

残角子宫侧输卵管妊娠 1 例并文献分析

林欣仪¹,黄艳茜²,邱嫔²,邓高丕²

(1.广州中医药大学第一临床医学院,广东 广州 510405;2.广州中医药大学第一附属医院妇科,广东 广州 510405)

关键词:残角侧输卵管妊娠;残角子宫;单角子宫

中图分类号:R713.8

文献标志码:B

输卵管妊娠是最常见的异位妊娠^[1],但合并单角子宫并发生在残角子宫侧却十分少见。残角子宫属于先天性生殖道畸形,是由胚胎期两侧副中肾管中段合并过程中一侧发育不全而形成,与对侧发育相对正常的单角子宫合并存在,临床发病率约1/100 000^[2]。残角子宫的存在会增加不良孕产结局的发生,包括各种类型的异位妊娠^[3]。当前研究多聚焦于残角子宫妊娠,但对于同样具有诊断隐匿性、病情急危重性的残角子宫侧输卵管妊娠却鲜有报道,国内外关于输卵管妊娠的指南共识也未提及此类型输卵管妊娠,针对不同类型残角子宫合并同侧输卵管妊娠的临床决策仍未达成共识。本文报告1例IIc/U4b型残角子宫同侧输卵管妊娠病例,并复习分析相关文献,探讨该疾病的临床特点、诊疗方案及预后,旨在提高临床医生对罕见类型异位妊娠的认识。

1 病例资料

患者,27岁,因“停经49d,下腹痛6h”于2022年6月12日由广州中医药大学第一附属医院急诊收入院。患者既往体健,孕1产0,平素月经规律,末次月经为2022年4月25日至4月30日。患者于5月31日查血人绒毛膜促性腺激素β亚单位(β-subunit of Human Chorionic Gonadotropin, β-hCG)为475.7 IU/L、孕酮(progesterone, P)为26.69 nmol/L。6月6日彩超检查提示:子宫大小为49 mm×46 mm×41 mm,内膜厚约15 mm,宫腔内未

见明显孕囊回声,双侧宫角显示不清;子宫右侧见一肌性突起,范围约29 mm×17 mm,未排残角子宫可能,中部未见内膜回声;双附件区未见明显异常。6月9日查血β-hCG为3 525 IU/L、P为23.93 nmol/L。6月12日无明显诱因出现下腹部持续性胀痛,疼痛可忍,与体位改变无明显关系,来我院急诊行彩超检查提示:子宫大小、内膜厚度大致同前,宫腔内未见明显孕囊回声;子宫右侧肌性突起,范围约30 mm×17 mm,未排残角子宫可能,中部未见内膜回声;右附件区见一大小约84 mm×50 mm×49 mm的混合回声团块,边界不清,内部回声紊乱,内见散在点状血流信号,考虑异位妊娠包块破裂可能;盆、腹腔内液性暗区,最深径约43 mm。入院后患者精神尚可,下腹部胀痛伴有轻压痛,无阴道流血、恶心呕吐等不适。血压115/69 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),心率77次/min,呼吸14次/min,体温36.2℃。查体:腹部平坦柔软,下腹部轻度压痛及反跳痛,宫颈举摆痛,后穹窿穿刺抽出5 mL不凝血。入院后完善血常规、凝血、感染、生化等检查未见异常,排除手术禁忌症,经与患者及家属充分沟通病情,于入院当天于全麻下行腹腔镜下探查术。

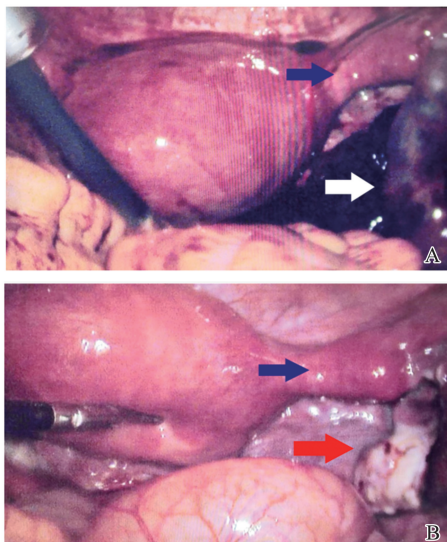
腹腔镜下所见(图1):盆腹腔游离积血及血块约200 mL,子宫增大,表面光滑,右侧宫角可见一大小约3 cm×2 cm×2 cm的肌性突起,考虑为残角子宫,右侧输卵管肿胀迂曲,壶腹部明显增粗瘀黑,表面未见明显破裂口,伞端结构尚正常,表面见血块包绕。左侧卵巢伞端系膜表面见一囊性肿物,大小约2 cm×1 cm,内含清亮液体,双侧卵巢大小正常。术

