


异位妊娠

Ectopic Pregnancy



四川大学华西第二医院妇产科

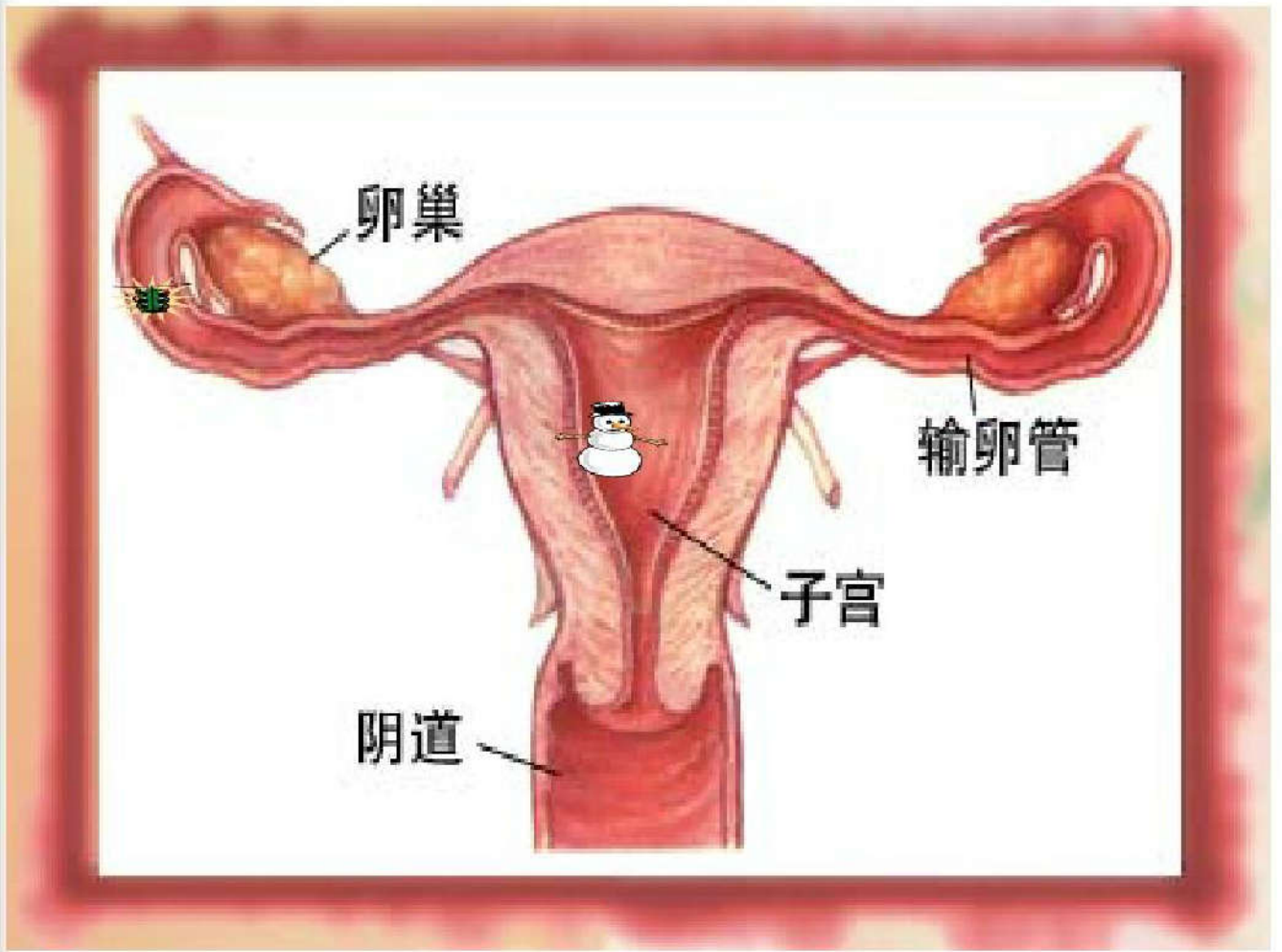
胡丽娜 教授

概 述

1、异位妊娠是妇科最常见的急腹症之一，是早孕妇女的主要死因。十九世纪，其病死率高达70%。

2、既往输卵管切除术是异位妊娠的标准治疗。

3、 β hCG 检测和B超检查提高早期诊断率，为保守治疗提供了可能。

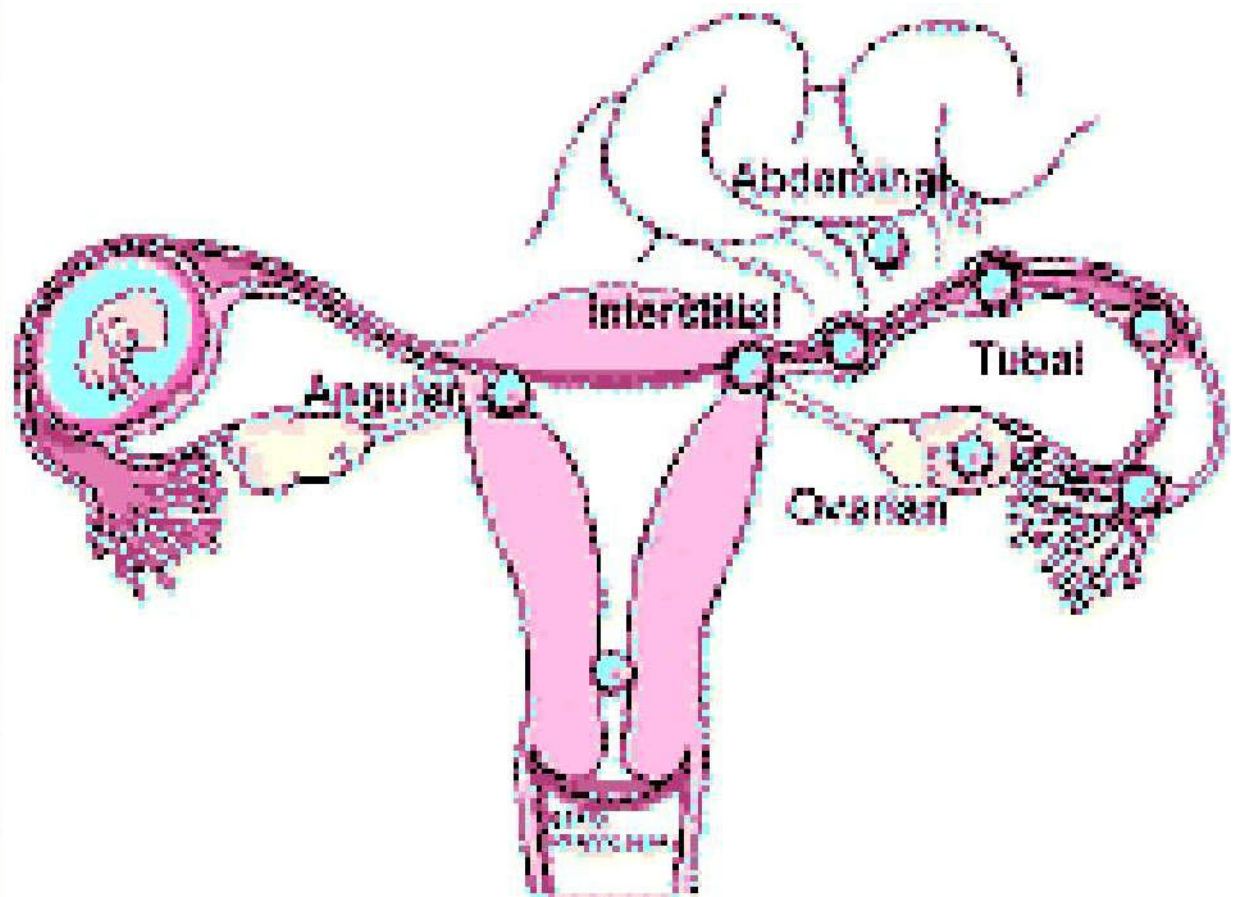




定义:

受精卵着床于子宫体腔外称为异位妊娠。

宫外孕不等于异位妊娠。



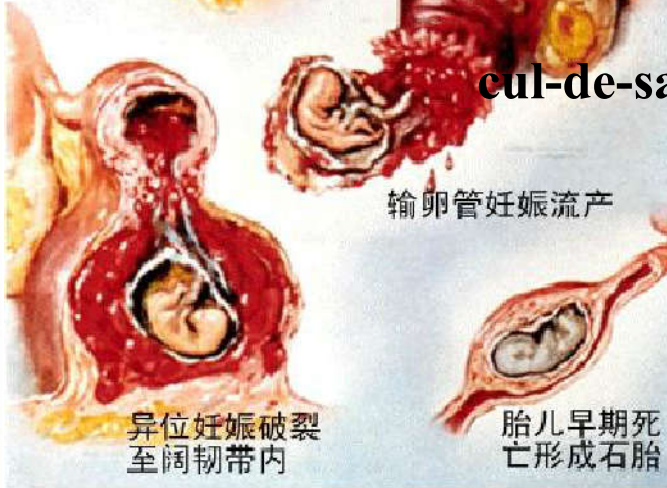
异位妊娠解剖部位



腹腔内妊娠破裂



间质部妊娠



cul-de-sac

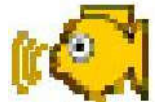
腹腔妊娠

输卵管妊娠流产

异位妊娠破裂
至阔韧带内

胎儿早期死亡
形成石胎

卵巢妊娠





异位妊娠发病率约为**1%**

异位妊娠的部位

至少有**99%**的异位妊娠发生在输卵管，大部分在壶腹部

其他部位包括卵巢妊娠(**<0.5%**)，腹腔妊娠 (**<0.1%**)，宫颈妊娠，阔韧带妊娠，残角子宫妊娠等等

输卵管妊娠 Tubal pregnancy

部位 **Locations:** 腹壶部 (50~70%), 峡部(25~30), 伞端 (17%), 间质部(2%).

