

卵巢妊娠 26 例临床分析

张红芸, 周江洪, 钱虹, 徐琳
(昆明医科大学第一附属医院妇科, 云南昆明 650031)

[摘要] **目的** 分析昆明医科大学第一附属医院妇科住院的 26 例卵巢妊娠病例特征、临床表现、诊治特点、风险因素. **方法** 对 2003 年 1 月至 2012 年 4 月在昆明医科大学第一附属医院妇科住院的卵巢妊娠病例进行回顾性分析. **结果** 卵巢妊娠的发生率约为 0.886%; 平均年龄为 29.9 岁, 平均孕产次为 2.7 次, 临床表现主要为腹痛 (100%); 超声检查盆腹腔积液; 96.2% 卵巢增大 88.5%; 治疗方式仍然以手术为主; 最常见的危险因素为宫腔或盆腔手术操作史. **结论** 卵巢妊娠是一种少见而且难以诊断的疾病, 卵巢妊娠的病因是多方面的, 治疗以卵巢楔形切除或胚胎清除后卵巢修补术为主.

[关键词] 卵巢; 妊娠; 临床分析

[中图分类号] R714.22*2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2012) 10 - 0126 - 03

Clinical Analysis of 26 Cases of Ovarian Pregnancy

ZHANG Hong - yun, ZHOU Jiang - hong, QIAN Hong, XU Lin
(Dept. of Gynecology, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032, China)

[Abstract] **Objective** To analysis the characteristics, clinical manifestations, diagnosis, treatment and risk factors of 26 patients with ovarian pregnancy who were treated in our hospital. **Method** We retrospectively reviewed the data of 26 cases with ovarian pregnancy from January 2003 to April 2012 in our hospital. **Results** During the study period, the incidence of ovarian pregnancy was about 0.886%; average age was 29.9 years; average parity was 2.7. The main clinical manifestation was abdominal pain (100%), the most common ultrasound results were abdominal cavity effusion (96.2%) and ovarian enlargement (88.5%). Operation was the major treatment way, and the most common risk factors were uterine or pelvic surgical operation history. **Conclusion** Ovarian pregnancy is a rare disease which is difficult to diagnose, the causes of ovarian pregnancy are various, ovarian wedge resection or embryos removal of the ovaries suture primarily are the major treatment ways.

[Key words] Ovarian; Pregnancy; Clinical analysis

卵巢妊娠 (Ovarian pregnancy) 是一种罕见的异位妊娠形式, 是指受精卵在卵巢着床和生长、发育, 自然受孕后的发生率约为 1:7 000 ~ 1:50 000, 占异位妊娠发病率的 0.36% ~ 2.74%。近年来发病率逐年增高。因缺乏典型的临床症状和特征, 术前很难确诊, 早期易发生破裂大出血, 难以诊断, 故应引起关注。

1 资料与方法

收集 2003 年 1 月至 2012 年 4 月收住昆明医科大学第一附属医院妇科的 26 例卵巢妊娠病例的资料, 通过对患者的年龄、孕产次、危险因素、术前诊断、临床表现、超声诊断、手术的方法进行回顾

性分析, 对卵巢妊娠的诊断提供依据, 卵巢妊娠的诊断成立最终还是由病理报告为主, 同时结合 Spiegelberg 标准来明确诊断。

2 结果

分析 2003 年 1 月至 2012 年 4 月期间昆明医科大学第一附属医院 2934 例异位妊娠中有 26 例为卵巢妊娠, 占异位妊娠的 0.886%。巢妊娠患者, 平均年龄为 29.9 岁, 平均孕产次为 2.7 次, 大多数入院诊断为异位妊娠 (53.8%), 其次是附件包块性质待查 (34.7%), 以卵巢妊娠诊断入院的为 0; 既往有 1 例异位妊娠史, 见表 1。

最常见的临床症状是腹痛 (100%), 其次为停经史 (88.5%) 和阴道流血 (80.8%), 体征最常见的是宫颈举痛 (92.3%)。B 型超声检查结果中, 有 17 例为卵巢增大 (65.4%), 盆腹腔积液 25 例 (96.2%), 见表 2。

