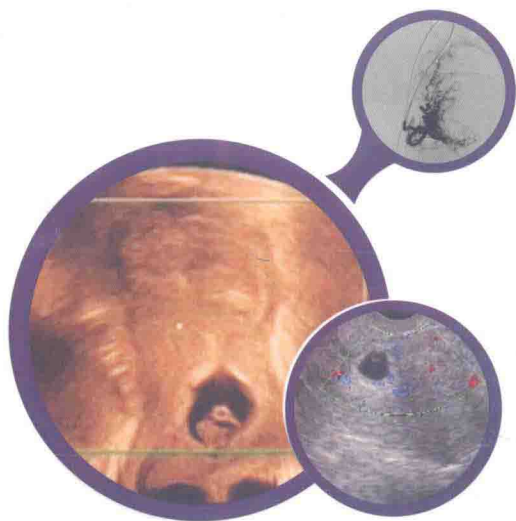


CESAREAN SECTION
CESAREAN SCAR PREGNANCY

剖宫产 瘢痕妊娠

主 审 | 余艳红 全 松
主 编 | 欧阳振波



人民卫生出版社

剖宫产瘢痕妊娠

主 审 余艳红 全 松

主 编 欧阳振波

副主编 尹 倩 徐玉静

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

李文娟 (广东省第二人民医院超声科)

毛东瑞 (海南省人民医院产科)

欧阳振波 (广东省第二人民医院妇科)

苏欢欢 (广东省第二人民医院影像科)

谢元媚 (广东省第二人民医院妇科)

徐玉静 (山东省潍坊市人民医院妇产科)

尹 倩 (南方医科大学附属南方医院妇产科)

张秋实 (广东省第二人民医院妇科)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

剖宫产瘢痕妊娠/欧阳振波主编.—北京:人民卫生出版社,
2015

ISBN 978-7-117-20562-7

I. ①剖… II. ①欧… III. ①疤痕-妊娠-诊疗

IV. ①R714.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第069797号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

剖宫产瘢痕妊娠

主 编: 欧阳振波

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 5.5

字 数: 124千字

版 次: 2015年7月第1版 2015年7月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20562-7/R·20563

定 价: 48.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序

近年来，随着剖宫产率及超声诊断水平的提高，剖宫产瘢痕妊娠的发病率也逐渐升高。但是由于对该疾病的认识时间较短，目前国内外尚无公认的相关诊疗指南，给临床工作带来了一定的困难。众所周知，如不及时诊治，大多数的剖宫产瘢痕妊娠患者都将出现大出血等严重并发症，甚至危及其生命。因此系统地了解剖宫产瘢痕妊娠诊治的意义是不言而喻的。

当本书第一次出现在我的面前时，我最大的感受是欣慰。首先欣慰的是终于有人对剖宫产瘢痕妊娠进行了如此系统的总结分析，并且能以图书专著的形式出版面世。其次是欣慰有一批如欧阳振波这样敢想、敢做的青年医师能够主动编写此书，正可谓后生可畏啊！因此，当其邀请我为其作序时我立即欣然答应了。

本书不仅对剖宫产瘢痕妊娠的定义、诊断及分型等进行了详细的描述，更重要的是对目前临床常用的各种治疗方法进行了深入的探讨，内容详尽、图文并茂。我热忱地向广大的妇产科及超声科医师们推荐此书，深信大有裨益。

余艳红

南方医科大学南方医院妇产科 二级教授 博士生导师
广东省医学会妇产科分会 主任委员
南方医科大学 校长

2015 年春

剖宫产 腹痕妊娠

前言

首次接触剖宫产瘢痕妊娠还是 2008 年，当时我正在南方医科大学附属南方医院妇产科进行研究生轮科学习。由于我的带教老师陈春林教授及刘萍教授非常擅长介入治疗，因此当时“很自然”地为患者选择了子宫动脉化疗栓塞治疗，并且预后很好。当时年轻浅识的我对这个“平淡”的临床案例并没有特别的重视，只是囫圇吞枣地记下剖宫产瘢痕妊娠是一种受精卵着床于剖宫产瘢痕处的异位妊娠，应该采用子宫动脉化疗栓塞治疗。然而毕业工作后，我逐渐发现剖宫产瘢痕妊娠远不止初次邂逅时的那样简单，许多超声科、影像科甚至妇产科医生仍对其比较陌生，甚至存在不少误解。