1. 病因 **Etiology**
2. 病理 **Pathology**
3. 临床表现 **Clinical presentation**
4. 诊断 **Diagnosis**
5. 鉴别诊断 **Differential diagnosis**
6. 治疗 **Treatments**



病因 **Etiology**

输卵管妊娠最主要的原因是输卵管的部
分堵塞或纤毛受损，影响受精卵在输卵
管的正常通过，中途受阻在输卵管着床。

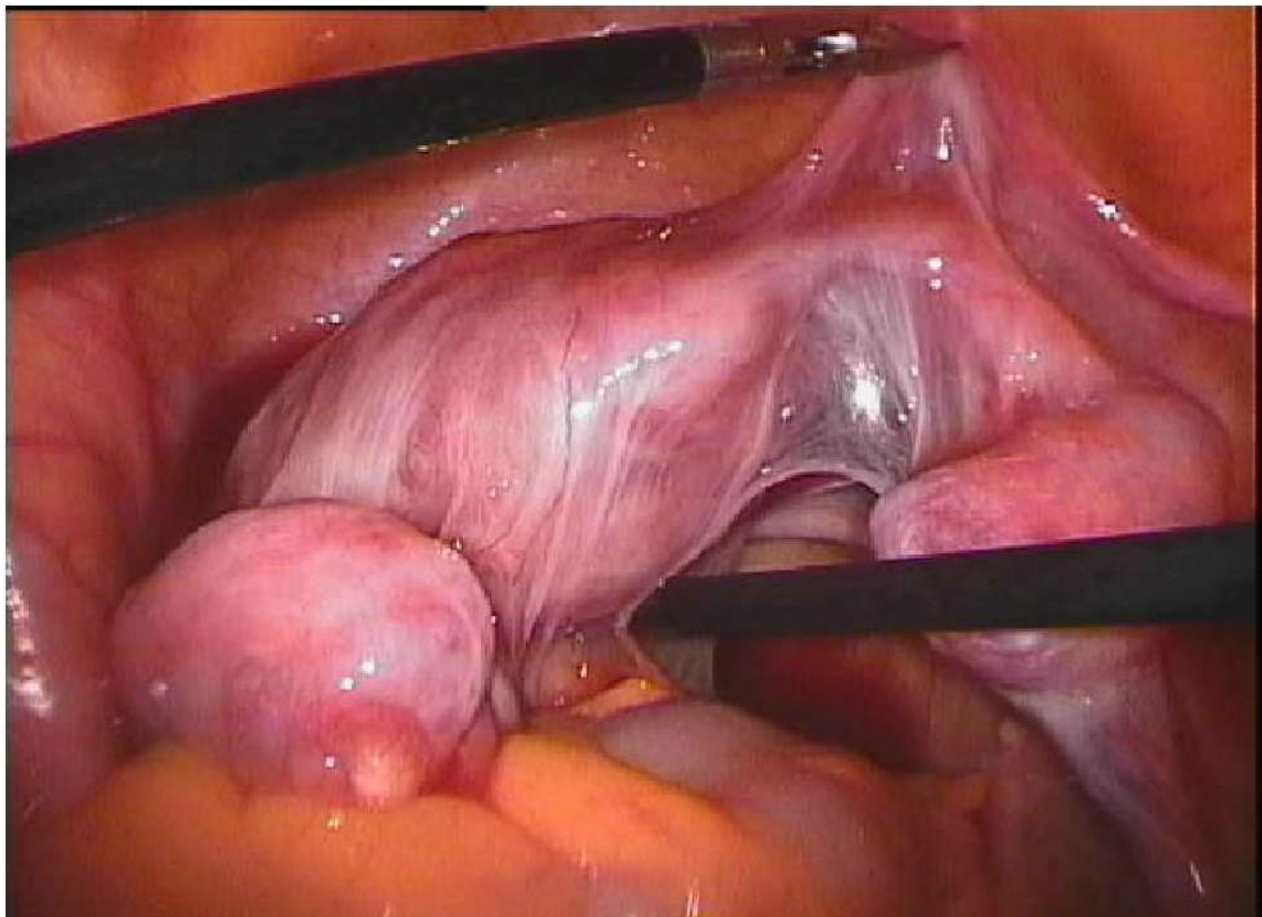


1. 输卵管因素 picture

(1): 慢性输卵管炎: 最常见的原因

输卵管内膜炎:

输卵管周围粘连





(2) 输卵管异常解剖 (**abnormal tubal anatomy**):

输卵管过长 (**normal length is 8~14CM**)，肌层发育不全，先天憩室等

(3)其他：输卵管手术，盆腔肿瘤，子宫内膜异位症

2. 配子异常

染色体异常 **Chromosomal abnormalities**

受精卵到达宫腔延迟



3. 卵巢因素： 受精卵的游走，未排出的卵子受精

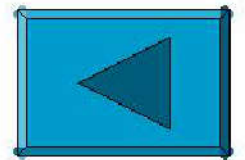
4. 外源性激素：

口服避孕药降低了输卵管的活性

5.其他因素:

体外受精和胚胎移植 (**IVF-ET**)

宫内节育器 (**IUD**) : IUD是否会引起异位妊娠历来是争论的焦点。

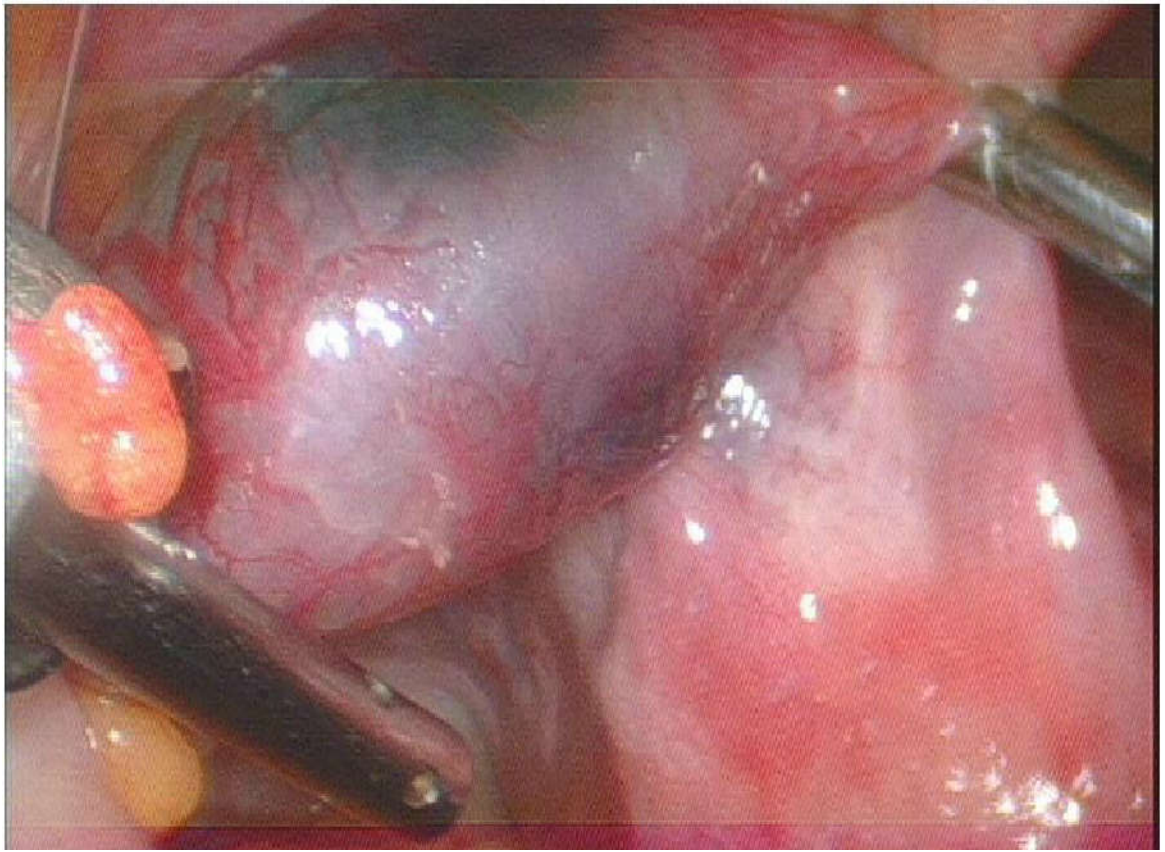




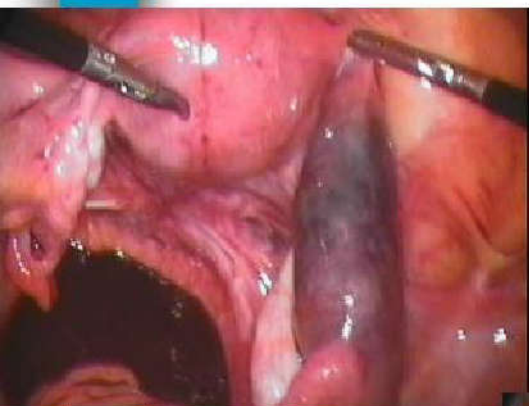
病理

输卵管妊娠一个重要的特点是，输卵管内膜对受精卵缺乏抵抗，因此受精卵植入于内膜下的肌层和靠近浆膜的结缔组织。基本上没有蜕膜反应，也没有对滋养细胞的抵抗，因此滋养细胞侵入局部血管并产生出血。

