



崇德 尚和 精医 济民

剖宫产术后 子宫瘢痕妊娠的处理

南方医科大学珠江医院

付霞霏

内容

CSP 概述

CSP 诊断

CSP 处理

CSP: cesarean scar pregnancy
剖宫产术后子宫瘢痕妊娠

CSP定义

- 受精卵着床于前次剖宫产子宫切口瘢痕处
- 特殊类型的异位妊娠
- 仅限于早孕期 (≤12周)

- 中孕期：宫内中孕，剖宫产术后子宫瘢痕妊娠，胎盘植入
- 并发前置胎盘：胎盘前置状态
- 晚孕期：凶险性前置胎盘





CSP发生率

- 剖宫产率下降：46%（2010年）——35%（2018年）
- CSP发病率升高：
 - 1：2216 ~ 1：1800
 - 占有剖宫产史妇女1.5%
 - 占有剖宫产史妇女异位妊娠的6.1%

内容

CSP 概述

CSP 诊断

CSP 处理

CSP: cesarean scar pregnancy
剖宫产术后子宫瘢痕妊娠



CSP 诊断

病史：剖宫产史

症状：无特异性

辅助检查：

超声、MRI、hCG

CSP

CSP 典型超声表现

- 宫腔、子宫颈管内**空虚**，未见妊娠囊
- 妊娠囊着床于**子宫前壁下段肌层**
- 子宫前壁肌层**连续性中断**
- 彩色多普勒血流显像（CDFI）显示妊娠囊周边**高速低阻血流信号**

CSP 分型

	I型	II型	III型
孕囊位置	部分或大部分在宫腔内	部分或大部分在宫腔内	完全着床于子宫瘢痕处肌层并向膀胱方向外凸
孕囊形态	变形、拉长、下端成锐角	变形、拉长、下端成锐角	
孕囊与膀胱间子宫厚度	$>3\text{ mm}$	$\leq 3\text{ mm}$	$\leq 3\text{ mm}$
CDFI	瘢痕处见滋养层血流信号(低阻血流)		

CSP 分型



I 型



II 型

CSP 特殊类型分型—包块型

- 子宫下段瘢痕处混合回声（呈囊实性）包块，有时呈类实性
- 包块向膀胱方向隆起
- 包块与膀胱间子宫肌层明显变薄、甚或缺失
- CDFI：包块周边见较丰富的血流



内容

CSP 概述

CSP 诊断

CSP 处理

CSP: cesarean scar pregnancy
剖宫产术后子宫瘢痕妊娠

CSP 处理

原则：早诊断、早终止、早清除

1

药物

- ◆ MTX

2

子宫动脉栓塞

- ◆ 辅助

3

手术

- ◆ 清宫术
- ◆ 妊娠物清除术及瘢痕修补术
- ◆ 子宫切除术

CSP 药物治疗适应证

- 生命体征平稳，血常规、肝肾功能基本正常
 - 不愿意或不适合手术治疗：孕周、 β -hCG值
 - II型和III型患者在行清宫手术或妊娠物清除手术前**预处理**
 - 手术治疗后血 β -hCG水平下降缓慢或再次升高，不适合再次手术的患者
-

CSP 药物治疗方法

- 全身单剂量：50mg/m²
- 超声引导下妊娠囊内局部注射：25-50mg
- 双侧子宫动脉注射：总量50mg，注射后栓塞

治疗有效：每周血 β -hCG下降 >15%

治疗时间长、成功率：71%—83%

单纯药物治疗

不作为首选！



子宫动脉栓塞术UAE

- **大出血**需要紧急止血
 - II型和 III型 CSP，包块型血液供应丰富者手术前**预处理**，以减少清宫手术或CSP妊娠物清除手术中的出血风险
-



子宫动脉栓塞术UAE

- **操作更困难：**子宫下段可出现异生血管
- **栓塞剂使用量大：**术后发生栓塞剂脱落的风险增高
- **栓塞不完全的概率增加：**术中止血的保障功效下降
- **建议使用新鲜明胶海绵颗粒(直径1~3 mm)、**
- **在UAE后72 h内完成清除CSP妊娠物的手术**



