

二例流产病例分析

马会卿 刘灵娟 尹伟宁 刘晓玲 张晓娜

(邢台市第九医院 河北 邢台 055250)

【摘要】目的: 对我院2例流产病例进行分析, 提高对子宫内异位症的认识, 观察妊娠后CA125入血程度, 观察E. P. β -HCG变化, 及腹痛和阴道流血情况, 并使用G-CSF, 观察CA125的下降程度, 及E. P. β -HCG变化, 腹痛和阴道流血情况, 减少流产及胎停的发生, 使孕妇及胎儿减少并发症。方法: 翻阅文献, 对我院收治的2名流产的妇女, 进行回顾性分析, 2名妇女没有明显受孕困难, 孕后有不同程度的腹痛及阴道少量流血, CA125均在240U/ml以上, E. P. β -HCG上升缓慢, 未得到及时、有效治疗最终胎停, 期间排除免疫系统疾病, 及染色体病, 考虑胎停原因与CA125升高有关, 如系统管理好早孕期, 可减少胎停, 改善母婴结局。结果: 子宫内异位症约有1/3的病人没有临床症状, 人群中不易发现, 但CA125是一项检查子宫内异位症的主要指标, 如果早孕期CA125异常升高, 在一定程度上反应了蜕膜的破坏程度和趋势, 与早期的流产和复发性流产相关, 给生育造成困难, 增加了流产风险。

【关键词】子宫内异位症; CA125; 流产

【中图分类号】R714. 21 **【文献标识码】**A

患者司**, 女性, 26岁, 平时月经规律, 月经周期30-34天, 经期5-6天, 量中, 无痛经, 25岁结婚, 男方体健, 双方均无特殊疾病史。婚后1年怀孕, 孕40+天出现轻微早孕反应, 并化验孕三项及彩超确定怀孕。5-6天后出现阴道少量流血, 色暗红, 腹痛不明显, 于外院就诊, 超声可见孕囊, 监测孕酮低, 甲状腺功能结果正常, 给黄体酮胶囊0.2g每日二次口服, 及中成药口服保胎治疗3天, 阴道流血较前减少, 但仍有少量流血, 孕酮持续较低, β -HCG上升缓慢。来本院时约孕50天, 查雌二醇164.5pg/ml, 孕酮9.68ng/ml, β -HCG 30694MIU/ml, CA125 274.05u/ml, 彩超示: 可见卵黄囊, 未见心管搏动, 考虑胎停建议流产, 但孕妇及家属对本次妊娠期望较高, 仍坚持要求保胎, 继续口服黄体酮及中成药保胎, 隔日复查雌二醇177.10pg/ml, 孕酮8.83ng/ml, β -HCG 26005miu/ml, 孕酮及 β -HCG下降、诊断胎停, 交代病情后人工流产, 并行绒毛染色体检查, 结果正常。

患者杜**, 女性, 22岁, 平素月经规律, 月经周期30天, 经期4-5天, 量中, 痛经(±), 婚后半年怀孕, 停经40+天出现恶心、呕吐等早孕反应, 无其它不适, 孕50+天时出现下腹坠痛, 在我院行彩超检查发现绒毛膜水肿3.6*2.4CM, 胎芽长1.5CM, 可见胎心搏动。未正规治疗, 当晚发生阴道流血, 量同月经量, 色红, 伴腹痛, 急诊入院, 查血分析、血凝四项、DD结果正常, 雌二醇564.30pg/ml, 孕酮9.59ng/ml, HCG 45147miu/ml, CA125 247.47u/ml, 血糖5.4mmol/l, 25-羟维生素D 22.59ng/ml, 抗心磷脂抗体及 β 2糖蛋白1抗体、风湿四项未见异常, 封闭抗体阳性, 考虑绒毛膜水肿可能与蜕膜的破坏相关, 孕早期机体处于应激反应状态, 加上补充孕激素、卧床均可导致血栓性因素增加, 故给予抗凝+黄体酮+维生素E+滋肾育胎丸+G-CSF(1次)治疗, 出血较前明显减少, 但1天后超声检查提示胎停, 绒毛染色体检查结果正常, 未做绒毛病理检查。