输卵管妊娠可以有多种结局，临床表现也各异。



输卵管妊娠





1. 输卵管妊娠的变化

(1) 输卵管妊娠流产

(2) 输卵管妊娠破裂

(3) 继发腹腔妊娠

(4) 其他结局

2. 子宫变化 **Changes of Uterus**

(1) 大体变化

(2) 子宫内膜的变化



1. 输卵管妊娠流产:

通常发生在腹壶部，**8-12**周，包括完全流产和不完全流产。

妊娠产物在输卵管壁内生长，从伞端排除，导致伞端出血，输卵管的收缩产生腹部疼痛。

2. 输卵管妊娠破裂 (picture)

滋养细胞侵入输卵管壁，导致大量甚至致命性出血。

破裂可以发生在管腔内，也可以在官腔外。

- (1) 峡部: 通常在 **6-8 weeks**
- (2) 腹壶部: **8-12 weeks**
- (3) 间质部: 大约在3-4月, 罕见, 非常危险, 原因如下:
 - A. 通常被误诊 为宫腔内妊娠
 - B. 结果导致子宫破裂和致命性大出血



3. 继发腹腔妊娠

原发性腹腔妊娠罕见，通常情况下都是继发于输卵管妊娠流产或破裂，妊娠产物侵入重要脏器而产生腹腔妊娠，发病率为**1/15,000**，胎儿死亡率为**90%**。

4. 盆腔血肿

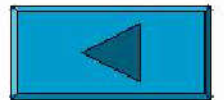
缓慢的出血集聚于子宫直肠陷凹(**Douglas Pouch**)形成巨大血肿


5.阔韧带内妊娠

偶然情况下，妊娠产物穿破输卵管至阔韧带两层腹膜之间并继续生长。

6.石胎 **Mummification of fetus**

如果异位妊娠没有被发现，胎儿将在腹腔内永久保留下来并被木乃伊化(**Mummification**)形成石胎






1. 大体变化: 子宫增大但小于正常孕周子宫

2. 内膜变化: 多种变化, 无绒毛膜

(1) 蜕膜反应 **Decidual reactions**


如果受精卵存活则出现典型的蜕膜反应
表现: 腺体增生分泌多间质水肿, 间质
细胞增大



如果受精卵死亡则蜕膜层坏死排出
将排除物放入水中，则发现表面
漂浮的只是腺体没有绒毛。显微镜下
找不到绒毛是与宫内孕最关键的鉴别



Deciduous cast



(2) **Aria—Stella reaction: spongy layer of endometrium (gland)**

特征 **characters:**

子宫内膜腺体增生和分泌增加
胞核肥大 细胞增大，边界消失，腺细胞
排列成团

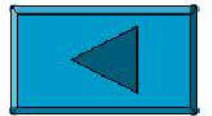
意义:

这种反应是内膜对甾体激素过度刺激的反应.

如果内膜有A-S反应，应考虑异位妊娠的诊断但是没有特异性

(3) 腺体增生:

受精卵死后，绒毛作用消失但是，随着卵泡的再次发育，内膜可以再次出现腺体增生.






1. 症状

● 停经，腹痛，不规则阴道流血

(1) 停经**amenorrhea**: 通常**6~8 weeks**, 间质部妊娠**3~4months**, **about 1/4** 没有停经

(2) 腹痛**Abdominal pain**: 最常见的主诉 **about 90%**

- 
- (1) 阴道流血 **Vaginal bleeding**: 少量的持续或间断的阴道流血
 - (2) 晕厥或休克 **Syncope or shock**: 根据出血量的多少，但与阴道出血量无关
 - (3) 腹部包块 **Abdominal mass**
 - (4) 其他症状: 恶心呕吐，肛门坠胀，肩区放射痛等

2. 体征 **Signs:**

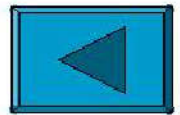
- (1) 一般情况 **General condition:** 与内出血的量有关, 出血多时可有贫血貌
- (2) 腹部体征 **Signs of abdomen:**
移动性浊音 **shifting dullness (+)**
腹膜刺激征 **signs of peritoneal irritation (+)**
局部或全腹部压痛 **abdominal tenderness:** 大约80%.
- (3) 盆腔检查 **Pelvic examination: (picture)**
阴道: 后穹隆饱满触痛

宫颈：举痛摇摆痛

宫体：正常大小或稍大，小于正常妊娠子宫，漂浮感 (**levitation**)

附件区：患侧附件压痛，有时可触及包块

间质部妊娠：子宫大小与停经月份相似，但大小不对称，宫体一角突起压痛




诊 断

临床诊断：仔细询问病史，结合临床表现和妇科检查

1. 实验室检查：

妊娠试验 **Pregnancy tests: hCG(+)**
是妊娠最敏感的检查



尿妊娠实验 **Urinary pregnancy test**: 橡胶凝集抑制反应 **agglutination inhibition slide test**, 单克隆抗体 **monoclonal antibodies specific for hCG**. 定性

血 **hCG**: **ELISA** 或放射免疫分析法 (**radioimmunoassay**) 定量



注意

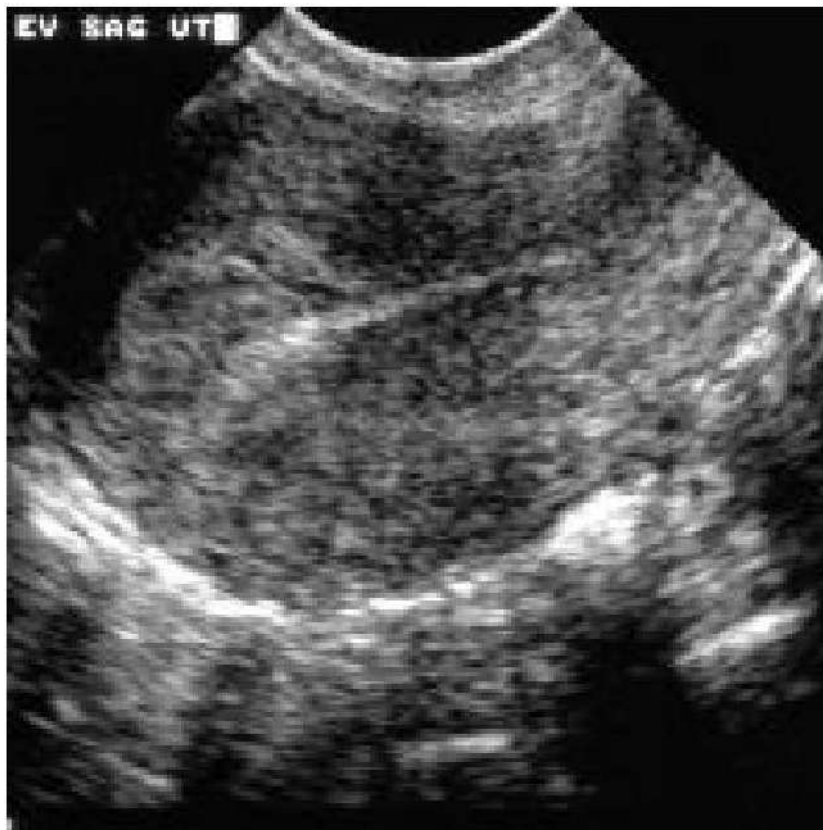
尿妊娠实验阳性并不能说明是宫外孕或者宫内孕而且阴性结果并能排除异位妊娠。

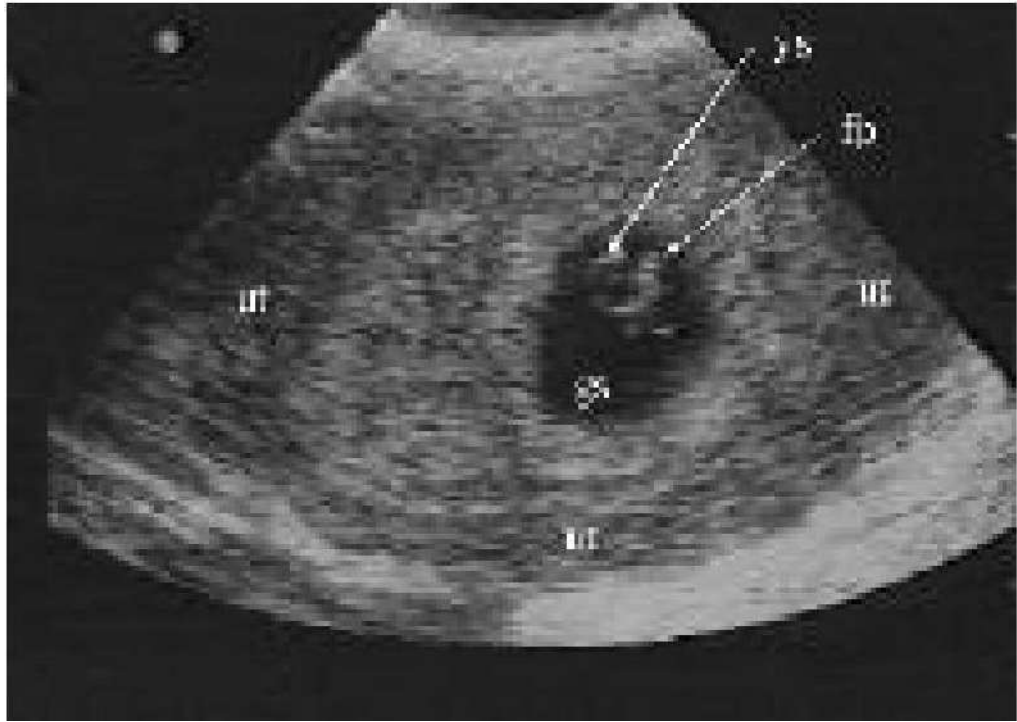
连续**hCG**监测可以帮助判断宫内妊娠，
宫内孕流产和异位妊娠




2. 超声 Sonography : 非常重要的辅助检查 特征 Characters:

- (1) 子宫增大但无孕囊
- (2) 附件区异常回声，如果能看到孕囊或胎心，异位妊娠诊断成立。
- (3) 如果已经流产或破裂则看不到回声，但是子宫直肠陷凹有积液也可以诊断。









**(4) 超声诊断需要一定的时间，通常妊娠
5—6周才可能看到妊囊**

超声看到的很小的囊或者塌陷的囊很有可能是血凝块或者蜕膜管。

超声必须结合**HCG**检测。

(5) 阴道超声可以提高准确性

3. 阴道后穹隆穿刺术 **Culdocentesis:**

诊断腹腔内出血的一种简单，实用的操作方法

Methods: Patient is in the dorsal lithotomy position. A speculum is placed in the vagina and the posterior lip of the cervix grasped with an tenaculum. The vagina is cleansed. An 16- or 18-gauge spinal needle is attached to a 10 ml syringe, and with gentle traction on the cervix, the needle is passed into the cul-de-sac, whence fluid can be aspirated.



穿刺出暗红的不凝血为阳性。

如果腹腔内出血超过**50ml**，后穹隆穿刺阳性率可达**95%**。

注意

(1) 穿刺阴性不能排除异位妊娠，比如未破裂或未流产的异位妊娠，少量的出血或者盆腔粘连；

(2) 穿刺阳性仅仅表示有腹腔出血，原因应该进一步检查。



4.腹腔镜 laparoscopy

对于早期未破裂的因为妊娠一种有效的诊断方法.

特征

- (1) 输卵管的肿胀和紫蓝色
- (2) 表面血管努张
- (3) 腹腔积血
- (4) 输卵管破裂
- (5) 闪端出血



禁忌症 **Contraindication:**

- 严重的大量出血
- 低循环性休克

这时必须尽早实行剖腹探察术
(Exploratory laparotomy)

5. 诊断性刮宫

Dilatation and curettage

子宫内膜多种变化无特异性

Arias-Stella反应可以帮助异位妊娠的初步诊断

应用价值:

1. 排除宫内妊娠
2. 适用于大量阴道出血时.



鉴别诊断

1. 阑尾炎 **Appendicitis**:

- 1) 发热性疾病
- 2) 先是上腹部疼痛接着脐周围然后是右下腹，压痛点固定于麦氏点
- 3) 与月经期无关
- 4) β -hCG 阴性
- 5) 白细胞计数升高

2. 输卵管炎 Salpingitis

- 1) 发热性疾病
- 2) 通常双下腹疼痛，有或无反跳痛
- 3) 月经过多和（或）子宫不规则出血
- 4) 体温升高：**37.2-40°C**. 脉搏加快
- 5) β -hCG 阴性
- 6) 白细胞计数升高



3. 黄体囊肿破裂 Ruptured Corpus Luteal Cyst

- 1) 单侧附件区疼痛
- 2) 无妊娠征象
- 3) 体温脉搏正常
- 4) 患侧附件压痛，不能触及包块，子宫不大
- 5) β -hCG 阴性
- 6) 白细胞计数正常。

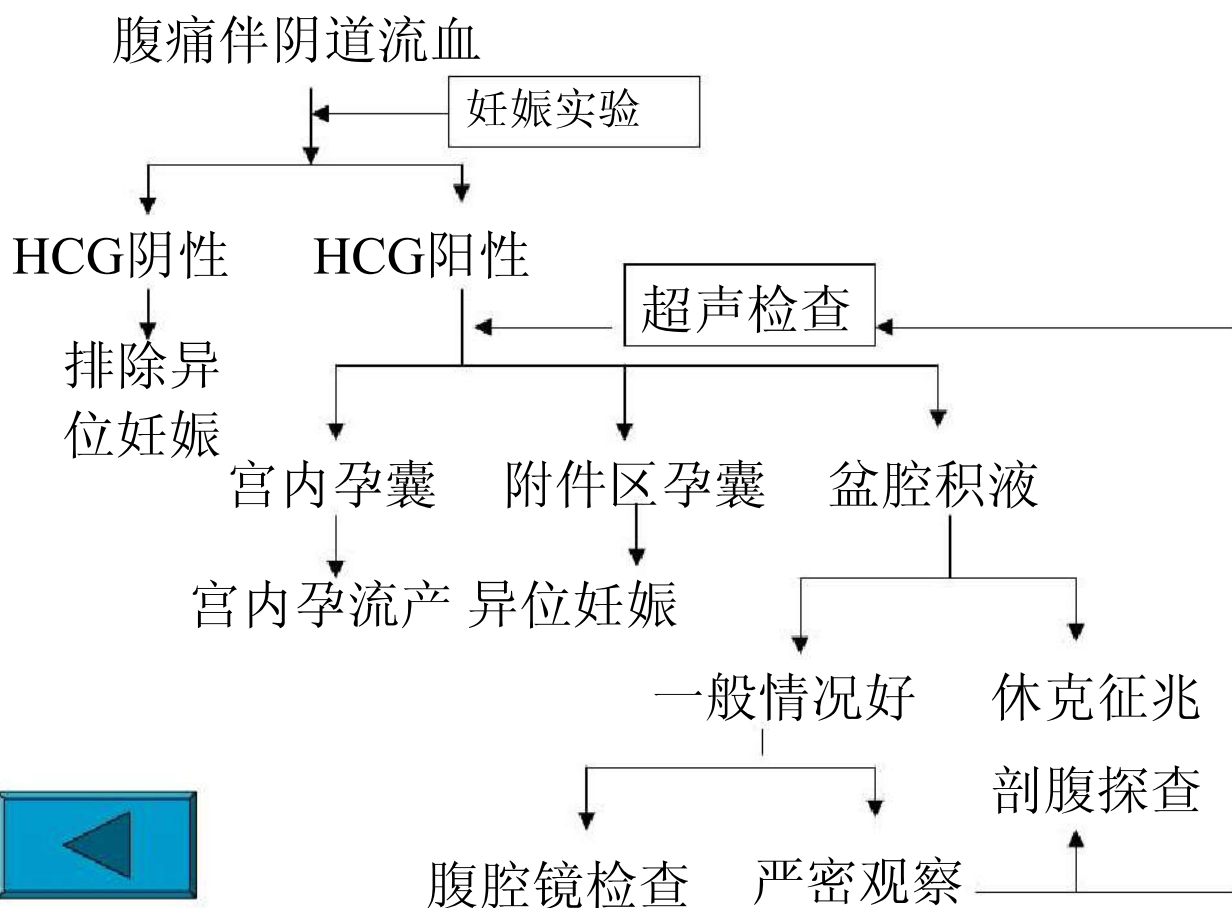
4. 宫内妊娠流产 Uterine Abortion

- 1) 下腹正中疼痛
- 2) 停经期较长，先是点滴出血然后出血较多.
- 3) 自然流产通常体温正常，感染性流产体温超过40°C
- 4) 宫颈轻度扩张，子宫轻度长大，有感染时压痛
- 5) B超

5. 异位妊娠 Ectopic Pregnancy

- 1) 单侧下腹痛通常先腹痛再阴道流血不像先兆流产出血在先伴有肩区牵涉痛
- 2) 部分有停经史，阴道出血较轻，点滴
- 3) 单侧下腹压痛，宫颈举痛
- 4) β -hCG阳性
- 5) 出血多可有红细胞降低.

异位妊娠的诊断



治疗

- 外科治疗 **Surgical treatment :**

- 适应症 **Indications**

间质部妊娠

严重的腹腔内出血

保守治疗无效

Old ectopic pregnancy

要求绝育者

Methods: 腹腔镜或开腹手术

1. 输卵管切除术 **Salpingectomy**

2. 保守性手术 **Conservative surgery:**

指针：有妊娠要求者尤其对侧输卵管已切除或有明显病变者

方法: 根据病变部位

(1) 输卵管伞部妊娠挤出

(2) 输卵管切开术：使用于腹壶部妊娠

(3) 输卵管部分切除并吻合术：峡部妊娠

3. 间质部妊娠应行部分子宫切除或全子宫切除



急症处理 **Emergency Treatment:**

急诊手术

输血和自体输血

快速进入腹腔

仔细迅速的腹腔检查

去处妊娠产物，血凝块和游离血，暴露病变部位

输卵管切除或者切开术



2. 非外科性处理 **Nonsurgical management:**

保守治疗

指针

- (1) 腹腔内出血少于**300ml**，生命体征平稳
- (2) 输卵管直径小于**3cm**
- (3) 血 β -**hCG** < **2000IU/L**
- (4) 异位妊娠未破裂或流产



禁忌症 **Contraindications:**

1. **B超**看见胎心
2. 严重的肝肾功能不全
3. 凝血功能障碍

A. 甲氨喋呤 **Methotrexate MTX**

抑制滋养细胞的增殖，破坏绒毛膜使胚胎致死（1）

全身给药：肌肉单剂量或多次给药

多次给药：

1、3、5、7 day im MTX 1mg/kg

2、4、6、8 day im 四氢叶酸 0.1mg/kg

单剂量给药：**MTX 50mg/m²**

(2) 局部给药

腹腔镜或者B超下在输卵管妊娠部位直接注入
MTX 25~50mg

保守治疗疗效观察：监测hCG变化
失败的标志：

- (1) hCG 不降
- (2) 包块持续存在
- (3) 腹腔出血加重



注意：

禁止**HCG**阴性者使用
禁止使用止痛药

B. 其他方法

中药治疗

5—Fu

顺铂

KCI

天花粉

高渗糖

米非司酮



3. 支持性治疗 **Supportive Treatment**

如果有感染的症状和体征，应使用广谱
抗生素

口服补血药或静脉输血

摄入高蛋白饮食和补充维生素



预后 **Prognosis**

再次异位妊娠: 约有10—20%的患者

不孕: 大约有30—50%的异位妊娠患者继发不孕

正常妊娠: 有50%的患者在初次异位妊娠后能正常妊娠.