剖宫产瘢痕妊娠确实是一个比较“年轻的”疾病，自 1978 年首次正式报道至今也仅 30 余年。由于其发病率低，因此在很长一段时期内并未引起足够的关注。但是随着剖宫产率的提高以及辅助生殖技术的广泛运用等，其发病率也逐渐升高，而且由于对其不恰当的诊治常可导致致命性大出血或子宫切除等严重并发症，因此近年来其已逐渐受到大家的重视。如 2012 年中华医学会儿科学分会在《中华医学杂志》上发布了《剖宫产瘢痕妊娠诊断与治疗共识》；2013 年在人民卫生出版社出版的第 8 版《妇产科学》中也首次将其写入了教科书。

但是尽管如此，剖宫产瘢痕妊娠的诊治现状仍喜忧参半。可喜的是目前大多数超声科及妇产科医师已对其有所了解及重视；其治疗方式种类繁多，有药物治疗、子宫动脉（化疗）栓塞、经腹/经腹腔镜/经宫腔镜/经阴道病灶切除术等，而且经恰当诊治，大多数患者都愈合良好。但是可忧之处是，由于发病率低，目前对其具体发病机制仍不明确；各种治疗方案的优劣也暂无定论；至今尚无规范化的诊疗指南。此外，关于其预防及治疗后的再次妊娠等问题也都知之甚少。

因此为更好地服务临床，本书在参考大量国内外文献的基础上，结合作者自身的临床经验，对剖宫产瘢痕妊娠进行了系统的总结分析。本书首先介绍了剖宫产瘢痕妊娠的定义、临床表现、诊断及分型等，然后重点详细地探讨了各种临床常用治疗方式的特点及优劣，最后进一步分析了两种特殊类型剖宫产瘢痕妊娠的诊治。

十分感谢余艳红教授为本书作序，并提供了许多宝贵的指导意见。感谢南方医科大学附属南方医院全松教授对本书的审校。感谢中山大学第一附属医院姚书忠教授、中国医科大学附属盛京医院杨清教授、江西省妇幼保健院肖菊花老师、上海交通大学附属第一医院安潇老师，以及南方医科大学附属南方医院陈思谨老师等无私地同意本书采用其精美图片。感谢广东省第二人民医院领导及妇科全体同仁对本书出版的支持。同时，感谢广东省医学科学基金（B2013063）对本书出版的支助。

尽管在编著本书时力争全面和完善，但是受到对剖宫产瘢痕妊娠认知程度以及作者能力等方面的限制，难免存在许多不足，敬请各位老师及同道们批评指正（espouyang@163.com）。欢迎发送邮件至编辑部邮箱 renweifuer@pmph.com，或扫描封底二维码，关注“人卫妇产”，以期再版修订时进一步完善，更好地为大家服务。

欧阳振波

2015 年春于花城广州



剖宫产 瘢痕妊娠

目 录

第一章 概述	1
第一节 剖宫产瘢痕妊娠的定义及发病率	1
第二节 剖宫产瘢痕妊娠的高危因素与发病机制	7
第三节 剖宫产瘢痕妊娠的发展简史	14
第二章 剖宫产瘢痕妊娠的临床表现与诊断	20
第一节 剖宫产瘢痕妊娠的临床表现	20
第二节 剖宫产瘢痕妊娠的诊断	24
第三节 剖宫产瘢痕妊娠的鉴别诊断	39
第三章 剖宫产瘢痕妊娠的分型	52
第四章 剖宫产瘢痕妊娠的治疗	65
第一节 剖宫产瘢痕妊娠的药物治疗	66
第二节 剖宫产瘢痕妊娠的清宫治疗	72
第三节 剖宫产瘢痕妊娠的高强度超声聚焦治疗	75
第四节 剖宫产瘢痕妊娠的动脉栓塞治疗	80
第五节 剖宫产瘢痕妊娠的宫腔镜手术治疗	93
第六节 剖宫产瘢痕妊娠的腹腔镜手术治疗	102
第七节 剖宫产瘢痕妊娠的经阴道手术治疗	114