收稿日期:2023-11-08

基金项目:国家自然科学基金(82174417);邓高丕广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2019]5号);广州中医药大学第一附属医院2022年度国家中医药传承创新中心科研专项青年项目(2022QN12);市校(院)联合资助项目基础与应用基础研究项目(202201020326)

通信作者:邓高丕。E-mail:denggaopi@126.com

中清理盆腹腔游离积血,以超声刀由远端向近端分次逐步电凝切断右侧输卵管系膜,直达右侧残角子宫宫角部,靠近宫角部完整切除右侧输卵管。台下剖视右输卵管可见绒毛。术后石蜡病理结果显示:(右侧)输卵管妊娠。患者术后第1天复查血 β -hCG为1631 IU/L,术后第7天出院,术后第19天 β -hCG降至正常。



黑色箭头所指为残角子宫,白色箭头所指为残角子宫侧输卵管妊娠包块,红色箭头所指为残角子宫侧卵巢

图1 腹腔镜下术中探查影像

A:切除输卵管前;B:切除输卵管后。

随访患者,已于2023年3月确认妊娠,2023年4月3日经腹部查子宫附件彩超提示:宫内妊娠约10⁺周,孕囊大小约72 mm×37 mm,囊内见胎儿回声,头臀长约44 mm,可见胎心搏动;子宫右侧见一肌性突起,范围约30 mm×17 mm,未排残角子宫可能,中部未见内膜回声。患者于外院进行产检,诉全孕周无阴道流血、腹痛等不适,未发现妊娠并发症,密切产检,因胎儿臀位于2023年10月孕38⁺2周足月剖宫产1婴,新生儿出生1、5、10 min的Apgar评分均为10分。本研究已获得广州中医药大学第一附属医院伦理委员会的审查批准(批准号:JY2023-090)。

2 讨论

苗勒氏管异常发育发生于0.17%的已孕产女性及0.35%的不孕女性,表现为单角子宫者约4%,这其中合并对侧残角子宫者约84%^[4]。根据残角子宫的解剖学关系及其空腔类型,美国生殖医学会将其分为3类:①Ⅱa,功能性残角空腔与单角子宫宫腔连通;②Ⅱb,功能性残角空腔不与单角子宫宫腔

连通;③Ⅱc,残角不具备功能性空腔,仅以纤维带与单角子宫连通。Ⅱa和Ⅱb即欧洲人类生殖与胚胎学会和欧洲妇科内镜协会分类中的U4a型,Ⅱc相当于U4b型。临床可通过彩超、磁共振、子宫输卵管造影以及宫腹腔镜进行诊断鉴别^[5]。

研究表明,单角子宫孕妇有2.7%~4%会发生异位妊娠^[6],且妊娠囊更容易植入残角一侧的输卵管内^[3],但具体发生率并不明确。本研究检索到残角子宫侧的输卵管妊娠首次被报道于1989年^[7]。文献^[8]分析155例残角子宫患者的妇产科结局,统计了12例残角子宫侧输卵管妊娠,但残角类型不明确。本例患者残角子宫属于Ⅱc/U4b型,发病原因可能是配子或受精卵经腹腔游移最后种植于残角子宫的输卵管中^[9]。其症状以腹痛为主,体征、 β -HCG的变化趋势也与常规输卵管妊娠大致相同,因此容易漏诊误诊。术前通过超声检查甚至磁共振成像进行甄别时,尤需仔细辨认残角回声,确认其类型并与附件肿块或子宫肌瘤进行鉴别^[10]。

对于残角子宫侧的输卵管妊娠,手术治疗为最主要的治疗手段,但具体方式却因残角类型各有不同。Handa等^[11]报道了经甲氨蝶呤保守治疗失败后紧急开腹手术的病例,术中切除了残角子宫侧的输卵管,术后8个月再通过腹腔镜切除无功能型残角空腔;张勋青等^[12]报道了腹腔镜下Ⅱc型残角子宫侧的输卵管壶腹部开窗取胚术的病例。另有1篇病例系列研究报道了10例行腹腔镜下输卵管切除术及2例行输卵管切开取胚术的病例,但残角类型并不确切^[8]。一旦确认残角子宫具有功能性空腔,均建议切除残角,避免后续残角子宫妊娠、子宫内膜异位症等并发症发生^[13-15],杜绝进展为子宫内膜癌等恶性病变的可能^[16-17]。对于非交通性非功能性残角子宫,一旦确诊建议切除输卵管,避免后续再次异位妊娠,但是否同时切除残角尚无明确定论。当前的研究对预防性切除残角子宫或子宫成形术能否显著改善后续妊娠结局仍不明确^[18-20],切除残角可能存在术中出血过多、损伤子宫肌层甚至破坏单角子宫完整性等风险,影响生育力且可能增加后续妊娠并发症的发生^[21-23],但如保留残角,子宫畸形带来的肌层发育不良、收缩不均衡、宫腔形态改变等亦可能增加流产、早产、胎位异常、胎儿生长受限等不良孕产结局以及高剖宫产率的发生^[6,24-25]。因此,作出临床决策前,要求医生仔细评估残角子宫类型、患者生育力及手术耐受度,如患者生育力低下需要缩短再次妊娠间隔,或是妊娠包块破裂出血出现休克,均不建议切除残角。值得注意的是,无论有无切

