

瘢痕子宫两个月后再次妊娠1例报告并文献复习

王雨霏^{1,2*}, 张大相^{1,2}, 刘宗花^{2#}

¹山东第一医科大学研究生院, 山东 济南

²山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)产科, 山东 济南

收稿日期: 2024年1月29日; 录用日期: 2024年2月23日; 发布日期: 2024年2月29日

摘要

瘢痕子宫是指经过剖宫产或妇产科手术后, 子宫切口处留下瘢痕。随着国家生育政策的调整, “三孩”时代的到来, 瘢痕子宫再次妊娠的女性逐年增加。瘢痕子宫再次妊娠对整个孕期有着明显的影响, 可能会造成子宫破裂、胎盘早剥、感染、粘连、切口愈合不良等后果, 严重影响母婴结局。所以, 选择合适的时间再次妊娠, 以减少上述风险发生的概率, 引起了越来越多的重视。本文回顾性分析1例瘢痕子宫间隔2个月后再次妊娠的临床资料, 并对国内外瘢痕子宫再次妊娠的相关文献进行归纳总结, 探讨瘢痕子宫的适宜妊娠间隔, 为瘢痕子宫再妊娠的孕前咨询及孕期保健提供思路。

关键词

瘢痕子宫, 再次妊娠, 时间间隔, 妊娠结局

Re-Pregnancy after Two Months Interval of Scar Uterus: A Case Report and Literature Review

Yufei Wang^{1,2*}, Daxiang Zhang^{1,2}, Zonghua Liu^{2#}

¹Graduate School of Shandong First Medical University, Jinan Shandong

²Department of Obstetrics, The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University (Shandong Provincial Qianfoshan Hospital), Jinan Shandong

Received: Jan. 29th, 2024; accepted: Feb. 23rd, 2024; published: Feb. 29th, 2024

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 王雨霏, 张大相, 刘宗花. 瘢痕子宫两个月后再次妊娠 1 例报告并文献复习[J]. 临床医学进展, 2024, 14(2): 4533-4537. DOI: 10.12677/acm.2024.142629

Abstract

Scar uterus refers to the scar left in the uterine incision after cesarean section or obstetrics and gynecology operation. With the adjustment of national fertility policy, “three births” era has arrived, the number of women who get pregnant again in scar uterus is increasing year by year. The second pregnancy of scar uterus has a significant impact on the whole pregnancy, which may cause uterine rupture, placental abruption, infection, adhesion, poor incision healing and other consequences, seriously affecting the maternal and infant outcome. Therefore, it has attracted more and more attention to choose the right time to get pregnant again in order to reduce the probability of the above risks. In this paper, the clinical data of a case of re-pregnancy after 2-month interval of scar uterus were analyzed retrospectively, and the relevant literatures about re-pregnancy of scar uterus at home and abroad were summarized to explore the appropriate pregnancy interval of scar uterus to provide ideas for pre-pregnancy counseling and health care of scar uterus.

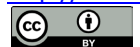
Keywords

Scar Uterus, Second Pregnancy, Time Interval, Pregnancy Outcome

Copyright © 2024 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

据文献报道, 2008年至2018年间, 我国剖腹产率从2008年的28.8%上升到2014年的34.9%, 2018年达到36.7% [1]。近年来, 随着我国生育政策的发展, 剖宫产的孕妇增多, 伴随剖宫产率的剧增瘢痕子宫产妇的数量也呈上升趋势。目前关于瘢痕子宫再次妊娠的时间间隔问题仍存在争议。妊娠间隔过短, 妊娠时出现子宫破裂、胎盘植入、早产、低出生体重儿等情况的风险就会大大增加, 对孕妇及新生儿造成威胁。目前国内研究表明, 子宫瘢痕的愈合情况与妊娠间隔关系密切, 剖宫产术后2~3年, 瘢痕处细胞愈合达到最佳状态, 适宜再次妊娠[2] [3] [4] [5]。威亚菲、何泳蓝等人的研究显示, 剖宫产一年后疤痕达到相对稳定形态, 剖宫产两年后子宫形态更接近正常[6]。本文报道山东第一医科大学第一附属医院(我院)收治1例瘢痕子宫间隔2个月后再次妊娠的孕妇。

