

初产臀位妊娠晚期自发性子宫破裂1例

赵海霞, 张燕*

西安国际医学中心医院产科, 陕西 西安

收稿日期: 2023年5月5日; 录用日期: 2023年5月28日; 发布日期: 2023年6月7日

摘要

子宫破裂是产科罕见且处理极为棘手的并发症之一, 如处理不当, 可导致孕产妇及围产儿不良结局, 可分为瘢痕子宫破裂和非瘢痕子宫破裂, 后者易在临床工作中忽视, 现报道1例因胎位异常引发妊娠晚期自发性子宫破裂病例, 其目的是为了引起产科工作者对非瘢痕子宫破裂的警惕性, 改善母儿结局。

关键词

子宫破裂, 胎位异常, 妊娠晚期

A Case of Spontaneous Uterine Rupture in the Third Trimester of Pregnancy in the Primary Breech Position

Haixia Zhao, Yan Zhang*

Xi'an International Medical Center Hospital of Obstetric Departments, Xi'an Shaanxi

Received: May 5th, 2023; accepted: May 28th, 2023; published: Jun. 7th, 2023

Abstract

Uterine rupture is one of the rare and extremely difficult complications in obstetrics, such as improper treatment, can lead to maternal and perinatal adverse outcomes. Uterine rupture can be divided into scarred uterine rupture and scarless uterine rupture. The latter is easy to ignore in clinical work. Now we reported 1 case of spontaneous uterine rupture in the third trimester of pregnancy caused by abnormal fetal position. The purpose is to cause obstetric workers to be vigilant about scarless uterine rupture and improve maternal and infant outcomes.

*通讯作者。

Keywords

Uterine Rupture, Abnormal Fetal Position, Third Trimester

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 背景

子宫破裂(uterine rupture)是指子宫体部或者子宫下段肌层连续性中断,按照子宫浆膜层完整性与否分为完全性子宫破裂和不完全性子宫破裂[1]。依据是否由剖宫产史分为瘢痕性子宫破裂和非瘢痕性子宫破裂,而发展中国家与发达国家子宫破裂发生率基本相当,近年来,随着我国生育政策调整,孕妇中选择剖宫产后阴道分娩(vaginal birth after cesarean, VBAC)人数有上升趋势,既往有剖宫产史的瘢痕子宫属于子宫破裂最重要的高危因素,破裂部位多发在子宫下段剖宫产瘢痕处。同时,妇科手术导致的瘢痕子宫如腹腔镜下肌壁间子宫肌瘤剔除术或子宫腺肌瘤剔除术、宫腔镜下子宫纵隔切除术以及宫颈、宫角部手术史者,在分娩过程中发展子宫破裂风险显著增高,妇科手术导致的瘢痕子宫破裂可发在孕中晚期和临产后任一阶段。经过多年临床实践,医学界凝结成宝贵的临床经验和专家共识,通过分娩前充分评估,可有效避免分娩过程中子宫破裂发生。然而,非瘢痕性子宫破裂则在实践工作中容易被忽视。

子宫破裂一旦发生严重危及母婴生命,瘢痕子宫破裂已引起临床工作者足够重视,无瘢痕子宫破裂发病率 0.18% [2],围产期死亡率在 74%~92%之间[3],因其症状、体征不典型给临床实践活动带来巨大挑战,现分享 1 例初产妇产妊娠晚期因胎位异常引发的子宫破裂,具体报道如下。

2. 临床资料

徐某,女,28岁,因“停经 37 + 1 周,不规则腹痛 2 小时”之主诉于 2022 年 12 月 7 日 5 时 06 分入院。平素月经规律,末次月经 2022 年 3 月 20 日,预产期 2022 年 12 月 27 日,孕早期有明显早孕反应,否认毒物、宠物、放射线等接触史,孕 20 周自觉胎动至今,孕期按时产检,产检结果均无特殊,于 2022 年 12 月 7 日晨 3 时出现不规则下腹痛,无阴道流血、流液、腹膜刺激等伴随症状,就诊于我院急诊。孕期精神好、食纳、大小便正常。既往无手术外伤史,无宫腔操作史、无输血、传染病及过敏史。生育史:0-0-0-0。家族史:无特殊。

