

宫腔填塞在镶嵌式治疗凶险型前置胎盘的临床价值*

王利民¹, 唐冬梅¹, 王筱林¹, 罗丹^{1△}, 周辉¹, 夏艳梅¹, 刘星涛²

(四川省成都市妇女儿童中心医院:1. 产科;2. 放射科 610091)

摘要:目的 探讨宫腔填塞在动脉序贯介入镶嵌式治疗(ASITHT)对凶险型前置胎盘(PPP)产后出血的临床价值。方法 选取该院诊治的 PPP 102 例 ASITHT 患者,其中观察组患者 76 例给予宫腔填塞 ASITHT (17 例采用宫腔纱条填塞 ASITHT,59 例使用宫腔 Bakri 球囊填塞 ASITHT),对照组患者 26 例仅应用 ASITHT。观察 2 组患者的术中胎盘粘连/植入情况、宫腔填塞前后术中出血量、剖宫产术后 24 h 出血量、子宫切除率。结果 观察组患者术中胎盘粘连/植入发生率较对照组高,宫腔填塞前术中出血量较对照组多、宫腔填塞后术中出血量、剖宫产术后 24 h 出血量较对照组少,子宫切除率较对照组低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 宫腔填塞对 ASITHT 治疗 PPP 患者减少产后出血量、降低子宫切除率具有积极的临床意义。

关键词:宫腔填塞; Bakri 球囊; 凶险型前置胎盘

中图分类号:R719

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)10-1462-03

凶险型前置胎盘(PPP)概念由 CHATTO-PADHYAY 等^[1]1993 年首次提出,特指胎盘附着于前次剖宫产子宫切口瘢痕处的前置胎盘,可合并胎盘植入。随“二胎政策”的放开,既往瘢痕子宫孕妇再次妊娠明显增多,PPP 发生率呈增加趋势。其凶险性主要表现在高胎盘植入率和产后大出血,如处理不当则对母婴安全及患者生殖健康构成直接威胁。近年来,放射血管介入技术在防治 PPP 产后出血方面取得快速的发展。本研究于 2013 年 7 月对 PPP 胎盘植入高度可疑的患者行动脉序贯介入(即髂内动脉置管+封堵/子宫动脉或髂内动脉栓塞)镶嵌式治疗(ASITHT),对胎盘剥离清宫后出血明显的患者术中同时使用宫腔填塞(Bakri 球囊填塞或宫腔纱条填

塞)。现探讨宫腔填塞 ASITHT 治疗与单纯 ASITHT 治疗的 PPP 患者进行对照研究,分析宫腔填塞在 PPP 患者 ASITHT 治疗的产后出血的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 7 月至 2015 年 7 月 102 例该院诊治的 PPP 患者,26 例患者采用单纯 ASITHT 治疗作为对照组,76 例使用宫腔填塞 ASITHT 治疗作为观察组。本研究获得该院伦理委员会批准,且研究对象签署知情同意书,2 组患者均无介入治疗禁忌证。胎盘植入高度可疑患者:彩超/MRI 提示胎盘植入患者,均为单胎。2 组患者的年龄、孕周、孕次等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	年龄(岁)	孕周(周)	孕次(次)	既往产次数(次)	既往剖宫产次数(次)
观察组	76	32.76±4.56	36.47±1.50	3.86±1.64	1.30±0.51	1.060±0.280
对照组	26	30.92±4.07	36.27±2.33	3.33±1.35	1.38±0.62	1.125±0.320
t		1.90	0.53	1.54	0.08	1.10
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

1.2.1 仪器与试剂 荷兰 Philips 公司生产的 Allure Xper FD 20 数字减影 X 线造影机;江苏恒瑞公司生产的碘帕醇注射液造影剂;美国 Cook 公司生产的球囊扩张导管及 Bakri 球囊;泰尔茂公司(TERUMO)

株式会社生产的造影导管导丝;杭州艾力康公司生产的医用明胶海绵颗粒栓塞剂或栓塞条(直径 560~710 μm);河南亚都实业有限公司生产的高压灭菌宫腔纱条(长 1.5~2.0 m、宽 8 cm,4 层纱布制成)。

1.2.2 治疗方法 (1)对照组患者采用 Seldinger's

* 基金项目:国家科技支撑计划课题项目(2014BAI05B00);成都市卫生和计划生育委员会科研基金项目(2014061)。

△ 通信作者,E-mail:Xiaodanluo66@163.com。

技术行 ASITHT:患者平卧位下常规消毒、铺巾,局部麻醉后穿刺双侧股动脉,植入动脉鞘,导丝引导下插入 C2 导管至双侧髂内动脉。导丝送至双侧髂内动脉并锚定,予导管交换技术将 Cook PTA5 球囊导管送至双侧髂内动脉。取出导丝后预扩张球囊,记录导管位置。抽空球囊,应用 3 M 敷贴固定动脉鞘及导管。剖宫产术中胎儿娩出后扩张球囊行动脉封堵。根据术中评估进行子宫动脉栓塞/双侧髂内动脉栓塞;否则,拔管后撤鞘。(2)观察组患者术中胎盘娩出后同时行宫腔球囊或纱条填塞:①球囊填塞:Bakri 球囊经子宫切口放入宫腔,将球囊导管经宫颈内口从阴道拉出,注入生理盐水 100~500 mL 充盈球囊,最后阴道后穹窿放置 1 根纱条防止球囊脱落。②纱条填塞:采用经高压灭菌的 1~3 条光边宫腔纱条填塞宫腔。

