

宫角术后瘢痕子宫再次妊娠 27 例临床分析

侯影

【关键词】 宫角部分切除术; 瘢痕子宫; 输卵管间质部妊娠

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.11.030

【中图分类号】 R713.4 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)11-1505-03

子宫破裂是一种直接危及母儿生命的严重分娩并发症^[1]。世界卫生组织调查显示,剖宫产后子宫破裂的发生率为1%,非剖宫产为0.006%^[2]。一项中国多中心子宫破裂现状调查结果显示,子宫破裂的总体发生率为0.03%(84/283 614),而既往有其他妇产科手术史发生子宫破裂者占比明显多于前次剖宫产史引起的子宫破裂^[3]。宫角切开取胚术和宫角部分切除术是治疗输卵管间质部妊娠和宫角妊娠的常用手术方式,但由此产生的子宫瘢痕位置特殊,患者再次妊娠发生子宫破裂的风险明显增加^[4-5],目前有关此类患者再次妊娠的围产结局报道较少。本研究纳入2013年4月至2024年4月有宫角手术史且在绍兴市妇幼保健院住院分娩的22例患者的27例次分娩记录,通过回顾性临床分析,探讨此类患者再次妊娠的安全性,以期为临床提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 查询绍兴市妇幼保健院2013年4月至2024年4月住院分娩孕妇的病历资料,共纳入22例患者的27例次分娩记录。纳入标准:(1)有宫角切开取胚术或宫角部分切除术手术史;(2)于本院住院分娩。排除标准:(1)无宫角手术史;(2)子宫肌层剔除术手术史;(3)病例资料不完整;(4)有严重内外科基础疾病。本研究经绍兴市妇幼保健院医学伦理委员会批准,豁免/免除知情同意。

1.2 方法 记录所有患者宫角手术时的临床资料,包括宫角手术的类型、是否为腹腔镜下手术、是否有同侧输卵管手术史及是否有宫角破裂。记录27例

次妊娠患者的临床资料,包括年龄、孕次、产次、受孕方式、分娩孕周、分娩方式、新生儿体质量、宫角手术与再次妊娠分娩的时间间隔及是否发生子宫破裂等。根据患者的分娩孕周将其分为足月组和未足月组,对比两组差异。

1.3 统计方法 采用SPSS 23.0统计软件对数据进行处理。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,采用独立样本 t 检验;不符合正态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,比较采用独立样本Mann-Whitney U 检验。计数资料采用 χ^2 检验或Fisher精确概率法。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 宫角手术的一般情况 22例中15例为右侧宫角手术。20例为腹腔镜手术,2例为开腹手术,包括宫角部分切除术16例,宫角切开取胚术6例。术中同时切除右侧输卵管或输卵管残端,5例宫角破裂患者既往均有患侧输卵管手术史。

2.2 宫角术后患者再次妊娠的临床资料 共纳入27例次单胎分娩结局。产妇年龄23~43岁,再次妊娠分娩间隔时间平均为28个月(5~122个月),分娩孕周 27^{+3} ~40周。1例难免流产(孕 27^{+3} 周),9例早产(孕 30^{+5} ~ 35^{+6} 周),其余均足月分娩,妊娠期子宫破裂的发生率为14.8%(4/27)。新生儿出生体质量平均 $(2\ 927\pm 746.7)$ g,无死胎及孕产妇死亡病例。

2.3 足月组和未足月组临床资料比较 足月组再次妊娠分娩时间间隔长于未足月组,子宫破裂均发生在未足月组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);两组年龄、受孕方式、分娩方式、是否为初产妇、宫角手术史、既往输卵管手术史及既往宫角破裂差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表1。4例妊娠期子宫

作者单位: 312000 浙江省绍兴,绍兴市妇幼保健院

通信作者: 侯影, Email: bolin31@163.com

破裂的患者分娩孕周分别为孕30⁺⁵周、31⁺⁴周、31周、35⁺⁵周,分娩时间与宫角手术的时间间隔分别为14、16、20及18个月,均为宫角部分切除术后患者,其中1例患者前次妊娠也发生了宫角破裂。

3 讨论

文献报道,宫角妊娠的发生率占所有妊娠的1/76 000,占异位妊娠总数的2%~3%^[6-7],输卵管间质部妊娠的发生率占异位妊娠的2%~4%^[8],此类妊娠若出现宫角破裂可引起危及生命的大出血^[9]。输卵管手术史可能是宫角妊娠或输卵管间质部妊娠发生的高危因素^[10-11],本研究中45.5%的宫角手术患者既往有输卵管手术史。