入院查体:体温:36.2℃,脉搏:69 次/分,呼吸:20 次/分,血压:102/70 mmHg,心肺音听诊未闻及明显异常,腹隆,无压痛及反跳痛,可触及不规则宫缩。产科检查:宫高:30 cm,腹围:87 cm,先露:臀,浮;胎心率:140 次/分,消毒后内诊:宫颈管消 70%,质中,偏后,宫口未开, S⁻³, 宫颈 Bishop 评分:3 分,胎膜未破,正常女性骨盆。

辅助检查:1) 急诊超声:单胎,臀位,存活,双顶径:91 mm,腹围:327 mm,股骨长:72 mm,胎盘附着于子宫前壁,厚度 30 mm,羊水指数:108 mm;2) 胎心监护:CST-I 类;3) 心电图、血常规、凝血六项、肝肾功、传染病八项等结果大致正常。

入院诊断:1) 初产臀位;2) 孕₁产₀ 37⁺¹周臀位先兆临产。告知患者及家属相关病情后,其要求剖宫产终止妊娠,告知相关手术风险,并签署知情同意书,遂急诊在硬-腰联合麻醉下行子宫下段剖宫产术,以骶左前娩出一女活婴,Apgar 评分 4-9-10 分,胎盘、胎膜完整娩出,检查子宫及附件见左侧宫底

处一 $0.5 \times 0.5 \text{ cm}^2$ 破裂孔, 活动性出血, 遂行子宫破裂孔修补术, 术中清理盆腔积血块 400 ml, 预估总出血量 1300 ml, 术中血压一度降至 80/50 mmHg, 给予配输红细胞悬液 4 U, 新鲜冰冻血浆 400 ml, 术中生命体征平稳, 麻醉满意, 安返病房。术后给予预防感染、促宫缩、纠正贫血、抗凝、补液等支持对症治疗, 术后 5 天, 复查血常规: HGB: 90 g/L, HCT: 30%, 患者病情平稳, 伤口愈合良好, 母子平安出院, 并告知再次妊娠需加强产前监督等相关事宜。

3. 讨论

子宫破裂严重危及孕产妇及胎儿生命, 妊娠晚期及分娩期子宫体及子宫下段延伸变菲薄, 故子宫破裂多发生于子宫下段, 或者既往剖宫产瘢痕处, 临床症状多以腹痛、阴道流血、胎心监护异常为主要临床表现, 而隐匿性子宫破裂多以腹痛及休克症状为临床表现, 极少部分孕妇甚至没有临床表现, 因此, 妊娠期子宫破裂的早期识别、诊断及及时处理治疗与母子结局息息相关。

子宫破裂是由多因素相互作用导致的, 有研究显示妊娠期子宫破裂导致孕妇病死率为 2.35%, 胎儿死亡率 2.12% [4]。同时, 非瘢痕子宫产后出血率、大量输血率以及住院费用明显高于瘢痕组[5]。近年来, 随着腔镜技术发展与推广、人工流产人数递增、剖宫产后阴道试产(trial of labor after cesarean delivery, TOLAC)人数增加, 妊娠期非瘢痕子宫破裂需引起妇产科医务工作者关注, 因其起病隐匿, 症状、体征不典型, 导致早期识别困难, 增加误诊率、漏诊率。子宫破裂诊治及母子结局则是衡量产科质量重要指标之一。