第八节 剖宫产瘢痕妊娠的个性化综合治疗	128
第五章 特殊类型的剖宫产瘢痕妊娠	146
第一节 宫内妊娠合并剖宫产瘢痕妊娠的诊治 ...	146
第二节 复发性剖宫产瘢痕妊娠的诊治	155

第一章

概述

第一节 剖宫产瘢痕妊娠的定义及发病率

一、剖宫产瘢痕妊娠的定义

剖宫产瘢痕妊娠 (cesarean scar pregnancy, CSP) 是指受精卵着床种植于剖宫产术后子宫瘢痕处的一种少见异位妊娠。由于对其认识时间较短,目前其命名及定义仍较为混乱,尚无统一的标准。

(一) 剖宫产瘢痕妊娠的命名

剖宫产瘢痕妊娠的英文名称目前已较为统一,一般称之为“cesarean scar pregnancy”,简称为“CSP”,其他少见的有“caesarean scar pregnancy”及“cesarean scar ectopic pregnancy”等。但是其中文命名至今仍十分混乱,争议主要集中在以下两个方面:

首先,“瘢痕”与“疤痕”的争议。实际上在中文字义中,“瘢痕”与“疤痕”并无明显的区别,只是后者更为口语化。且鉴于目前大多数医学文献报道中也习惯于使用“瘢痕”,因此建议使用“剖宫产瘢痕妊娠”。

其次,目前文献中使用的 CSP 中文名称较为混乱,常

见的有：剖宫产瘢痕妊娠、剖宫产瘢痕部位妊娠、剖宫产子宫瘢痕妊娠、剖宫产瘢痕异位妊娠、剖宫产切口妊娠、剖宫产术后子宫瘢痕妊娠等。在2012年中华医学会儿科学分会发布的《剖宫产瘢痕妊娠诊断与治疗共识》中将其称之为“剖宫产瘢痕妊娠”，而在人民卫生出版社出版的第8版《妇产科学》中将其称之为“剖宫产瘢痕部位妊娠”。由于近年来，CSP已逐渐被广大临床医师所了解和熟知，命名中的“部位”、“切口”、“子宫”、“异位”等词反而显得繁琐，因此为简洁起见，本书建议使用“剖宫产瘢痕妊娠”。

（二）剖宫产瘢痕妊娠的定义

目前将CSP定义为着床种植于剖宫产术后子宫瘢痕处的妊娠，一般尚无争议。文献报道中定义的混乱主要集中在对着床种植于子宫瘢痕处妊娠组织的称谓。如2012年中华医学会儿科学分会发布的《剖宫产瘢痕妊娠诊断与治疗共识》中将其定义为孕卵种植于剖宫产后子宫瘢痕处的妊娠；而人民卫生出版社出版的第8版《妇产科学》中将其定义为胚胎着床于子宫下段剖宫产瘢痕处的妊娠。其他报道中的称谓有受精卵、妊娠囊、妊娠物、受精卵及滋养叶细胞等。

众所周知，正常情况下获能的精子与次级卵母细胞在输卵管内受精形成受精卵，受精卵边分裂边游走至宫腔着床。受精卵先分裂形成桑葚胚，再形成早期囊胚，在受精后11~12日形成晚期囊胚。晚期囊胚植入子宫内膜的过程就称之为着床。着床后的囊胚再继续分化形成胚胎及胎盘组织等。因此，从严格意义上讲，着床种植应该发生在晚期囊胚期，而非受精卵期。只是大家都早已习惯将着床的

过程简单地称为受精卵着床。如人民卫生出版社出版的第8版《妇产科学》中异位妊娠的定义就是受精卵（而非晚期囊胚）在子宫体腔以外的部位着床。因此个人认为，将CSP定义为受精卵着床种植于剖宫产后子宫瘢痕处的妊娠更为通俗易懂，也更符合人们的习惯。