孕妇王某某, 女, 31岁, 末次月经: 2020-12-22, 预产期: 2021-09-29。G3P1L0A1, 2017年因“孕17+周、难免流产、胎盘低置状态”于本院行钳刮术; 2020年10月孕27+周因“重度子痫前期”于我院行剖宫产1女婴, 生后5天夭折。此次妊娠距上次剖宫产手术仅两个月, 告知相关风险, 孕妇及家属经商议后决定继续妊娠, 结合生育史考虑胎儿比较珍贵, 同意其要求, 并签署知情同意书。

本例孕妇因重度子痫前期病史, 孕早期即预防性给予“阿司匹林 100 mg po qd”。孕14+周因“先兆流产”开始保胎治疗至孕24周。孕15+周行预防性宫颈环扎术。孕26+6周于我院行常规产检, 测血压141/91 mmHg, 给予降压治疗, 1天后查24h尿蛋白定量: 867.6 mg/24h尿, 1周后复查24h尿蛋白定量: 2466 mg/24h尿, 建议住院。2021-07-06门诊以“子痫前期、孕28周”收入院。

孕妇入院后完善相关辅助检查, 给予解痉、降压、改善胎盘循环、保护胎儿脑神经、促胎肺成熟等对症治疗, 监测血压及胎心胎动情况。综合评估孕妇病情, 建议及时终止妊娠。2021-07-16复查24h尿

蛋白定量示: 12200.30 mg, 较前呈明显上升趋势(图 1)。此时孕周 29 + 4 周, 孕妇双下肢明显水肿, 胎心监护显示基线平直, 伴有小减速。考虑病情进展迅速, 建议剖宫产终止妊娠。2021-07-17 09:10 行子宫下段剖宫产术, 术中可见原剖宫产瘢痕清晰(图 2), 子宫下段连续, 未见中断。于 09:15 以臀位助娩出一早产新生儿, 转新生儿科进一步治疗。手术顺利, 出血约 400 ml, 血压平稳, 术后给予预防感染、促宫缩等对症治疗。术后 1 天, 血压平稳, 复查尿蛋白定量示: 9586.5 mg/24h, 较术前明显下降。术后 5 天出院。