诊治情况中, 21 例均行剖腹探查术, 5 例腹腔镜探查术。2 例保守治疗给予米非司酮和甲氨喋呤 (MTX) 7 d 后无效行手术治疗。术中 13 例术中给予局部注射 MTX。术中出血情况见表 3, 术中输全血 9 例, 600 ~ 700 mL, 26 例均术中明确诊断, 术中均见卵巢有破口, 手术方式选择: 卵巢楔形切除 11 例 (42.3%), 胚胎清除后卵巢修补术 13 例 (50%), 附件切除术 2 例 (7.7%)。9 例术中发现妊娠黄体 (34.6%), 6 例为患侧卵巢, 3 例双侧可见妊娠黄体, 术中同时行黄体血体剔除术。术后 2 ~ 3 周复查 β -HCG 均降至正常。26 例术后病理检查均证实为卵巢妊娠。病检均见到确切的胚胎或绒毛。

通过对病例的综合分析, 笔者得出卵巢妊娠的风险因素主要: 腹腔或盆腔手术史 20 例, 放置 IUD 9 例, 有 7 例子宫内膜异位症, 4 例口服过促排卵药物, 3 例试管婴儿 (IVF), 见表 4。

26 例病历中, 术前无 1 例是确诊为卵巢妊娠, 术前均诊断为异位妊娠, 在手中肉眼和和术后组织学病理检查, 并符合 Spiegelberg 诊断标准才确诊为卵巢妊娠。卵巢妊娠的诊断一般参考 Spiegelberg^[1878]年提出的 4 条诊断标准^[1]: (1) 患侧输卵管完整, 并与卵巢无粘连; (2) 胚囊位于卵巢组织内; (3) 卵巢与胚囊是以卵巢固有韧带与子宫相连; (4) 胚囊壁上有卵巢组织。卵巢妊娠早期确诊困难, 需行手术或腹腔镜检查中发现及术后病理结合 Spiegelberg 诊断标准来确诊。

表 1 病例特征 [n(%)]

Tab. 1 The characteristics of patients [n(%)]

项 目	疾病特征
平均年龄	29.9
平均孕产次	2.7
术前诊断	0
卵巢妊娠	0
输卵管妊娠	3 (11.5)
异位妊娠	14 (53.8)
附件包块性质待查	9 (34.7)
既往异位妊娠史	
有	1 (3.8)
无	25 (96.2)

表 2 出血情况

Tab. 2 The hemorrhage condition

出血量 (mL)	病例数 (n)
0 ~ 400	6
400 ~ 800	11
800 ~ 1200	4
1 200 ~ 1 600	3
> 1 600	2

表 3 临床表现和 B 型超声检查

Tab. 3 The clinical manifestations and B ultrasound examination results

临床表现和超声所见	数量	(%)
临床表现		
停经史	23	(88.5)
腹痛	26	(100)
阴道流血	21	(80.8)
呕吐	1	(3.8)
腹部包块	7	(26.9)
休克	5	(19.2)
宫颈举痛或摇摆痛	24	(92.3)
无症状	0	(0.0)
超声所见		
盆腔和 / 或腹腔积液	25	(96.2)
卵巢增大	23	(88.5)
可见妊娠囊	8	(30.8)
可见胎体或胎心	3	(11.5)
黄体血肿	5	(19.2)

表 4 风险因素
Tab. 4 Risk factors

因素	人数	(%)
IUD	9	34.6
PID	6	23.1
IVF	3	11.5
子宫内膜异位症	7	26.9
促排卵药物	4	15.4
宫腔和 / 或盆腔手术史	20	76.9

注 IUD:宫内节育器; PID:盆腔炎症性疾病; IVF:试管婴儿。

3 讨论

卵巢妊娠是少见的妇科急腹症其发病原因尚不明确。有资料显示,与输卵管妊娠不同,盆腔炎症性疾病与盆腔手术史并不是卵巢妊娠的高危因素,而 IUD 的应用可能增加卵巢妊娠的发生率^[1]。但是 26 例中有 20 例患者有过宫腔或盆腔操作史,9 例放置 IUD。笔者仍可将宫腔或盆腔操作史和放置 IUD 作为卵巢妊娠的高危因素,可能的原因是两者均能引起子宫炎症性细胞增多,造成不良的子宫环境,从而不适合受精卵在宫腔内着床,同时输卵管也会造成轻度的炎症,而卵巢又不受影响;也可能是 IUD 造成子宫内膜损伤,内环境发生改变,从而引起前列腺素的分泌增加,而前列腺素与输卵管的逆向蠕动有关,从而使受精卵向卵巢着床的机会增加。