（三）剖宫产瘢痕妊娠的性质

CSP是一种特殊类型的异位妊娠（图1-1、图1-2），理由主要有以下两点。首先，从20世纪50年代以来，剖宫产术一般均采用子宫下段术式，子宫下段切口瘢痕的位置相当于子宫峡部，因此该处的妊娠是一种位于正常子宫体腔以外的妊娠，符合经典异位妊娠的定义。其次，受精卵种植于剖宫产瘢痕处时，其常被子宫肌层及纤维结缔组织所包绕，不与子宫腔相通，因此可以将其归于或等同于一种特殊类型的异位妊娠——子宫肌层妊娠。

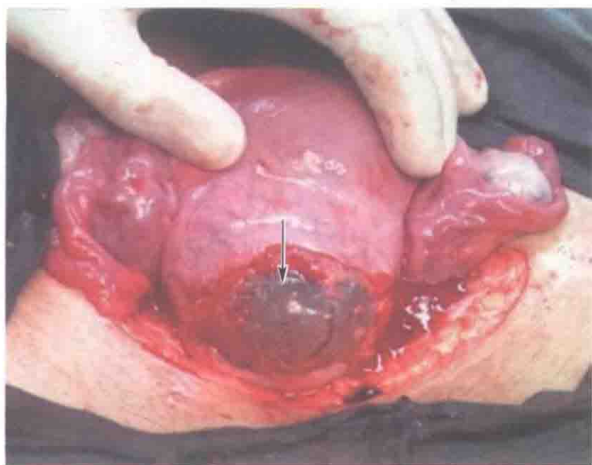
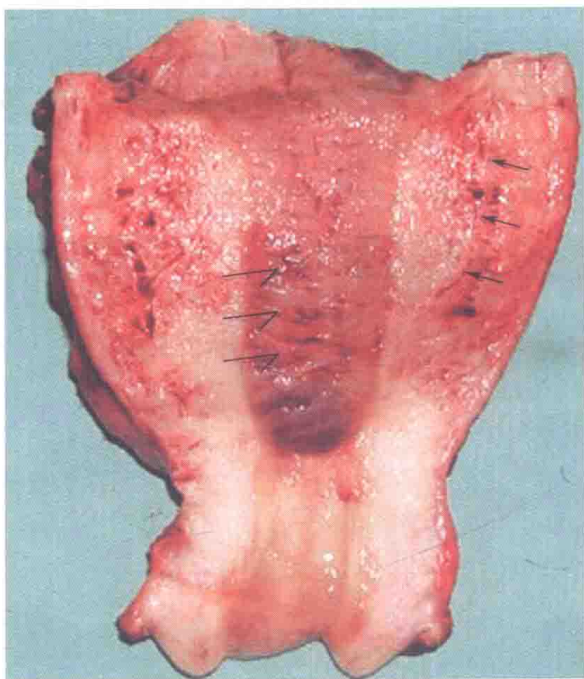


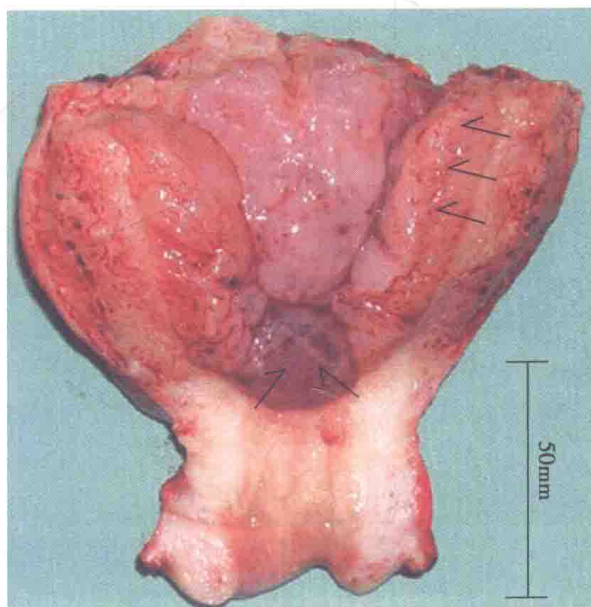
图1-1 经腹术中见子宫下段明显增粗，子宫剖宫产瘢痕处破裂并可见妊娠囊凸出（箭头所示）（图片引自文献[42]）