讨论: 由于环境、饮食、生活习惯的改变, 不孕及不良孕产史的妇女逐渐增加, 而先兆流产80%发生在孕早期, 对妊娠妇女的身心造成巨大影响, 根据我们这几年的观察, 胎停的原因依次可分为: 内分泌、免疫凝血、遗传、解剖、感染等因素, 其中内分泌因素最常见。而在生育年龄中子宫内异位症的发生率很高, 约占不孕人群25-50%。流产及胎停几率很高, 有30%的患者无自觉症状, 仅在检查的时候发现CA125升高。CA125存在于生殖道粘膜、体腔上皮以及卵巢表面上皮, 其大量存在于胎儿绒毛膜、羊水、及母体蜕膜中, 蜕膜细胞破坏, 滋养细胞与蜕膜细胞分离, 均可引起母体血清CA125水平升高。CA125来源于胎儿体腔上皮组织, 在血清中以群体形式存在, 是一组高分子糖蛋白, 正常情况下不能进入血清, 当组织发生恶变时, 细胞内合成的CA125集中到细胞边缘, 使局部细胞膜去极化, 而转运出CA125抗原, 细胞间的连接和基膜遭破坏后分泌的CA125就释放到血液中。

BaSt发现健康人群中, 由胚胎期体腔上皮发育而来的组织(卵巢表面上皮除外), 基本都产生少量CA125, 也就是说健康人群中血清CA125维持于较低的水平, 它可以作为细胞粘液的成分, 参与润滑作用, 也可作为机械屏障和黏附分子, 抵御异位和感染。有研究表明早期流产、胎停患者血清CA125水平明显高于正常孕妇, CA125的变化在一定程度上, 反应了蜕膜破坏程度和趋势, 和早期流产、复发性流产相关。

妊娠是个复杂的免疫过程, 对妇女本身脏器功能是个很大的挑战, 如果机体能够迅速调整状态, 适应妊娠囊的进入, 并达到协调、平衡状态, 妊娠成功率增加, 但如果期间有异常状态介入, 打破平衡则妊娠失败。两例病人均为第1次妊娠, 孕后出现阴道流血, HCG翻倍不良, 孕酮不上升, 后化验CA125均可达240u/ml以上, 而染色体核型分析结果正常, 可以除外染色体因素所致的胎停。第二位患者目前正在备孕, 建议孕前查CA125, 如有异常, 建议早期治疗。并建议查抗核抗体、风湿、凝血、DD, 如条件允许可完善易栓症方面的检查, 除外免疫及凝血所致的胎停, 孕后密切监测各项激素及CA125的变化, 必要时给予相应的治疗, 提高妊娠的成功率。

对于有不良孕产史的妇女, 在早孕时应该第一时间监测孕三项及CA125的情况, 给予及时有效的治疗是保证妊娠成功的关键。对于复发性流产的夫妻应该明确病因, 争取对因治疗是保证妊娠成功的关键。

参考文献:

- [1] 血清中CA125、HE4及NLR与子宫内异位症相关性及其诊断价值探讨[J]. 孟蓁, 顾振鹏, 崔金秀, 李霞, 刘志慧, 孙玉洁. 现代妇产科进展. 2018(12)
- [2] 子宫内异位症患者血清CA125、EMAb、ENA-78、EPO、VEGF水平的临床意义[J]. 刘洋, 散琴, 熊莹莹, 孙锐. 中国计划生育学杂志. 2017(07)
- [3] 血清CA125表达水平与子宫内异位症相关性分析[J]. 徐华, 吕磊, 王海清. 现代中西医结合杂志. 2017(05)
- [4] 复发性流产患者子宫内异位症相关性影响因素的研究进展[J]. 刘庆丽, 李娜, 冯晓玲. 生殖与避孕. 2016(10)
- [5] 子宫内异位症与胚胎着床[J]. 马彩虹, 乔杰. 实用妇产科杂志. 2008(10)
- [6] 血清CA125和 β -HCG水平对先兆流产的临床意义[J]. 钟旭军. 中国卫生检验杂志. 2018(12)
- [7] β -HCG、PROG、E2及CA125在先兆流产者中的临床检测意义[J]. 项华. 中国妇幼保健. 2018(11)
- [8] 血清CA125和 β -hCG水平检测对先兆流产的临床意义[J]. 腾海燕, 许忠波, 陈晓勇. 实用医学杂志. 2013(24)
- [9] 血清CA125、P与 β -hCG水平检测技术对先兆流产的临床诊断价值探讨[J]. 耿小红. 实用妇科内分泌杂志(电子版). 2017(15)