死亡率: 美国的异位妊娠死亡率为1—2%



预防 **Prevention**

积极早期治疗输卵管炎

不全流产尽早清宫避免粘连

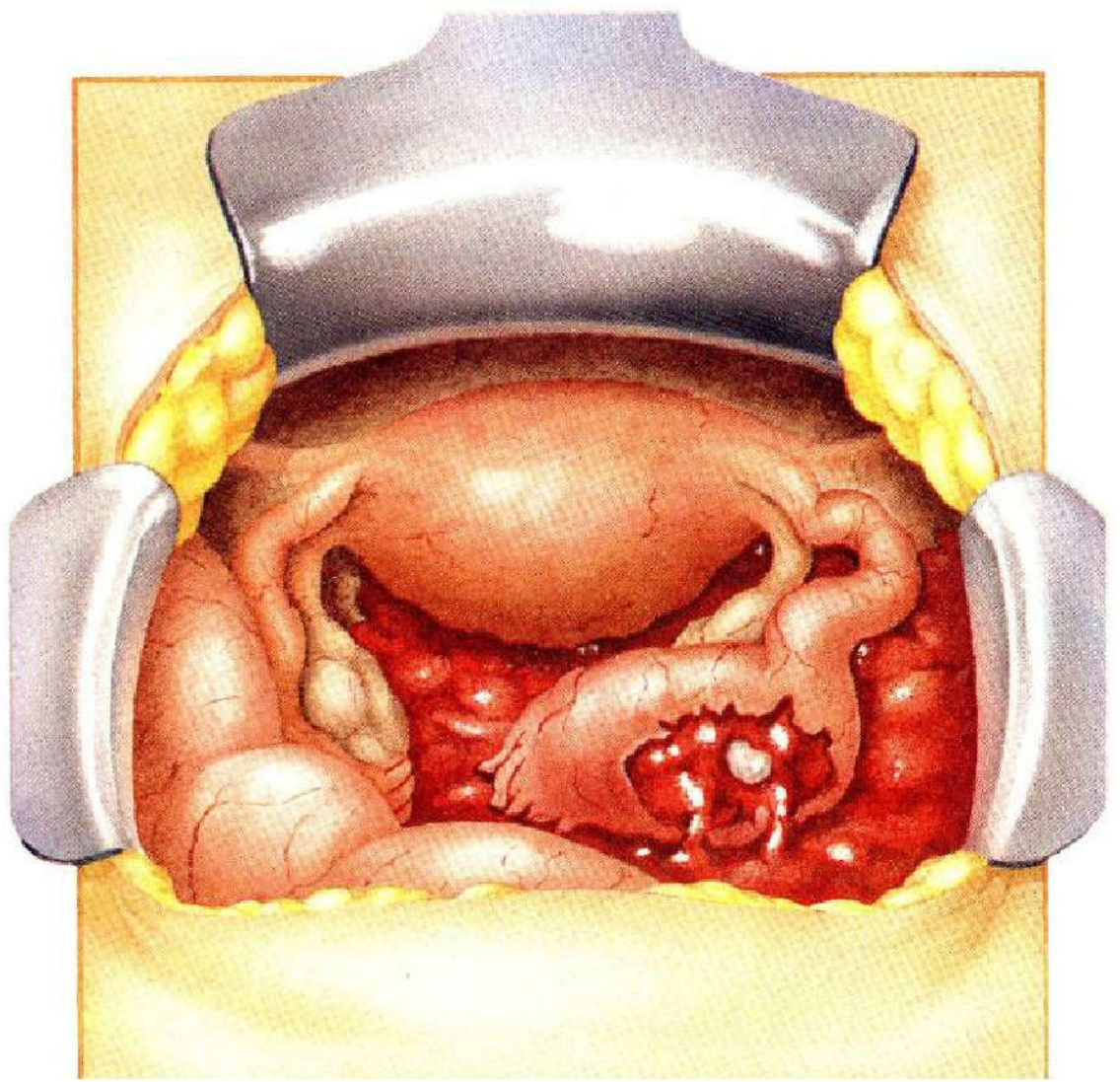
早期诊断异位妊娠可以避免以后扩大手术方式