二、剖宫产瘢痕妊娠的发病率

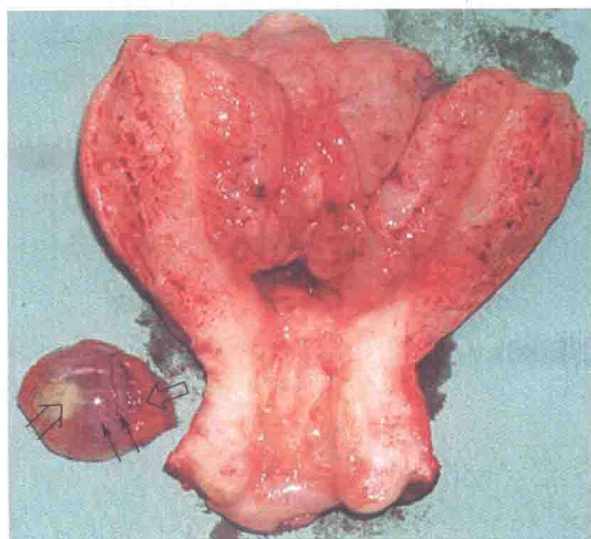
由于确定妊娠的标准不同，以及尚无诊断 CSP 的金标准，因此关于 CSP 的确切发病率很难准确计算。目前关于 CSP 发病率的报道主要有两个。2003 年 Jurkovic D 等报道在其当地早孕门诊就诊的妇女中，CSP 的发病率为 1:1800。2004 年 Seow KM 等通过对 6 年病例的总结发现 CSP 的发病率为 1:2216，占异位妊娠的 6.1%。



A



B



C

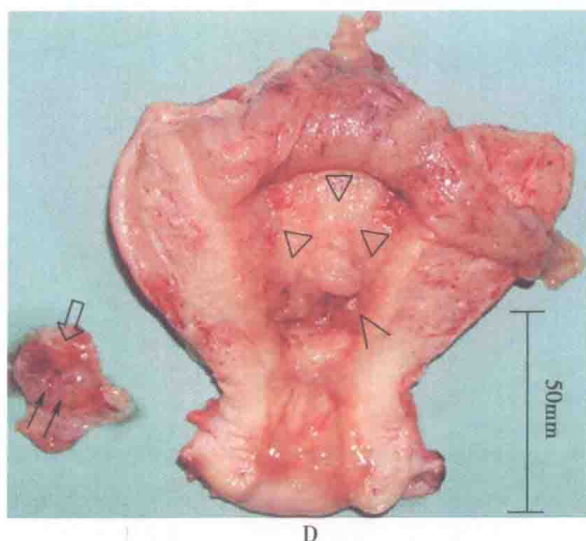


图 1-2 剖宫产瘢痕妊娠大体观

子宫标本中（切开子宫后壁）可见妊娠囊种植于子宫下段剖宫产瘢痕处，周边有子宫肌层及内膜包绕（图片引自文献 [43]）

2012 年北京协和医院最新资料显示 CSP 的发病率为 1:1221，占异位妊娠的 1.05%。郑州大学第二附属医院统计其近 3 年的 CSP 为 28 例，占异位妊娠的 5.7%。考虑不同报道中统计的发病率相差甚远的主要原因是统计时间及医院规模的不同。

近年来 CSP 的发病率有了明显的升高，相关文献报道也越来越多（图 1-3）。如自 1978 年 Larsen JV 等首次报道 CSP 后，截至 2002 年全世界关于 CSP 的报道仍不足 20 例；但是 2012 年至 2013 年上半年就有 25 例英文文献报道。北京协和医院 1994 ~ 2006 年共收治的 CSP 病例仅 25 例，但 2004 ~ 2006 年就收治了 83 例。关于 CSP 的早期报道多为个