有关宫角术后患者再次妊娠发生子宫破裂的临床报道较少,大多数为宫角部分切除术后的患者。Liao等^[5]研究发现宫角部分切除术后的患者再次妊娠出现子宫破裂的发生率为30%(3/10);Jiang等^[12]对7例进行了宫角部分切除术的宫内合并输卵管间质部妊娠的患者进行随访,结果发现术后患者均未发生子宫破裂。王晔等^[13]随访了24例宫角部分切除术后患者再次妊娠的分娩结局,其中子宫破裂的发生率为8.3%(2/24)。研究表明此类患者预防子宫破裂的关键在于手术方式的选择及后续妊娠的管理^[9]。一项纳入109例宫角妊娠的研究结果显示,与其他手术方式相比,宫角部分切除术或宫角切开取胚术的术后持续异位妊娠发生率最低^[11]。另一项研究报道宫角部分切除术和宫角切开取胚术的术后持续异位妊娠的发生率相近^[14]。有研究认为输卵管间质部妊娠的首选手术方式为腹腔镜下宫角切开取胚术,必要时行部分宫角切除术^[15]。王晔等^[16]对17例完全性子宫破裂的分析显示,输卵管间质部妊娠术后再次妊娠发生子宫破裂在所有子宫破裂的患者中占比

为29.4%(5/17),其中切开但未缝合宫角者2例,宫角切除者3例。因此,宫角术后再次妊娠是否发生子宫破裂,与手术方式密切相关,规范和良好的缝合子宫肌层、尽量保护子宫的完整性非常重要。本研究宫角术后再次妊娠子宫破裂的总发生率为14.8%(4/27),宫角切开取胚术后再次妊娠分娩7例次均无子宫破裂,但宫角部分切除术后再次妊娠子宫破裂的发生率为20%(4/20)。由于纳入病例较少,对于腹腔镜下宫角切开取胚术对再次妊娠结局的影响以及是否会再次引起再次妊娠的子宫破裂,仍需要更多多样本的研究。

国内宫角妊娠专家共识建议宫角切开或切除的患者应严格避孕2年后再次妊娠^[9]。本研究结果显示再次妊娠平均间隔时间为28个月,足月组患者的时间间隔明显长于未足月组($P < 0.05$)。由于此类患者多为年轻的初产妇,均有不同程度的生育要求,40.7%(11/27)的患者在2年内再次妊娠,但63.6%(7/11)的患者未足月分娩,36.4%(4/11)的患者发生了妊娠期子宫破裂,因此对宫角术后的患者做好再次妊娠的宣教非常重要。临床对此类患者终止妊娠的时机尚无明确规范,有专家建议可在临产前或37周后择期剖宫产终止妊娠^[9]。本研究子宫破裂发生在32周之前,但有63%(17/27)的患者可妊娠至足月后分娩,因此临床处理仍需个体化,孕期可考虑使用超声波检测或核磁共振监测宫角肌层厚度,从而评估待产风险。

综上所述,本研究显示宫角术后瘢痕子宫再次妊娠存在子宫破裂的风险,需引起产科医师的重视。有关宫角妊娠或输卵管间质部妊娠的手术方式选择仍需要妇科医师的综合评估,在条件允许的情况下,选择宫角切开取胚术似乎对患者的再次妊娠结局有利。大多数宫角术后患者再次妊娠可在孕足月后分

表1 足月组和未足月组临床资料比较

指标	足月组(n=17)	未足月组(n=10)	$\chi^2(Z)$ 值	P值
年龄(岁)	33(29,37)	28(26,34)	(1.54)	> 0.05
初产妇[例(%)]	8(47.1)	8(80.0)	2.83	> 0.05
自然受孕[例(%)]	8(47.1)	6(60.0)	0.42	> 0.05
再次妊娠分娩间隔时间(个月)	40(25,8)	18(12,59)	(2.01)	< 0.05
宫角部分切除术后[例(%)]	12(70.6)	8(80.0)	0.29	> 0.05
既往输卵管手术史[例(%)]	8(47.1)	4(40.0)	0.13	> 0.05
剖宫产[例(%)]	16(94.1)	8(80.0)	1.27	> 0.05
子宫破裂[例(%)]	0	4(40.0)	7.98	< 0.05

