会因疑似急性阑尾炎而接受手术探查。切除卵巢静脉或结扎下腔静脉附近的近端交界处或两者兼而有之是合适的。还应考虑对患者进行开放手术,以改善适当的抗凝和抗生素。

总而言之,卵巢静脉血栓在妊娠期较为罕见,多见于产褥期,临床表现可为不典型下腹痛、实验室检查发现 D-二聚体升高,在临床工作中,需注意腹痛的原因,完善相关检查,联合多学科,评估患者病情,选择合适时机终止妊娠,从而保证母婴安全。

参考文献

- [1] Nezam, A.H., Lauszus, F.F. and Agha Krogh, R.H. (2018) Post-Partum Ovarian Vein Thrombosis. *Ugeskr Laeger*, **180**.
- [2] Akinbiyi, A.A., Nguyen, R. and Katz, M. (2009) Postpartum Ovarian Vein Thrombosis: Two Cases and Review of Literature. *Case Reports in Medicine*, **2009**, Article ID: 101367. <https://doi.org/10.1155/2009/101367>
- [3] Bannow, B.T.S. and Skeith, L. (2017) Diagnosis and Management of Postpartum Ovarian Vein Thrombosis. *Hematology ASH Education Program*, **2017**, 168-171. <https://doi.org/10.1182/asheducation-2017.1.168>
- [4] James, A.H., et al. (2007) Thromboembolism in Pregnancy: Recurrence and Its Prevention. *Seminars in Perinatology*, **31**, 167-175. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2007.03.002>
- [5] Bagot, C.N., et al. (2019) Changes in Laboratory Markers of Thrombotic Risk Early in the First Trimester of Pregnan-

-
- cy May Be Linked to an Increase in Estradiol and Progesterone. *Thrombosis Research*, **178**, 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2019.03.015>
- [6] Salomon, O., Apter, S., *et al.* (1999) Risk Factors Associated with Postpartum Ovarian Vein Thrombosis. *Thrombosis and Haemostasis*, **82**, 1015-1019. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1614321>
- [7] James, A.H. (2009) Venous Thromboembolism in Pregnancy. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, **29**, 326-331. <https://doi.org/10.1161/ATVBAHA.109.184127>
- [8] Khlifi, A., *et al.* (2010) Postpartum Ovarian Vein Thrombophlebitis: Report of a Case and Review of the Literature. *N Am J Med Sci*, **2**, 389-391.
- [9] Salomon, O., Dulitzky, M. and Apter, S. (2010) New Observations in Postpartum Ovarian Vein Thrombosis: Experience of Single Center. *Blood Coagulation & Fibrinolysis*, **21**, 16-19. <https://doi.org/10.1097/MBC.0b013e32832f2ada>
- [10] Kodali, N., Veytsman, I., Martyr, S. and Lu, K. (2017) Diagnosis and Management of Ovarian Vein Thrombosis in a Healthy Individual: A Case Report and a Literature Review. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, **15**, 242-245. <https://doi.org/10.1111/jth.13584>
- [11] Alalqam, M.M., *et al.* (2019) The Challenges of Diagnosing Idiopathic Ovarian Vein Thrombosis: Case Report. *International Journal of Surgery Case Reports*, **60**, 63-65. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2019.04.039>