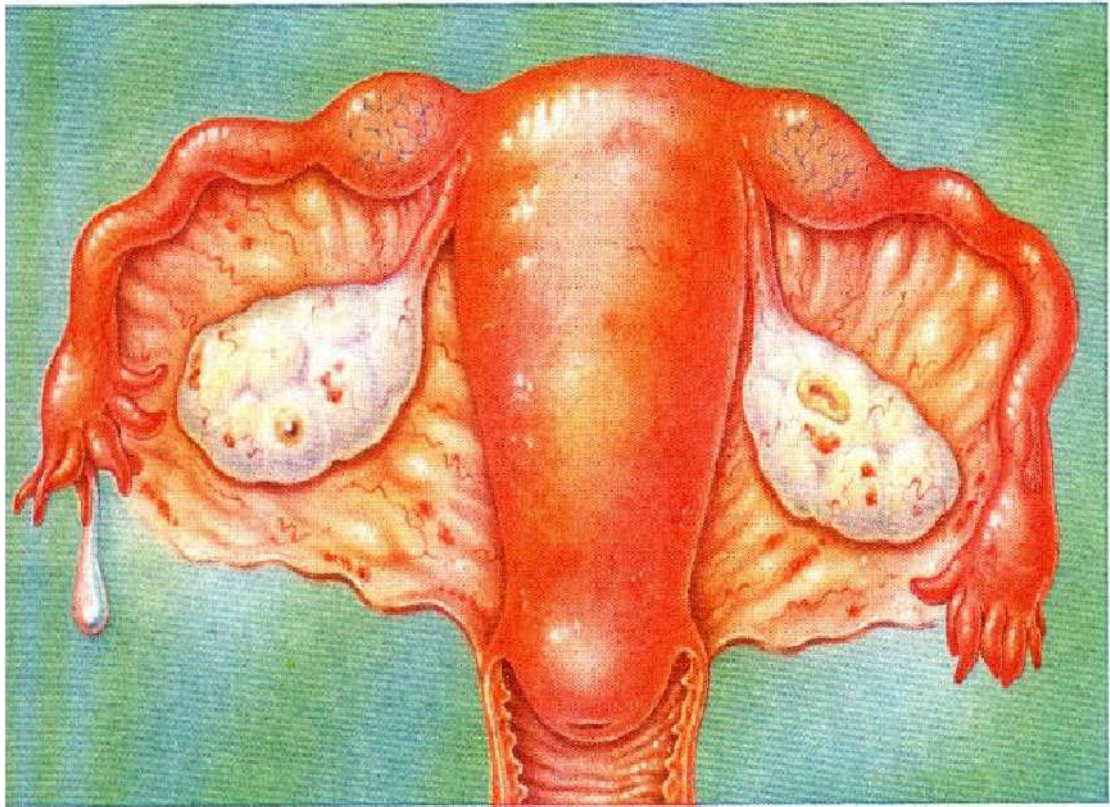
其他类型的异位妊娠几乎无法预防。

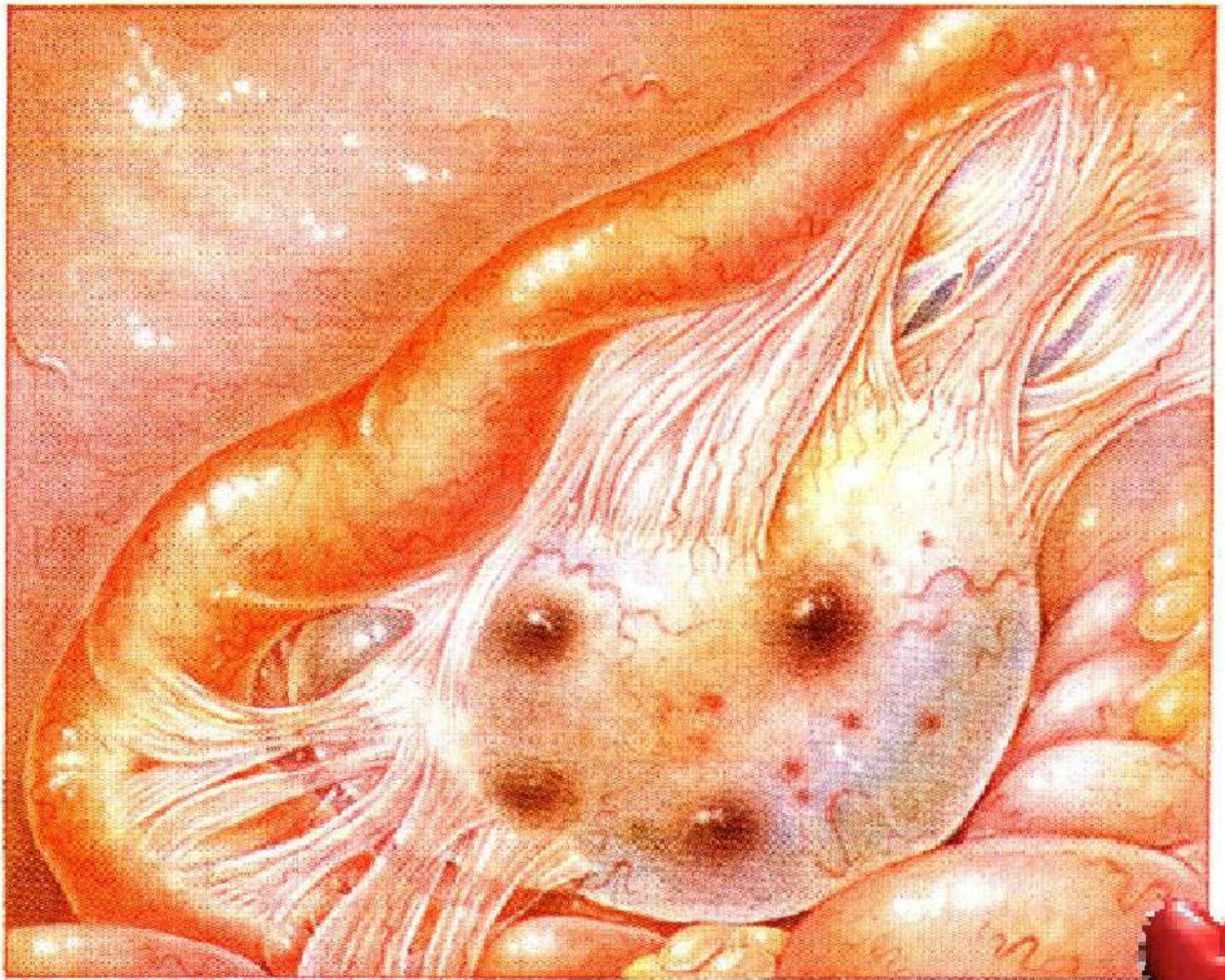
THE
END

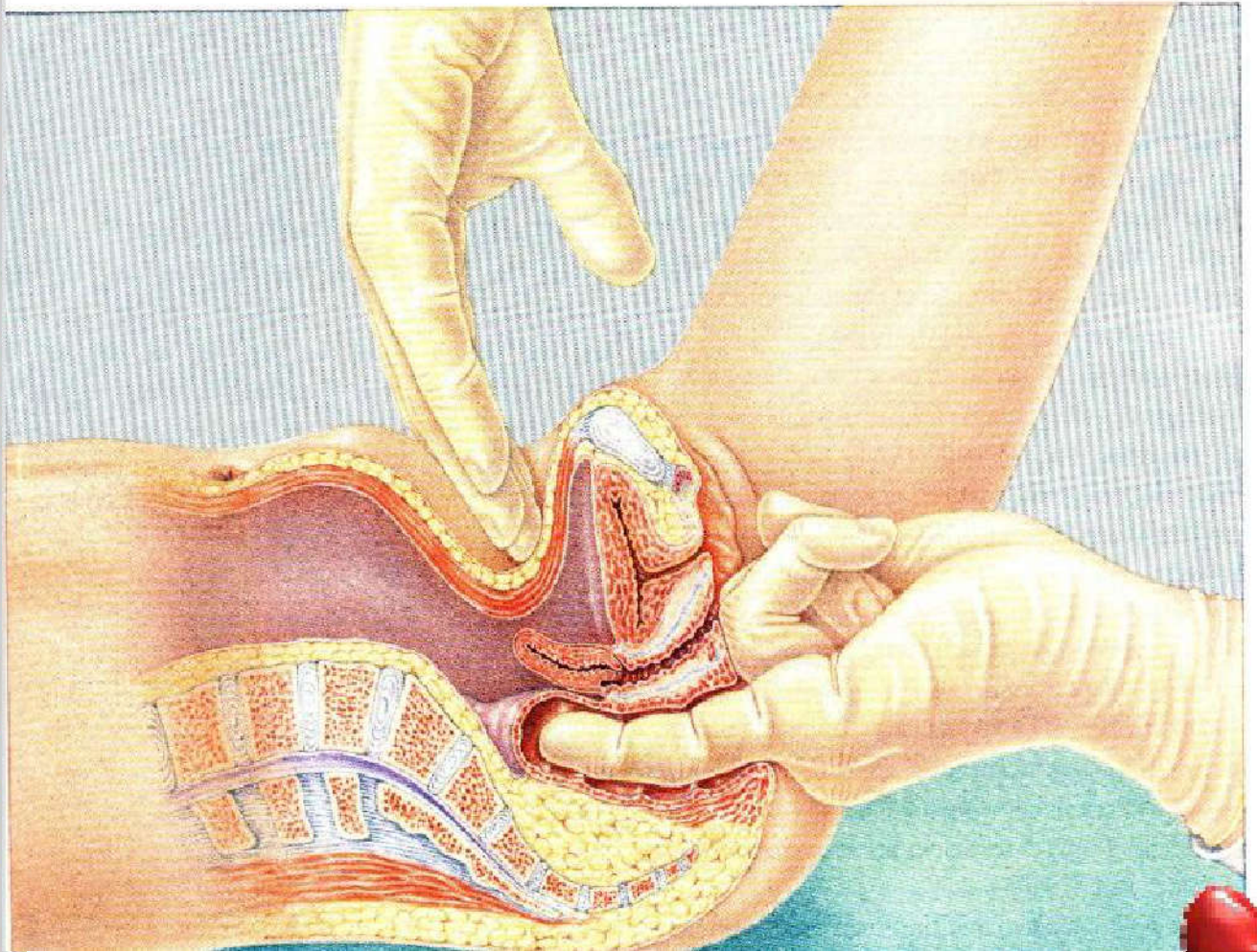
Thank You!