除残角,术后应当比常规输卵管妊娠更积极监测 β -HCG及超声检查,且在后续妊娠中严密监测先兆流产及早产征象,做好积极保胎、促胎肺成熟以及剖宫产的医疗准备。

本病例得益于术前精准的超声检查,明确了输卵管妊娠包块的位置及残角的类型,考虑患者有强烈生育要求,切除残角可能损伤肌层而延迟再次妊娠,因此行了腹腔镜下残角子宫侧输卵管切除术,术中保留残角。术后患者自然妊娠,未出现自然流产、早产、胎儿生长发育受限等征象,产检发现胎儿臀位,最后进行了剖宫产,这也符合大多数子宫畸形与妊娠结局的相关性研究结果^[6,24-25]。本病例对临床医生启示如下:①应加强婚前孕前筛查,及早诊治子宫畸形;②对于残角子宫侧输卵管妊娠患者,术前当详察解剖位置及残角类型,术中是否切除无功能残角现仍存探讨空间,还需进一步大规模队列研究予以明确,临床制定手术方案时仍需平衡扩大切除范围带来的风险与获益,术后加以严密监测;③加强子宫畸形患者备孕及孕后的医疗监督,增加产检频率,积极防治流产、胎盘早剥、胎位异常、早产等不良妊娠结局。

参考文献:

- [1] 邓高丕,郜洁,张莹轩,等. 输卵管妊娠中西医结合诊疗指南[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(2): 172-180. DENG Gaopi, GAO Jie, ZHANG Yingxuan, et al. Diagnosis and treatment guidelines of tubal pregnancy by integrative medicine [J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 2021, 37(2): 172-180.
- [2] 殷姣,马晓欣. 残角子宫诊治进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(3): 396-398. YIN Jiao, MA Xiaoxin. Progress in the diagnosis and treatment of rudimentary horn of the uterus [J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 2021, 37(3): 396-398.
- [3] Tellum T, Bracco B, De Braud LV, et al. Reproductive outcome in 326 women with unicornuate uterus [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2023, 61(1): 99-108.
- [4] Li X, Peng P, Liu X, et al. The pregnancy outcomes of patients with rudimentary uterine horn: a 30-year experience [J]. PLoS One, 2019, 14(1): e0210788. doi: 10.1371/journal.pone.0210788.
- [5] 鲍欣淼,朱兰. 单角子宫合并残角子宫畸形诊治进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(5): 571-573. BAO Xinmiao, ZHU Lan. Progress in the diagnosis and treatment of unicornuate uterus combined with rudimentary uterus [J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 2022, 38(5): 571-573.
- [6] 李小清,华克勤,丁景新. 单角子宫对生育结局的影响[J]. 现代妇产科进展, 2019, 28(3): 222-224. LI Xiaoqing, HUA Keqin, DING Jingxin. Impact of unicornuate uterus on reproductive outcomes [J]. Progress in Obstetrics and Gynecology, 2019, 28(3): 222-224+229.
- [7] Pokoly TB. Ectopic pregnancy in a noncommunicating tube of a unicornuate uterus. a case report [J]. J Reprod Med, 1989, 34(12): 994-995.
- [8] 吴小肆,姜伟. 155例残角子宫合并单角子宫临床病例分析[J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(12): 920-923. WU Xiaoyi, JIANG Wei. Clinical case analysis of rudimentary uterus combined with unicornuate uterus in 155 patients [J]. Progress in Obstetrics and Gynecology, 2016, 25(12): 920-923.
- [9] Gabriel B, Fischer DC, Sergius G. Unruptured pregnancy in a non-communicating heterotopic right fallopian tube associated with left unicornuate uterus: evidence for transperitoneal sperm and oocyte migration [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2002, 81(1): 91-92.
- [10] 洪钰淋,湛芳群,陈莉. 超声诊断单角子宫合并残角子宫伴左输卵管妊娠1例[J]. 中国医学影像技术, 2023, 39(8): 1280. HONG Yulin, CHEN Fangqun, CHEN Li. Ultrasonic diagnosis of unicornuate uterus and rudimentary uterine horn complicated with left tubal pregnancy: Case report [J]. Chinese Journal of Medical Imaging Technology, 2023, 39(8): 1280.
- [11] Handa Y, Hoshi N, Yamada H, et al. Tubal pregnancy in a unicornuate uterus with rudimentary horn: a case report [J]. Fertil Steril, 1999, 72(2): 354-356.
- [12] 张勋青,李玉群,谭亚林,等. 残角子宫侧输卵管妊娠1例报告[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(24): 4059-4060. ZHANG Xunqing, LI Yuqun, TAN Yalin, et al. A case report of tubal pregnancy on the rudimentary horn of uterus [J]. Modern Diagnosis and Treatment, 2018, 29(24): 4059-4060.
- [13] Yin SF, Chai JG, Feng RL, et al. Case report: rudimentary uterine horn with ovarian endometriosis manifested as pelvic ectopic kidney [J]. Front Med (Lausanne), 2023, 10:1182355. doi: 10.3389/fmed.2023.1182355.
- [14] Whynott RM, Mejia RB. Laparoscopic resection of functional, noncommunicating uterine horn in close approximation to functional hemiuterus [J]. Fertil Steril, 2020, 114(2): 436-437.
- [15] Ludwin A, Lindheim SR. Unicornuate uterus and the noncommunicating functional horn: continued debate on the diagnosis, classification, and treatment [J]. Fertil