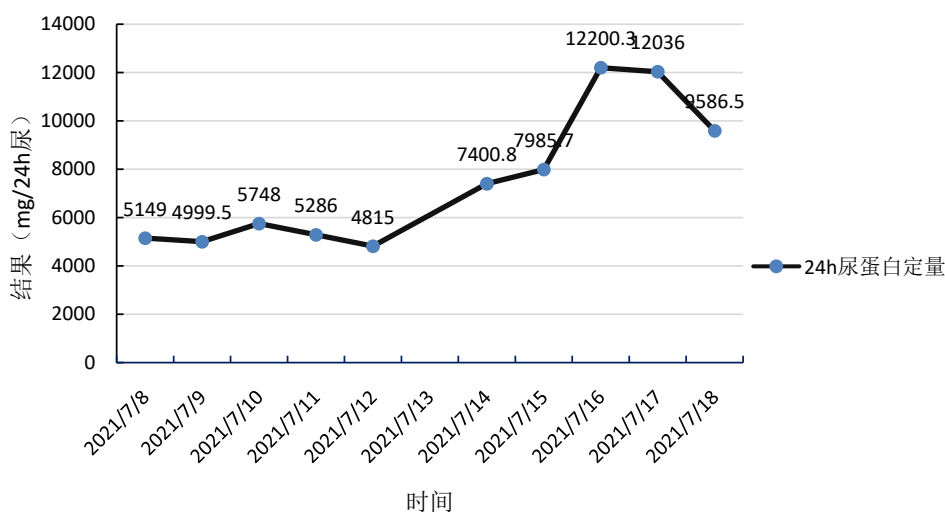


Figure 1. Total urine protein after admission

图 1. 入院后尿蛋白总量

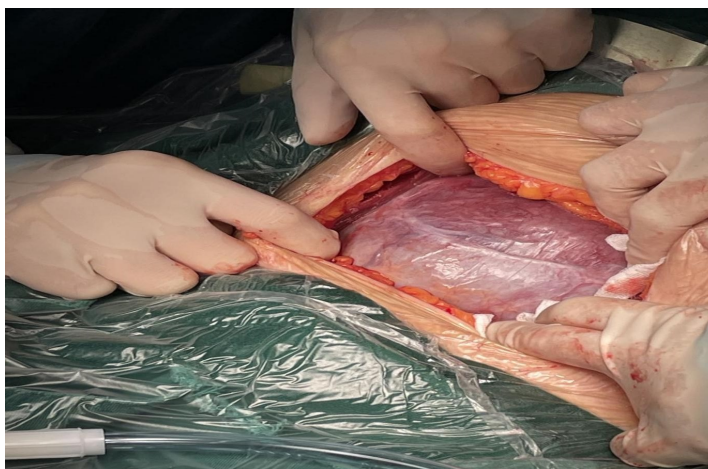


Figure 2. Scar of original cesarean section

图 2. 原剖宫产瘢痕

2. 讨论

剖宫产手术由于其较高的安全性目前已发展为产科常用的终止妊娠方式, 尤其是面对各种急危重症产妇, 剖宫产更是具有不可替代的优势, 极大地保障孕产妇与新生儿的生命安全。然而剖宫产术后子宫瘢痕的形成, 导致相关并发症的发生率上升, 也已经成为产科目前不容忽视的问题。瘢痕子宫临床上最常见的原因是剖宫产后[7], 其恢复过程要经历手术切口及其附近的子宫肌层组织修复愈合的复杂病理

生理变化。某研究中发现, 瘢痕子宫再次妊娠时, 选择剖宫产终止妊娠率达到了 95.8%, 而经阴道分娩率只有 4.2% [8]。正常情况下, 胎盘附着在子宫壁上, 当胎盘侵入到子宫肌层时, 称为胎盘植入, 极易引发严重的出血, 危害母婴生命安全。随着妊娠的进展, 进入中晚期后, 由于子宫腔内的压力增大, 肌纤维过度拉伸, 部分肌层薄弱, 易造成子宫破裂。对于再次妊娠的瘢痕子宫孕妇, 其手术瘢痕处肌层更为薄弱, 顺应性大大降低[9], 故分娩期间发生胎盘植入、子宫破裂、产后出血的风险明显增加[10] [11] [12], 对母子生命造成严重威胁, 导致不良的妊娠结局。根据《高龄妇女瘢痕子宫再妊娠管理专家共识(2021年版)》[13], 瘢痕子宫孕前及孕早期评估应以超声为主, 本例孕妇孕前及孕期多次行超声检查(图 3), 监测子宫下段厚度及胎盘后间隙, 以排除胎盘植入与子宫破裂的风险, 结果均未提示有胎盘植入与子宫破裂的风险, 故可继续妊娠。