娩,这也与宫角术后距离再次妊娠分娩的时间间隔相关。但本研究是回顾性研究,样本量有限,存在一定偏倚及混杂因素,仍需要大样本及前瞻性的研究进一步探讨宫角手术对再次妊娠的影响。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] 孔北华,马丁,段涛.妇产科学[M]. 10版.北京:人民卫生出版社,2024:205-207.
- [2] YE J, ZHANG J, MIKOLAJCZYK R, et al. Association between rates of Caesarean section and maternal and neonatal mortality in the 21st century: A worldwide population-based ecological study with longitudinal data[J]. BJOG, 2016, 123(5): 745-753.
- [3] 刘喆,杨慧霞,辛虹,等.全国多中心子宫破裂现状调查及结局分析[J].中华妇产科杂志,2019,54(6):363-368.
- [4] STANIROWSKI P J, TROJANOWSKI S, SŁOMKA A, et al. Spontaneous rupture of the pregnant uterus following salpingectomy: A literature review[J]. Gynecol Obstet Invest, 2015, 80(2): 73-77.
- [5] LIAO C Y, TSE J, SUNG S Y, et al. Cornual wedge resection for interstitial pregnancy and postoperative outcome[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2017, 57(3): 342-345.
- [6] NAHUM G G. Rudimentary uterine horn pregnancy. The 20th-century worldwide experience of 588 cases[J]. J Reprod Med, 2002, 47(2): 151-163.
- [7] 曹泽毅.中华妇产科学-上册[M].3版.北京:人民卫生出版社,2014:1312-1314.
- [8] MOAWAD N S, MAHAJAN S T, MONIZ M H, et al. Current diagnosis and treatment of interstitial pregnancy[J]. Am J Obstet Gynecol, 2010, 202(1): 15-29.
- [9] 中华医学会儿科学分会.宫角妊娠诊治专家共识[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(4):329-332.
- [10] CHANG H J, SUH C S. Ectopic pregnancy after assisted reproductive technology: What are the risk factors[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2010, 22(3): 202-207.
- [11] 毛溯,戴毓欣,朱兰,等.109例宫角妊娠手术治疗的临床疗效分析[J].中华妇产科杂志,2021,56(11):782-787.
- [12] JIANG Y, CHEN J, ZHOU H J, et al. Management and obstetric outcomes of 17 heterotopic interstitial pregnancies[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2018, 18(1): 78.
- [13] 王晔,葛蓓蕾.输卵管间质部妊娠行宫角部分切除术后再次妊娠结局分析[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(6):634-635.
- [14] LEE M H, IM S Y, KIM M K, et al. Comparison of laparoscopic cornual resection and cornuotomy for interstitial pregnancy[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2017, 24(3): 397-401.
- [15] SORIANO D, VICUS D, MASHIACH R, et al. Laparoscopic treatment of cornual pregnancy: A series of 20 consecutive cases[J]. Fertil Steril, 2008, 90(3): 839-843.
- [16] 王晔,陈岚.17例完全型子宫破裂临床分析[J].中国计划生育和妇产科,2022,14(6):92-95.

收稿日期:2024-06-13

(本文编辑:吴迪汉)

经治慢性乙型肝炎合并低病毒血症患者 耐药突变的基因型特征分析

李德周,丁世雄

【关键词】 慢性乙型肝炎;低病毒血症;耐药突变;基因型

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.11.031

【中图分类号】 R512.6'2 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)11-1507-04

低病毒血症(low level viremia, LLV)是指接受一线核苷(酸)类似物(NAs)治疗且依从性好的慢性乙型肝炎(chronic viral hepatitis B, CHB)患者,治疗48周及以上,外周血仍可检测到乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸(HBV-DNA),但 $< 2\ 000\ \text{IU/ml}^{[1]}$ 。研究表明,

CHB患者在接受NAs长期抗病毒治疗过程中,即使应用恩替卡韦、替诺福韦等一线药物,也容易出现LLV。研究显示,CHB抗病毒治疗后发生LLV,与肝脏纤维化进展、发生肝硬化及肝细胞癌(HCC)等严重并发症存在密切关系^[2-4]。本研究拟分析经治CHB合并LLV患者耐药突变的基因型特征,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2022年7月至2024年6月宁

基金项目:宁波市省市共建医学重点学科(2016-S04)

作者单位:315010 宁波,宁波市第二医院

通信作者:李德周,Email:lidezhou1980@163.com