超声监视下清宫手术

优点：简便，费用低廉，损伤小，恢复快

缺点：子宫瘢痕处的缺损仍然存在

生命体征平稳，孕周<8周的 I 型CSP

II 型、III 型以及孕周 \geq 8周的 I 型CSP

清宫手术前预处理



超声监视下清宫手术

顺序：子宫中上段及下段后壁—妊娠囊—瘢痕处蜕膜和残余绒毛组织

尽量避免搔刮，尤其是过度搔刮

宫腔镜下CSP妊娠物清除术

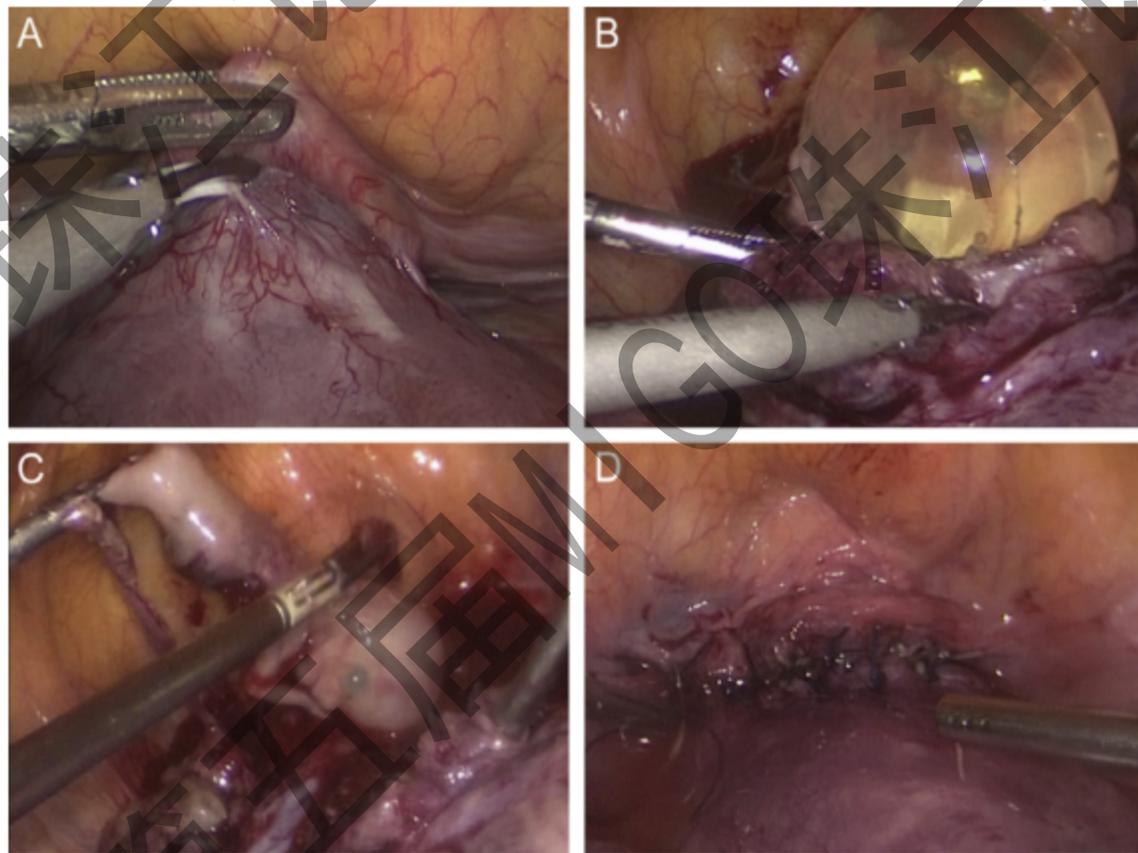
- 有一定的效果，但缺乏更多的临床数据
- 对术者要求高
- 联合超声监视，可降低手术并发症的风险
- 无法修复薄弱的子宫瘢痕处肌层

CSP妊娠物清除术及子宫瘢痕修补术

- **目的：**清除妊娠物、修复薄弱的子宫前壁肌层
- **手术方式：**开腹、腹腔镜、经阴道
- **适应证：** II型和III型CSP，特别是III型中的包块型，子宫前壁瘢痕处肌层菲薄，血流丰富，有再生育要求并希望同时修补子宫缺损的患者
- 术前应**充分评估**术中出血的风险，必要时**预处理**

CSP妊娠物清除术及子宫瘢痕修补术

- 清除子宫瘢痕处妊娠物后，全面吸刮宫腔
- 修复子宫瘢痕：尽量切除瘢痕组织、仔细对合、严密止血、尽可能双层缝合
- 经阴道手术难度较大



术后随访

1

- 血 β -hCG 值：每周1次
- 下降幅度不满意 ($<15\%$)，或下降至某个水平波动，或术后4周仍未恢复正常：进一步干预？

2

- 超声：每月1次，直至血 β -hCG 恢复正常



小结

特殊类型
异位妊娠

危害大

CSP

超声：
分3型

手术：清
宫、修补



崇德 尚和 精医 济民

谢谢!



南方医科大学珠江医院
ZhuJiang Hospital of Southern Medical University