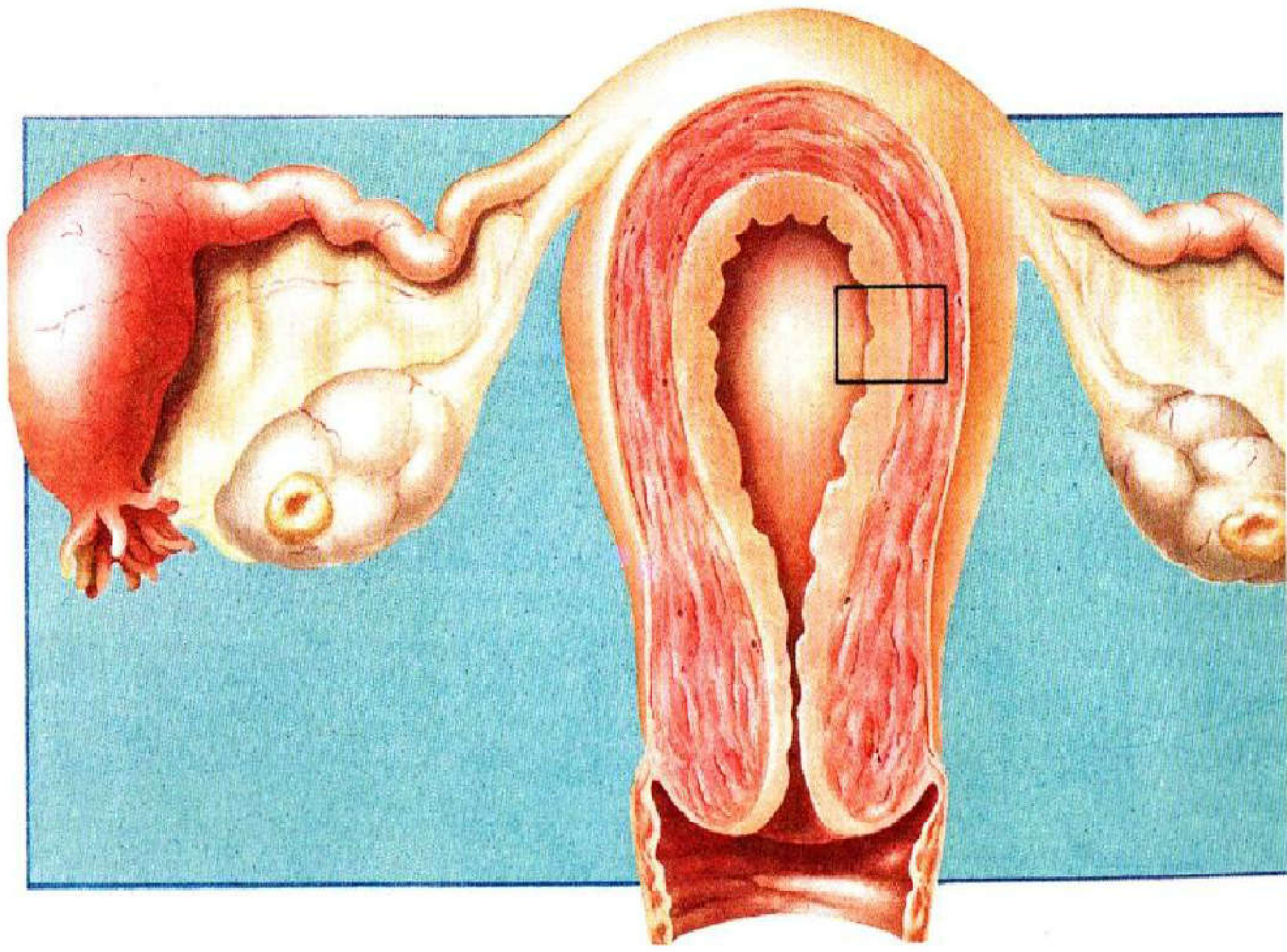


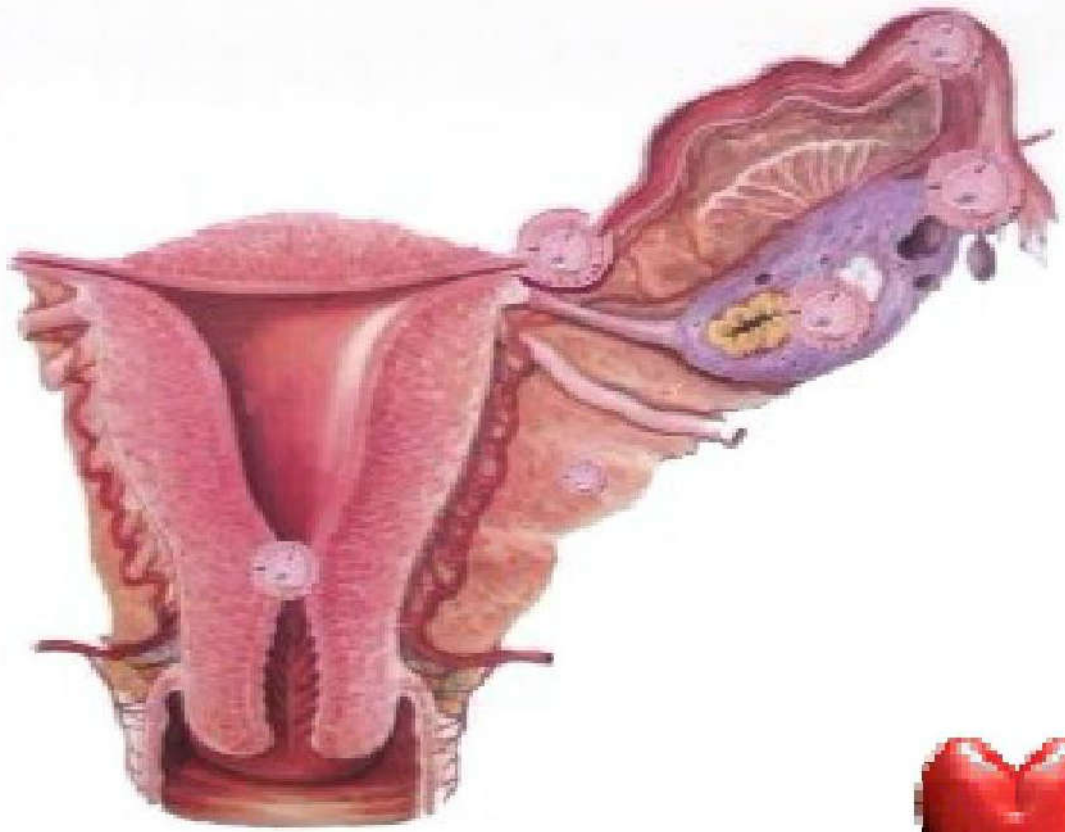












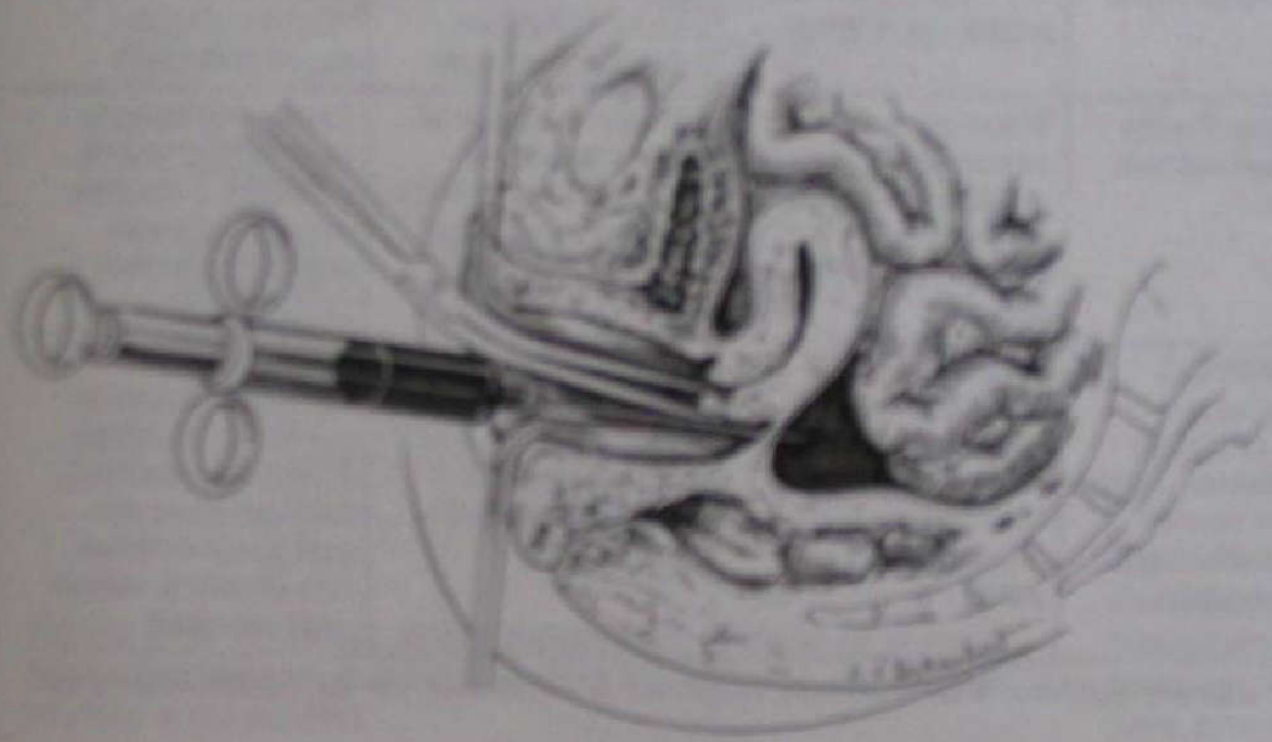
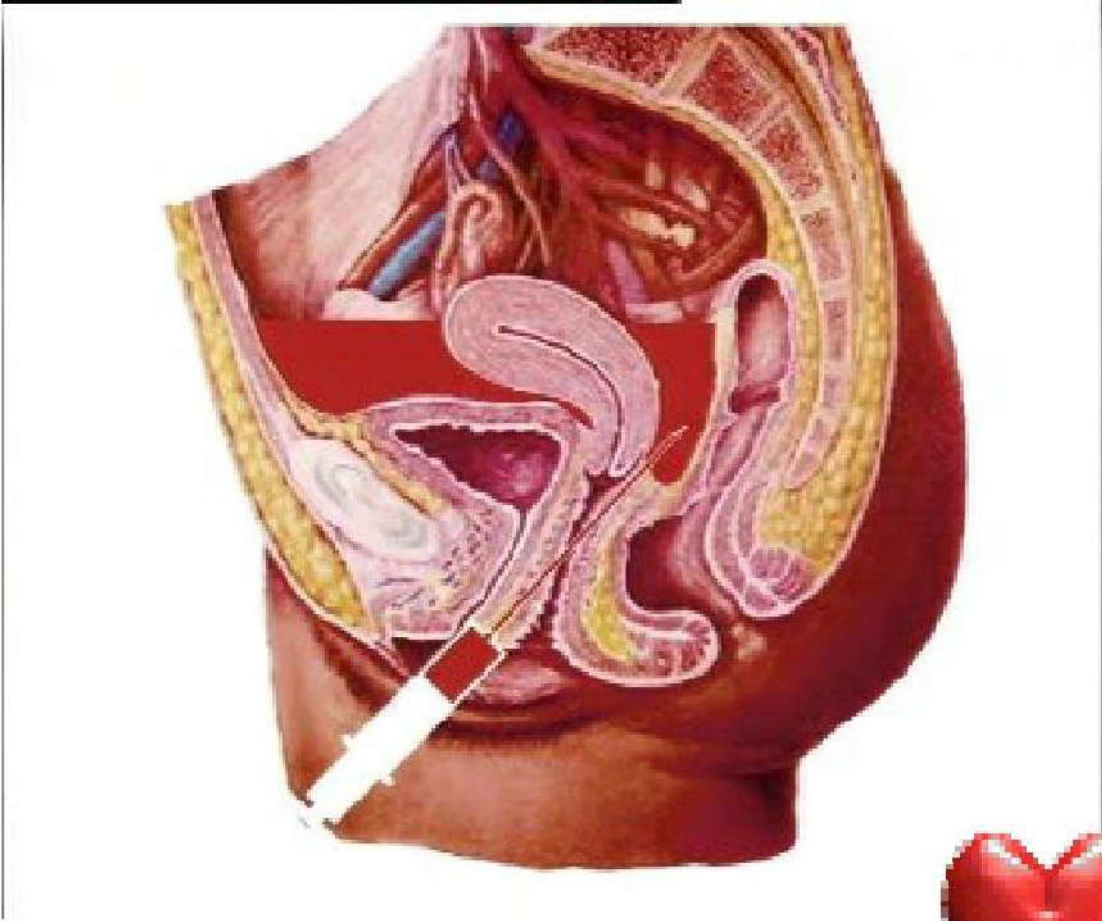


Fig. 1



gestation or salpingostomy would probably cause scarring.