有研究表明非瘢痕子宫破裂可能与孕妇身高、年龄、子宫畸形、难产、孕产次、诱导分娩、妊娠孕周等有密切相关性[6]。Al-Zirqi 等[7]研究表明, 胎位不正导致子宫破裂的风险是胎位正常的 5 倍左右, 而胎先露异常导致胎位不正位居第三, 占 9% 左右。有研究显示, 孕 37 周之后因警惕子宫破裂发生[8], 另一项 Meta 分析显示, 在其研究的 6 例子宫破裂资料中仅有 2 例有典型临床表现[9]。而另有一项回顾性研究显示 32 年中该中心 213665 例分娩孕妇发生妊娠中晚期自发性子宫破裂有 12 例[10]。该患者初产妇, 臀位, 孕 37⁺1 周, 既往无宫腔操作史, 入院后生命体征平稳, 无宫体压痛、阴道流血、胎心监护异常等阳性体征, 具有胎位不正、孕周 > 37 周高危因素, 在剖宫产术中发现宫底部破裂孔, 而妊娠期子宫血供丰富, 相对于瘢痕子宫破裂, 无瘢痕子宫破裂长发生在子宫体、底、及侧面, 手术修复难度增加。

目前, 关于子宫破裂相关文献多属于病例报道, 一项关于子宫破裂文献 Meta 分析显示[11], 超声在子宫破裂早期识别中起不可或缺的作用, 如超声下“面罩征”的出现, 对临床工作具有指导意义。子宫破裂多在手术过程中才明确诊断, 故导致严重母子结局, 因此, 子宫破裂的早期识别与及时干预仍然是目前需要临床工作者继续努力的方向。

4. 总结

综上所述, 目前对于子宫破裂尚没有良好的预测方法, 做好围产期管理, 正确处理产程, 严格把握剖宫产等手术指征, 充分评估病情, 预防子宫破裂发生, 子宫破裂一旦确诊, 需立即启动危重症孕产妇急救通道, 行子宫修补术或子宫切除术。子宫破裂给临床实践活动带来巨大挑战, 瘢痕性子宫破裂已引起医务工作者足够重视, 随着社会活动及人际关系的复杂性增加, 非瘢痕子宫破裂则需引起高度关注。因此, 无论孕期是否合并高危因素, 临床工作中均应时刻警惕子宫破裂发生可能性, 做到早识别、早诊治, 改善母子结局。

参考文献

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 212-213.

- [2] 周莹, 李咪琪, 黄素芳, 肖亚茹. 初产妇妊娠期子宫破裂临床分析[J]. 国际妇产科学杂志, 2020, 47(3): 282-285.
- [3] Mishra, M. and Mala, Y.M. (2022) Idiopathic Spontaneous Rupture of Unscarred Uterus in a Primigravida in Active Labour. *International Journal of Surgery Case Reports*, **100**, Article ID: 107749. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107749>
- [4] 王志坚, 靳瑾. 子宫破裂的常见原因及预防[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(8): 787-790.
- [5] 徐飞, 孙瑜, 张艳榕, 等. 70 例子宫破裂的母儿结局和临床特点分析[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2022, 42(8): 1147-1154.
- [6] 李咪琪, 黄素芳. 妊娠期子宫破裂高危因素的研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2019, 46(1): 53-56.
- [7] Al-Zirqi, I., Daltveit, A.K., Forsen, L., *et al.* (2017) Risk Factors for Complete Uterine Rupture. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, **216**, 165.e1-165.e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.10.017>
- [8] 陈汉青, 王子莲. 子宫破裂的诊断及处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(12): 1178-1182.
- [9] 吕晓霞, 李芳, 徐娟. 妊娠晚期子宫破裂的原因分析和预防[J]. 中国实用医药, 2022, 17(19): 26-29.
- [10] Maymon, R., Mor, M., Betser, M., *et al.* (2021) Second-Trimester and Early Third-Trimester Spontaneous Uterine Rupture: A 32-Year Single-Center Survey. *Birth*, **48**, 61-65. <https://doi.org/10.1111/birt.12510>
- [11] Sharon, N., Maymon, R., Pekar-Zlotin, M., *et al.* (2022) Midgestational Pre-Labor Spontaneous Uterine Rupture: A Systematic Review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, **35**, 5155-5160. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1875435>