

中期妊娠引产致瘢痕子宫完全性破裂 1 例报道

张瑶 刘风凤 宋杰

(吉林大学第二医院)

【关键词】中期妊娠; 引产; 瘢痕子宫; 子宫破裂

患者,女,28岁,因“引产后1天,腹痛伴阴道流血7小时”于2018-08-24 02:45入院。G3P1,7年前于外院行1次剖宫产,人工流产1次。患者孕18 4/7周要求引产,于2018-08-22于外院行羊膜腔内注射利凡诺100mg,当日口服米非司酮6片,23日晨再次口服米非司酮6片,中午出现不规则宫缩,19:30行钳刮术,术后患者持续性腹痛伴阴道流血,23:00彩超:宫腔内见宽约3.6cm条形不均质回声,双侧髂窝均见液性暗区,右侧最深约2.6cm,左侧最深约2.8cm。观察1小时后复查彩超:宫腔内见宽约3.6cm条形不均质回声,双侧髂窝均见液性暗区,右侧最深约3.1cm,左侧最深约3.7cm。患者自觉头晕、腹痛、腹胀,伴阴道流血,急来我院,急诊以“失血性休克、子宫破裂?”收入院。入院查体:一般状态差,贫血貌,全身皮肤及粘膜苍白,神志清楚,体温36.3℃,心率117次/分,呼吸20次/分,血压117/67mmHg,全腹膨隆,腹肌紧张,全腹压痛、反跳痛明显。内诊:阴道内见大量凝血块,宫颈软,后穹窿饱满,触痛,宫颈举痛。入院急检:血常规 血红蛋白 105g/L,白细胞总数 $12.3 \times 10^9/L$,立即心电监护,建立静脉通路,禁食水、导尿、输血、输液、预防感染、促宫缩等对症支持治疗的同时,急诊于全麻下行剖腹探查术,洗手探查见腹腔内约500ml血性液体,吸净后见子宫大小约15.0*10.0*8.0cm,右后壁近峡部见一长约5cm横向破裂口,破膜处子宫全层断裂,有活动性出血及凝血块。术中诊断:子宫破裂。行子宫破裂修补术。继续探查,双侧附件未见明显异常。胎儿部分肢体游离于腹腔,将其完整取出。进一步探查见乙状结肠至直肠纵向撕裂,长约30cm,仅存粘膜层肠管游离于腹腔,该处肠管颜色灰暗,无蠕动,局部有粘膜层断裂,见肠内容物流出,可闻及腥臭味。请外科医师台上会诊,诊断:肠破裂。术中与家属沟通后行“直肠近端造瘘远端部分切除术”。术后转入ICU治疗。术后输注血浆1550ml、红悬4U。术后患者恢复良好,于2018-09-16出院。

2 讨论

妊娠第14-27周末称为中期妊娠,此时胎盘及胎儿骨骼已形成,但孕妇宫颈管发育尚不成熟,此阶段进行引产可能发生严重并发症,如子宫破裂、大出血等,是妇科临床较为棘手的问题。

到目前为止,药物引产仍然是瘢痕子宫中期妊娠引产的主要方法^[1]。利凡诺、米非司酮联合米索前列醇引产可有效促进宫颈成熟,提高有效引产率,适用于中期妊娠。米非司酮为甾体类孕激素受体拮抗剂,具有抗孕激素及抗糖皮质激素的作用,解除孕激素对子宫的抑制性,从而破坏雌激素与孕激素的平衡,使得蜕膜组织变性、水肿、出血、坏死,此外还能引起内源性前列腺素释放,使宫颈软化、扩张和成熟,还可同时引起滋养细胞凋亡,导致蜕膜与绒毛膜板分离^[2]。乳酸依沙吖啶(利凡诺)因其药物作用效果好及价格较低廉等特点在临床得到广泛使用^[3]。当作为孕中期流产的药物时,它

可以刺激内源性前列腺素的产生^[4],能令胎盘和蜕膜组织坏死,同时还能增强子宫收缩。但利凡诺诱发子宫平滑肌非自发性宫缩,对于中期妊娠宫颈不成熟的产妇,容易导致产妇发生宫缩不协调^[5]或强直宫缩。中期妊娠的瘢痕子宫孕妇宫颈管发育不成熟,且瘢痕部位纤维结缔组织居多,较周边肌层明显薄弱,弹性差,引产过程中可能出现宫缩过强,造成子宫破裂。米索前列醇是合成的前列腺素E衍生物,能促进宫颈结缔组织释放多种蛋白,促使胶原纤维蛋白降解,使子宫兴奋和宫颈软化的作用,即具有良好促宫颈成熟及扩张宫颈的作用^[6]。与米非司酮联合使用,可缩短产程,减少引产所需的米索前列醇剂量。

子宫破裂是分娩试验(TOL)最可怕的后果之一,使用前列腺素促宫颈成熟使风险可能增加6倍^[7]。前列腺素优于机械方法的一个好处是,前列腺素不仅能使宫颈成熟,而且能刺激肌肉收缩^[8]。这一特点也导致了前列腺素的一个缺点:可能导致子宫过度收缩或收缩过快^[9]。机械诱导方法正在成为改善瘢痕子宫引产患者预后的一种选择。几项试验表明,在引产方面可能与药物方法一样有效,且子宫过度刺激率较低^[10]。在瘢痕子宫患者中,机械方法的使用有较低的子宫破裂率^[11]。

瘢痕子宫妊娠要达到较好的引产效果,医师对于引产方法的掌握是必要的基础与前提。为预防瘢痕子宫中期妊娠引产子宫破裂的不良事件发生:1、妇产科医师应严格掌握子宫手术指征,避免无指征剖宫产;2、瘢痕子宫中期妊娠引产应慎重,引产前应对瘢痕的愈合情况及本次妊娠情况进行临床分析,排除瘢痕妊娠、前置胎盘等情况;3、引产过程中应特别注意宫缩强度、持续、间歇的时间,宫颈成熟度进展,子宫形状,有无压痛(尤其子宫下段有无固定压痛)、阴道出血、尿色及其他一般情况。

参考文献:

- [1]王新茹,胡晓燕.米非司酮联合米索前列醇在瘢痕子宫中期引产中的疗效分析[J].中国妇产科临床杂志,2015,16(2):167-168.
- [2]Grossman D,White K,Harris L,et al.Continuing pregnancy after mifepristone and “reversal” of first-trimester medical abortion:a systematic review[J].Contraception,2015,92(3):206-211.
- [3]丁媛,党祺,常玲.瘢痕子宫中期妊娠引产三种方法的比较分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(43):8365-8366.

作者简介:

张瑶(1993-),女,山西晋城人,吉林大学妇产科在读硕士研究生。

通讯作者宋杰(1961-),男,吉林省,吉林长春人,吉林大学第二医院妇产科主任医师,医学博士,硕士研究生导师