1.3 观察指标 观察 2 组患者的术中胎盘粘连、术中胎盘植入、术中胎盘粘连+植入情况、宫腔填塞前后术中出血量、剖宫产术后 24 h 出血量、子宫切除率。
1.4 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较使用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较应用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者术中胎盘粘连、术中胎盘植入、术中胎盘粘连+植入发生率较对照组高,宫腔填塞前术中出血量较对照组多、宫腔填塞后术中出血量较对照组少,子宫切除率较对照组低,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者各指标结果比较

组别	例数	术中胎盘粘连	术中胎盘植入	术中胎盘粘连	宫腔填塞前术中出血量	宫腔填塞后术中出血量	剖宫产术后 24 h	子宫切除率
	(n)	[n(%)]	[n(%)]	+植入[n(%)]	($\bar{x} \pm s$, mL)	($\bar{x} \pm s$, mL)	出血量($\bar{x} \pm s$, mL)	[n(%)]
观察组	76	62(81.58)	28(36.84)	24(31.58)	596.03±181.53	201.61±157.41	62.71±51.40	1(1.32)
对照组	26	12(46.15)	4(15.39)	3(11.54)	307.51±112.33	379.99±181.76	189.43±175.73	3(11.54)
t/χ^2		12.21	4.14	4.00	7.61	4.79	5.66	5.37
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05

3 讨论

目前,产后出血(PPH)仍居我国孕产妇病死原因的首位,PPH 是指剖宫产术后 24 h 出血量大于或等于 1 000 mL^[2]。PPH 是 PPP 显著的特点之一,PPH 导致的病死例数占孕产妇总病死例数的 25%^[3]。PPP 患者常选择剖宫产术终止妊娠。既往对 PPP 患者术中出血主要采取外科治疗措施:“8”字缝合、宫腔填塞纱条、子宫压迫缝合术、血管结扎术等。胎盘植入是 PPP 又一显著特点,是 PPP 患者产时、产后发生难以控制的大出血的首要原因^[3]。据研究报道,合并植入的 PPP 患者平均出血量高达 4 517 mL,子宫切除率高达 66%^[1,4]。剖宫产娩出胎儿前后及剥离胎盘时 PPP 患者常瞬间发生难以控制的大出血,既往挽救患者生命的主要措施是术中立即行子宫切除。PPP 患者常是育龄期女性,子宫切除后不仅破坏了患者盆腔解剖结构,而且还可能影响其卵巢血供,不但丧失生育功能,还可能出现卵巢早衰及性功能降低,严重影响其身心健康及家庭和谐,因此 PPP 患者有强烈要求保留子宫的愿望^[5-6]。介入治疗在 PPP 的应用使保留子宫成为可能。有学者于 1979 年首次将放射介入治疗技术应用于难治性产后出血,成功地保留了患者子宫。相关学者于 2002 年率先提出联合应用外科治疗和介入治疗相结合的镶嵌手术治疗模式。随着多

学科合作的发展,近年来临床采用介入治疗方法处理胎盘植入和难治性产后出血,操作简单、手术时间短、手术风险低、手术成功率高是镶嵌治疗(HT)的特点^[7-8]。随着医疗技术的进步,HT 如今成为一种全新的治疗模式。英国妇产科学会 2009 年提出建议,对 PPP 已知或怀疑有不良胎盘粘连的患者术前应预防性使用介入治疗阻断子宫血流,该建议在原有的介入治疗基础上进行优化,即 ASITHT。

ASITHT 在 PPP 剖宫产术中球囊暂时封堵髂内动脉,虽阻断子宫血流,但盆腔血管脏支与壁支能通过侧支循环维持血供,髂内动脉远端管腔并未闭锁,血流可通过开放的侧支循环进入髂内动脉未闭锁的管腔而至子宫动脉,以及动脉栓塞手术操作过程中封堵球囊暂时解除,均可再次发生出血^[9-10]。宫腔填塞 ASITHT 能有效控制植入型 PPP 术中出血,保证术野清晰,使产科医师有充足的时间处理胎盘和子宫,对保留子宫及降低孕产妇病死率意义重大^[11]。宫腔填塞具有操作无创、简便、迅速、继续出血少、止血效果确切等特点,是治疗产后出血的一种常用手术方法^[12]。宫腔填塞包括宫腔纱条填塞法和宫腔球囊填塞。宫腔填塞作用原理:刺激子宫体感受器反射性引起子宫收缩,同时压迫胎盘剥离面启动外源性凝血途径形成的凝血块,可有效地堵塞胎盘剥离面暴露的血