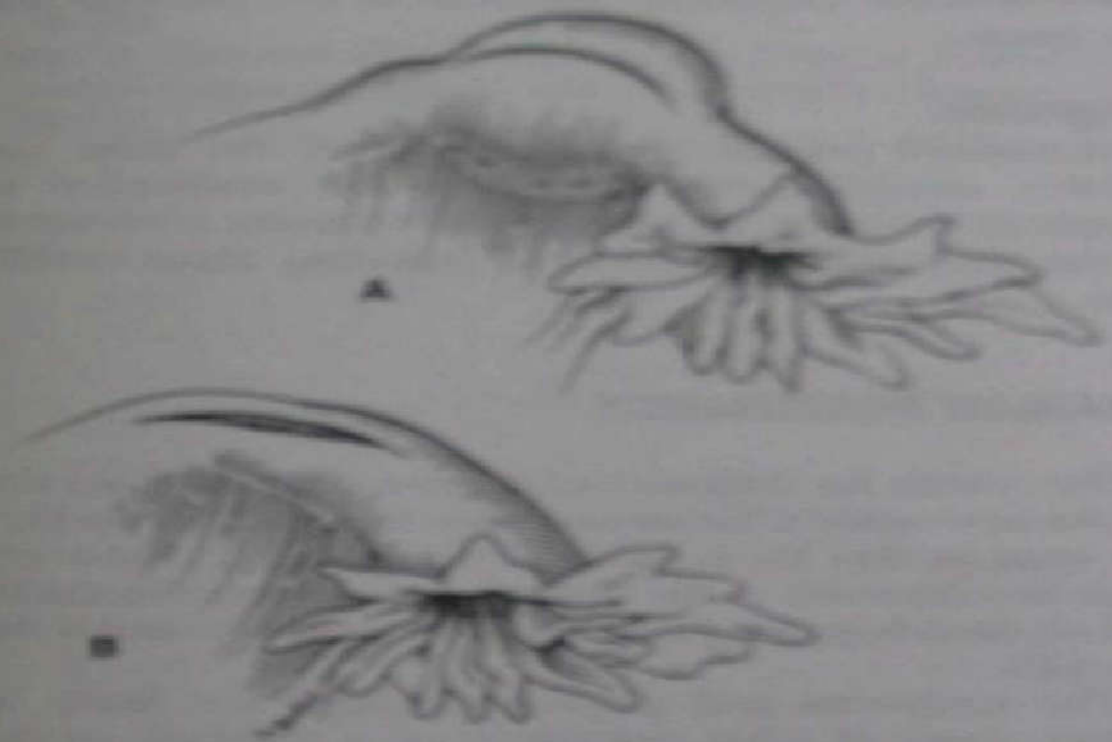
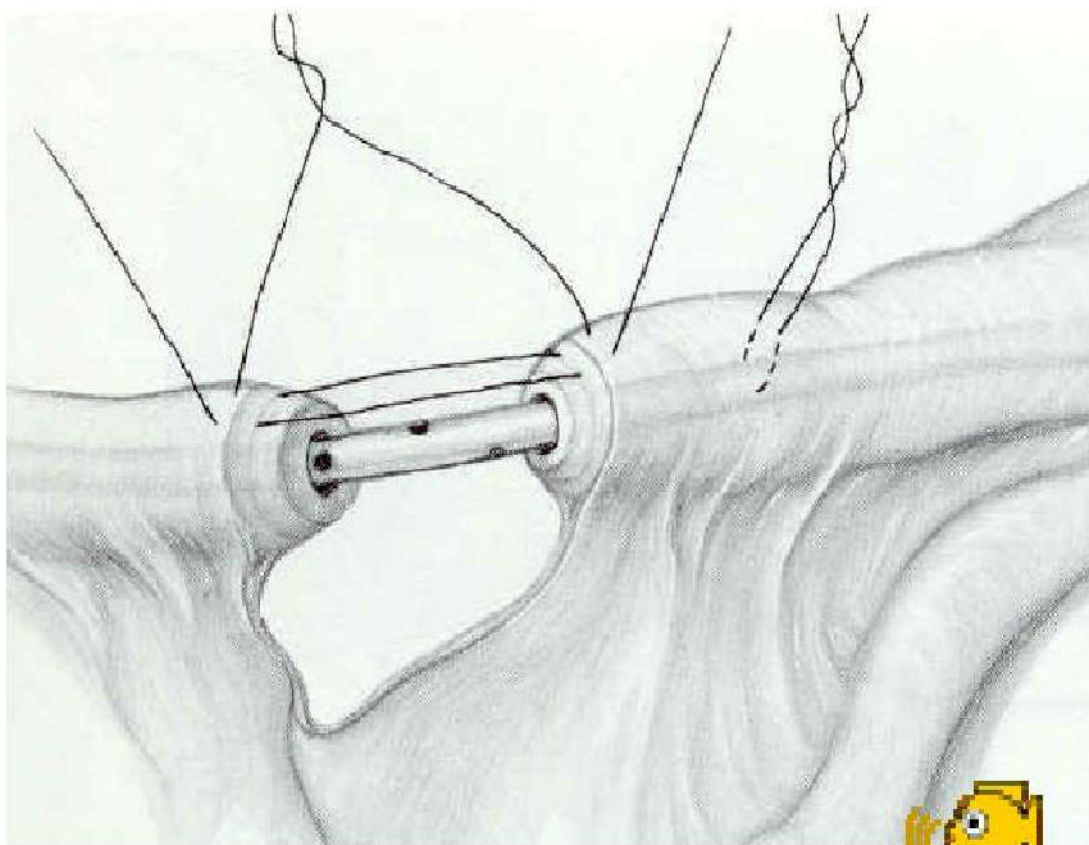


Figure 8-3. A. Linear salpingostomy for removal of a small tubal pregnancy in the distal third of the uterine tube. B. The incision is not sutured.



Figure 8-5. Segmental resection and anastomosis of the uterine tube for an unruptured ectopic pregnancy. Closure of the mesosalpinx results in reapproximation of the tubal segments. Anastomosis is accomplished with interrupted 7-0 vinyl sutures (see text).



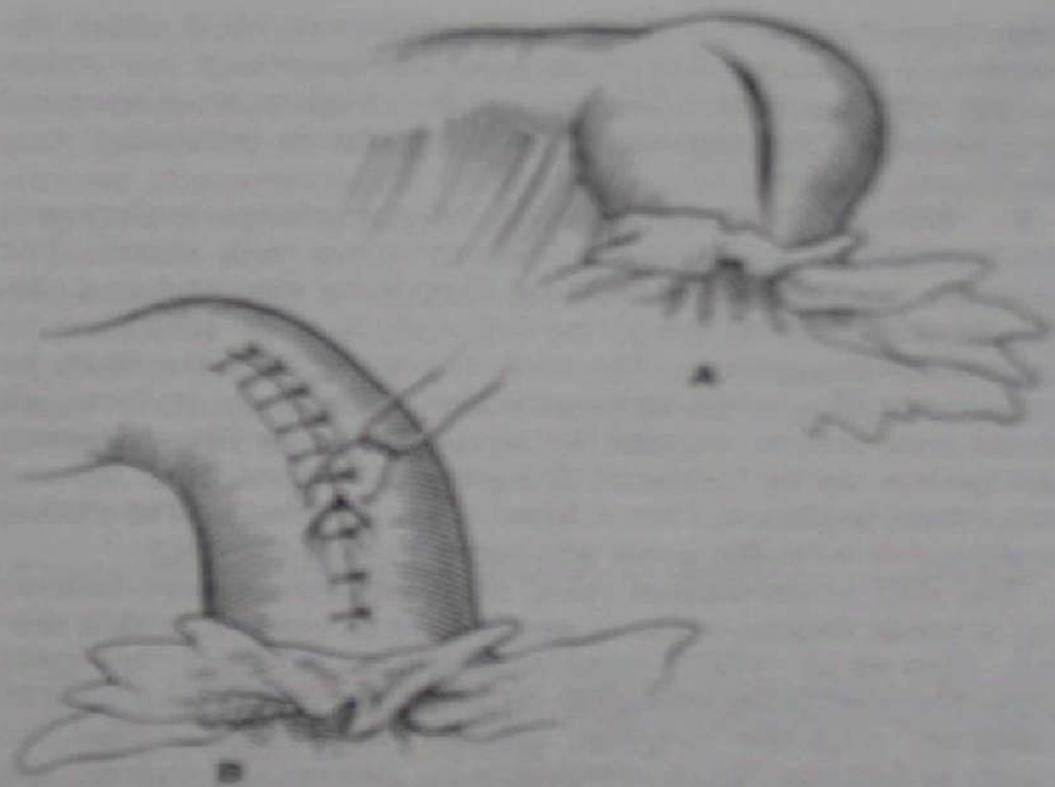


Figure 8-4. A. Linear salpingotomy for removal of an ectopic pregnancy larger than 2 cm in length from the distal third of the uterine tube. B. The incision is sutured, usually with a single layer of 7-0 interrupted sutures.