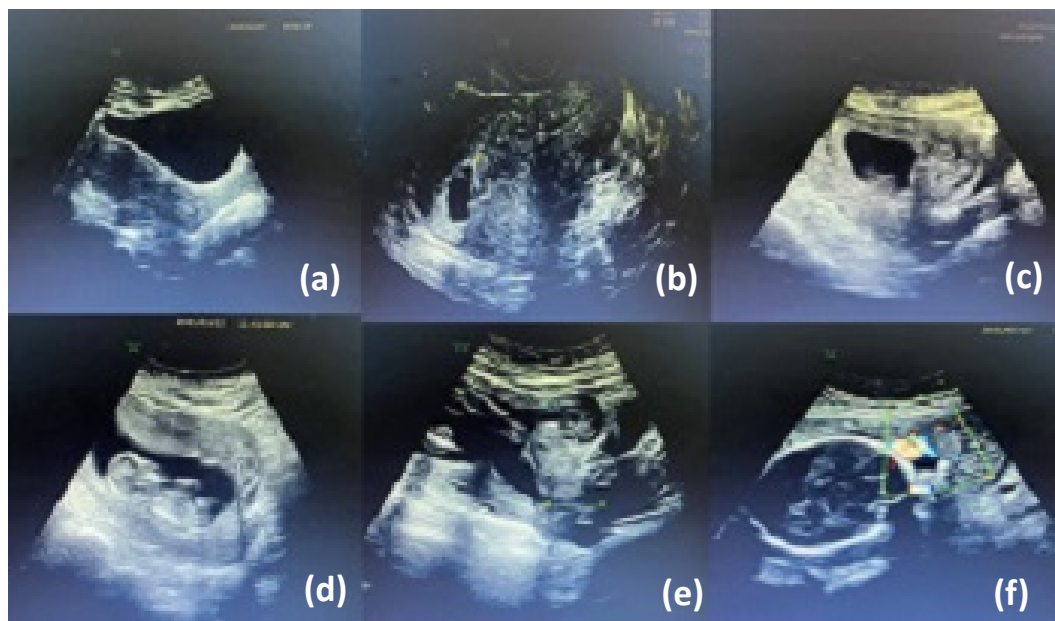


Figure 3. Ultrasound monitoring before and during pregnancy

图 3. 孕前及孕期超声监测

目前, 剖宫产率不断上升, 瘢痕子宫相关的并发症也随之增加。因此, 为防止二次妊娠的瘢痕子宫孕妇出现危险, 预测和管理瘢痕子宫再次妊娠的时间间隔, 在适宜时机给予患者备孕建议及指导其产前保健十分必要[14]。剖宫产术后子宫瘢痕愈合分三个阶段, 6 个月内是瘢痕处组织的修复, 6 个月至 1 年瘢痕成熟, 2~3 年瘢痕愈合达最佳状态[10]。国内外关于妊娠的间隔时间的研究结果有所不同, 我国在瘢痕子宫非阴道分娩的患者中, 妊娠间隔时间 > 2 年和 ≤ 2 年的子宫破裂的发生率分别为 21.95% 和 66.6% [15], 建议妊娠间隔不少于 2 年。根据国外一项回顾性队列研究中进行的二次分析结果, 建议的妊娠间隔为 18~24 个月[16], 而另一项研究在比较了瘢痕子宫再妊娠的相关并发症, 包括孕产妇死亡或严重发病、小于胎龄儿、自发性早产等的发生率后, 得出的结论是最佳妊娠间隔更接近 18 个月, 12 至 24 个月再次妊娠的风险与 18 个月相近[17] [18]。因此, 对于有迫切生育需要的女性, 再次妊娠的间隔可以缩短至 12 个月。本例产妇于 2020 年 10 月剖宫产 1 女婴, 生后 5 夭折, 2 个月后再妊娠, 孕妇及家属有强烈生育愿望, 要求继续妊娠, 在告知其相关风险的情况下, 严格评估、监测瘢痕子宫短期再次妊娠的风险, 选择继续期待治疗。孕 29+周因“重度子痫前期”行子宫下段剖宫产术, 母婴安全, 新生儿生后转儿科, 一般情况可, 定期随访, 生长发育状况良好。

总之, 本报道瘢痕子宫 2 个月后再次妊娠的病例在临床上十分少见, 提示瘢痕子宫短时间间隔(<12 个月)再次妊娠是可行的, 为指导瘢痕子宫再妊娠的管理提供了证据支持。但由于目前尚缺乏大量临床资料的验证, 考虑到瘢痕子宫的特殊性, 较短时间内再次妊娠发生胎盘植入、子宫破裂等并发症的风险比最佳间隔再次妊娠的风险高, 故仍需高度重视瘢痕子宫再次妊娠的管理, 警惕并发症, 应在评估孕妇状况、强化孕期监测并结合医疗机构救治水平的情况下及时给予合理建议, 以保障母婴安全, 获得良好妊娠结局。