管,起自然止血的目的。此外,宫腔球囊填塞还通过机械性压迫致使宫腔压力高于子宫动脉的压力而止血^[13]。由于宫腔填塞有利于暴露胎盘剥离面出血点,为进行充分的创面缝合赢得时间,从而减少术中出血量,可作为一种应急止血手段,所以对术中严重宫缩乏力及胎盘剥离面广泛渗血或出血活跃所致产后出血的 PPP,经常规处理无效或效果不理想时应及时采取宫腔填塞止血。

本研究结果显示,观察组患者术中胎盘粘连/植入发生率较对照组高、宫腔填塞前术中出血量较对照组多、宫腔填塞后术中出血量、剖宫产术后 24 h 出血量较对照组少,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明 PPP 患者术中行 ASITHT,胎盘剥离清宫后,出血明显,尤其合并胎盘植入、胎盘粘连的患者,术中及时采用宫腔填塞,能延缓 ASITHT 出血速度,减少宫腔填塞后术中出血量、剖宫产术后 24 h 出血量。宫腔填塞可显著减少出血量,即使填塞失败,也可暂时稳定患者的生命体征,为进一步处理争取宝贵时间。作为一种早期干预的手段,宫腔填塞对减少 PPP 产后出血重返手术率,降低子宫切除率,提高患者生活质量,保留其生育功能具有重要意义^[14-15]。本研究结果显示,观察组患者子宫切除率较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明 PPP 患者术中行 ASITHT,术中及时使用宫腔填塞,有利于降低子宫切除率,保留患者生殖内分泌功能,提高患者生存质量。但是,对 PPP 产后出血保守治疗无效或危及生命的患者,则应果断切除子宫,以挽救患者生命。本研究结果显示,观察组患者子宫切除率较对照组明显降低,但仍有 1% 的子宫切除率,故当出血不可控时应立即切除子宫。

综上所述,宫腔填塞对 ASITHT 治疗 PPP 患者减少产后出血、降低子宫切除率具有积极的临床意义。

参考文献

[1] CHATTOPADHYAY S K, KHARIF H, SHERBEENI M M. Placenta previa and accreta after previous caesarean section[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1993, 52 (3): 151-156.

- [2] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 产后出血预防与处理指南(2014)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49 (9): 641-646.
- [3] 梁媚珍, 唐莉, 文思敏, 等. 凶险型前置胎盘诊治进展[J]. 中国医学创新, 2015, 12(12): 153-156.
- [4] TOBIAS A, GREGORY G, TIM H, et al. Surgical management of placenta accreta: a cohort series and suggested approach[J]. Am J Obstet Gynecol, 2010, 202(1): 31-38.
- [5] 马庆宁, 周国萍. 自制宫腔水囊压迫与宫腔纱条填塞在产后出血转诊中的效果研究[J]. 广西医学, 2013, 35(9): 1158-1160.
- [6] 马庆宁, 周国萍. 宫腔水囊压迫治疗产后出血的对比性研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(3): 541-544.
- [7] 周欣, 张国英, 孙丽洲, 等. 凶险型前置胎盘围术期综合手术治疗方法探讨[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(7): 516-518.
- [8] 田甫翠, 王美艳, 杨贵红, 等. 小儿先天性心脏病镶嵌治疗的护理[J]. 当代护士, 2013, 21(3): 61-62.
- [9] 李丽贤, 许曼. 术前子宫动脉置管在凶险型前置胎盘患者中的应用[J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 36(4): 62-63.
- [10] 谭志斌, 郭友, 张斌, 等. 髂内动脉栓塞和子宫动脉栓塞疗效及不良反应对比分析[J]. 放射学实践, 2010, 25(8): 908-910.
- [11] 林靓, 余艳红, 杨茵, 等. 剖宫产术中宫腔填塞联合腹主动脉远端预置球囊阻治疗植入型凶险型前置胎盘[J]. 中国微创外科杂志, 2014, 14(7): 608-611.
- [12] 张金玲, 李娟, 王国玉, 等. 应用 Bakri 球囊治疗剖宫产术后大出血的护理体会[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(22): 3450-3452.
- [13] YORIFUJI T, TANAKA T, MAKINO S, et al. Balloon tamponade in atonic bleeding induces uterine contraction: attempt to quantify uterine stiffness using acoustic radiation force impulse elastography before and after balloon tamponade[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2011, 90(34): 1171-1172.
- [14] 张燕菲, 黄小霞, 贾金平, 等. Bakri 球囊填塞术在产后出血中的应用[J]. 现代医院, 2014, 14(2): 50-52.
- [15] 马庆宁. 宫腔球囊压迫在产后出血中的应用[J]. 现代妇产科进展, 2013, 10(10): 54-56.

(收稿日期: 2017-11-13 修回日期: 2018-01-05)