- Steril, 2020, 113(4): 772-773.
- [16] Cobellis L, Castaldi MA, Frega V, et al. Endometrial cancer in unicornuate uterus: a case report [J]. Eur J Gynaecol Oncol, 2015, 36(5): 599-601.
- [17] 敖梅红,李隆玉,吴少勇,等. 残角子宫腺泡状软组织肉瘤1例报道并文献复习[J]. 现代妇产科进展, 2013, 22(12): 1021-1022.
- AO Meihong, LI Longyu, WU Shaoyong, et al. Alveolar soft part sarcoma of the rudimentary horn of the uterus: a case report and literature review [J]. Progress in Obstetrics and Gynecology, 2013, 22(12): 1021-1022.
- [18] Candiani M, Ciappina N, Fedele F, et al. Laparoscopic removal of nonseparated cavitated horn in unicornuate uterus: surgical aspects and long-term follow-up [J]. Int J Fertil Steril, 2023, 17(2): 145-150.
- [19] Bhagavath B, Ludwin A, Lindheim SR. Reunification of the unicornuate uterus and the remnant horn- proceed with caution [J]. Fertil Steril, 2020, 114(5): 981-982.
- [20] 王琳,徐键. 先天性子宫异常矫正手术对女性生育结局的影响[J]. 国际妇产科学杂志, 2021, 48(4): 415-419.
- WANG Lin, XU Jian. The effect of corrective surgery for congenital uterine anomalies on female reproductive outcomes [J]. Journal of International Obstetrics and Gynecology, 2021, 48(4): 415-419.
- [21] 罗红学,王悦. II型残角子宫二次妊娠合并单角子宫剖宫产史1例[J]. 中国妇产科临床杂志, 2022, 23(2): 200-201.
- LUO Hongxue, WANG Yue. A case of type II rudimentary horn second pregnancy with history of cesarean section in unicornuate uterus [J]. Chinese Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology, 2022, 23(2): 200-201.
- [22] 程文俊. 腹腔镜手术治疗残角子宫的手术技巧及并发症防治[J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26(5): 326-329.
- CHENG Wenjun. Surgical technique and management of complications in laparoscopic surgery for rudimentary horn of uterus [J]. Journal of Practical Obstetrics and Gynecology, 2010, 26(5): 326-329.
- [23] Pados G, Tsolakidis D, Athanatos D, et al. Reproductive and obstetric outcome after laparoscopic excision of functional, non-communicating broadly attached rudimentary horn: a case series [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2014, 182: 33-37. doi:10.1016/j.ejogrb.2014.08.023
- [24] Wang S, Wang K, Hu Q, et al. Perinatal outcomes of women with Müllerian anomalies [J]. Arch Gynecol Obstet, 2023, 307(4): 1209-1216.
- [25] Panagiotopoulos M, Tseke P, Michala L. Obstetric complications in women with congenital uterine anomalies according to the 2013 European society of human reproduction and embryology and the European society for gynaecological endoscopy classification: a systematic review and meta-analysis [J]. Obstet Gynecol, 2022, 139(1): 138-148.

(编辑:房红娟)