基金项目

山东省重点研发计划项目(编号: 2019GSF108192)。

参考文献

- [1] Li, H.T., Hellerstein, S., Zhou, Y.B., *et al.* (2020) Trends in Cesarean Delivery Rates in China, 2008-2018. *JAMA*, **323**, 89-91. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.17595>
- [2] 栗娜, 刘彩霞. 瘢痕子宫妊娠的孕期保健与分娩期处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(2): 104-107.
- [3] 何伟, 冯丹, 罗剑儒. 瘢痕子宫患者孕期发生子宫破裂的临床分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2020, 16(4): 423-429.
- [4] 孙荣荣, 金雅芳, 顾颖, 等. 瘢痕子宫再次妊娠分娩发生子宫破裂的危险因素分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32(11): 1553-1557.
- [5] 李颖. 瘢痕子宫再次妊娠孕妇发生前置胎盘的影响因素[J]. 中国民康医学, 2023, 35(19): 1-3.
- [6] Qi, Y.F., He, Y.L., Ding, N., *et al.* (2022) Assessment of Changes in the Cesarean Scar and Uterus Between One and Two Years after Cesarean Section Using 3D T2w SPACE MRI. *Chinese Medical Sciences Journal*, **37**, 151-158. <https://doi.org/10.24920/003870>
- [7] Thapi, S., Agrawal, S., Trivedi, A., *et al.* (2022) Barriers to Follow up Care in the South Asian Immigrant Population at High Risk of Acute Coronary Syndrome at Elmhurst Hospital Center. *Journal of Immigrant and Minority Health*, **24**, 1543-1549. <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01353-5>
- [8] 高晓光. 瘢痕子宫对再次妊娠分娩结局及并发症发生率的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(6): 44-46.
- [9] Mariani, G.L. and Vain, N.E. (2019) The Rising Incidence and Impact of Non-Medically Indicated Pre-Labour Cesarean Section in Latin America. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, **24**, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2018.09.002>
- [10] 张艺珊, 顾向应. 瘢痕子宫再次妊娠的全程管理[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(5): 5-8.
- [11] 陈小梅. 妊娠期子宫瘢痕情况与剖宫产术后再次妊娠孕妇发生子宫破裂的相关性[J]. 甘肃医药, 2021, 40(4): 340-342.
- [12] 郭玲瑜. 影响瘢痕子宫再次妊娠产妇分娩方式的因素及其妊娠结局分析[J]. 哈尔滨医药, 2022, 42(6): 39-42.
- [13] 乔宠, 刘彩霞, 赵扬玉. 高龄妇女瘢痕子宫再妊娠管理专家共识(2021年版) [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(5): 558-563.
- [14] Ni, W., Gao, X., Su, X., *et al.* (2023) Birth Spacing and Risk of Adverse Pregnancy and Birth Outcomes: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, **102**, 1618-1633. <https://doi.org/10.1111/aogs.14648>
- [15] 李莉, 颜建英. 瘢痕子宫再次妊娠致子宫破裂危险因素的临床研究[J]. 现代妇产科进展, 2014, 23(2): 158-160.
- [16] Bujold, E. and Gauthier, R.J. (2010) Risk of Uterine Rupture Associated with an Interdelivery Interval between 18 and 24 Months. *Obstetrics & Gynecology*, **115**, 1003-1006. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181d992fb>
- [17] Schummers, L., Hutcheon, J.A., Hernandez-Diaz, S., *et al.* (2018) Association of Short Interpregnancy Interval with Pregnancy Outcomes According to Maternal Age. *JAMA Internal Medicine*, **178**, 1661-1670. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.4696>
- [18] Schummers, L., Hutcheon, J.A., Norman, W.V., *et al.* (2021) Short Interpregnancy Interval and Pregnancy Outcomes: How Important Is the Timing of Confounding Variable Ascertainment? *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, **35**, 428-437. <https://doi.org/10.1111/ppe.12716>