近年来,随着辅助生育技术的广泛应用,Trolice^[3]曾报道在行体外受精-胚胎移植(IVF-ET)术后患者卵巢妊娠的病例。同时由于促排卵药物的应用广泛,也相应增加了异位妊娠的发病率,可能的原因:过高雌激素水平导致输卵管功能改变,同时促排卵药物可导致多个受精卵的产生,可能受精卵在着床于宫腔的过程中滞留在输卵管,从而增加逆蠕动向卵巢的机会,进而促使卵巢妊娠的发病率增加。

卵巢妊娠可能是卵细胞自卵泡内排出后未被输卵管伞端摄入,而粘附在卵巢表面,并在此受精。或卵泡破裂后卵细胞未排出,在卵泡内受精。本组 9 例患者妊娠胚胎与黄体在同一卵巢,说明受精卵在患侧卵巢种植。可能原因与盆腔炎症、宫腔内环境不良及内分泌紊乱有关^[4],同时与宫腔或盆腔手术操作、子宫内膜异位症、促排卵药物、IUD 及 IVF 有关。

由于卵巢组织血管丰富,含血量多,极易破裂而早期流产而终止,破裂后易引起腹腔内大量出

血,又由于卵巢缺乏肌性组织,一旦出血不易止住,因此常采取急诊手术治疗。手术方式包括剖腹探查及腹腔镜术下探查术,26 例病例中术中出血量大,可见卵巢妊娠较早合并腹腔内出血和休克症状,病情凶险,所以卵巢妊娠的手术治疗仍为急诊手术为主,术中应尽量保留正常的卵巢组织和输卵管,主要以孕囊剔除或卵巢楔形切除术为主。其次还有附件切除术,只有在输卵管与卵巢无法分离时才进行附件切除术。其中有 2 例因粘连严重、卵巢破坏大、出血难止,遂选择患侧附件切除术。剩余 24 个病例中,术式主要卵巢楔形切除术或胚胎清除后卵巢修补术,该术式出血少,对卵巢损害小,效果好,术中和 / 或术后可以给予局部注射氨甲喋呤,13 例病例术中给予氨甲喋呤 X 药物局部注射。近年来有药物保守治疗卵巢妊娠的报道,例如应用静脉注射氨甲喋呤,或腹腔镜下卵巢妊娠囊内注射 MTX 治疗卵巢妊娠,均有成功案例。但卵巢妊娠与输卵管妊娠保守治疗的指征不尽相同,Bagga^[5]报道卵巢妊娠即使符合异位妊娠保守的指征,具有良好的预测指标,仍出现氨甲喋呤治疗失败,而需行手术。也有 2 例符合异位妊娠保守治疗指征的患者,在予氨甲喋呤保守治疗失败后行剖腹探查手术,因此对于卵巢妊娠保守治疗的指征仍需更多的病例总结。

总之,卵巢妊娠术前明确诊断困难,主要是由于它缺乏典型的特征性的临床表现,发病率较低,缺乏确切的危险因素。通过以上 26 例卵巢妊娠的回顾性分析,对于有宫腔或盆腔手术操作史,放置 IUD,子宫内膜异位症,促排卵药物服用,同时 B 型超声提示有盆腹腔积液,卵巢增大的异位妊娠患者,可以有助提高术前对卵巢妊娠的诊断率。

[参考文献]

- [1] SPIEGELBERG O. Casuistry in ovarian pregnancy [J]. Arch Gynecol Surv, 1878, 13:73-79.
- [2] ERCAL T, CINAR O, MUMCU A, et al. Ovarian pregnancy; relationship to an intrauterine device [J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 1997, 37(3):362-364.
- [3] TROLICE M P, DOZIER S C. Ovarian pregnancy after in vitro fertilization [J]. Fertil Steril, 2008, 89(2):436-437.
- [4] 胡娅莉,周怀君,石一复,等. 卵巢妊娠 146 例临床分析 [J]. 中华妇产科杂志, 2006, 41(3):199-200.
- [5] BAGGA R, SURI V, VERMA P, et al. Failed medical management in ovarian pregnancy despite favorable prognostic factors—a case report [J]. MedGenMed, 2006, 8(2):35.

(2012-08-04 收稿)