

# 加强瘢痕子宫再次妊娠的全程管理是降低孕产妇风险的当务之急

顾向应\*, 张艺珊

作者单位:300052 天津,天津医科大学总医院妇产科

作者简介:顾向应,天津医科大学总医院主任医师、硕士生导师,中华医学会计划生育学分会现任主任委员,妇幼健康研究会生育调控专业委员会名誉主任委员,中华医学会天津计划生育学分会主任委员,中国妇幼保健协会妇女病防治专业委员会副主任委员,中华医学会天津科普分会副主任委员,中国性学会天津理事会副理事长,中国医师协会科普分会委员,从事妇产科专业工作30余年,擅长生殖健康与计划生育专业疑难手术及疾病的诊治及女性各时期性功能障碍的诊治。

\* 通讯作者, E-mail: gxy62832@163.com

【关键词】 瘢痕子宫;再次妊娠;全程管理;孕产妇风险

【中图分类号】R 714.2 【文献标志码】A 【文章编号】1674-4020(2019)05-003-02

doi:10.3969/j.issn.1674-4020.2019.05.01

全面“二孩”政策实施前后,我国经产妇占比发生显著变化,由2015年的45.9%上升至2016年的51.3%,再升至2017年的58.5%。既往若干年内我国剖宫产率居高不下,且高龄孕产妇比例增加。同时随着年龄的增加,子宫肌瘤剔除术等由于妇科疾病造成的瘢痕子宫也日趋增多。瘢痕子宫,特别是宫体部的瘢痕子宫,对再生育妇女带来更多的妊娠风险。

## 1 瘢痕子宫再次妊娠的风险大,不容忽视

### 1.1 瘢痕修复及愈合不良

可造成瘢痕憩室、缺陷等,严重者需经手术修补后再妊娠,相关内容参见发表在《中华妇产科杂志》2019年第3期的《剖宫产子宫瘢痕憩室诊治专家共识》。

### 1.2 孕早期瘢痕部位种植

可造成剖宫产瘢痕妊娠或早期胎盘绒毛植入,无论选择终止还是继续妊娠均使得相应的母儿妊娠风险增加甚至危及生命。

### 1.3 孕期瘢痕部位自发性子宫破裂

瘢痕部位子宫自发性破裂孕早期已有报道,孕中晚

期逐渐增加,且分娩时子宫破裂亦不少见。孕期子宫破裂使得子宫切除率相应增加,此外,截至2017年我国孕产妇总体死亡率仍达19.6/10万,城市、农村分别为16.6/10万、21.1/10万,瘢痕子宫妊娠子宫破裂造成的孕产妇死亡占据其中一定比例,严重威胁母儿生命健康。

## 2 加强孕产妇管理新趋势,细化再细化

随着“二孩”政策的实施,国家卫健委及卫健委妇幼司相继颁布了《孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》、《危重孕产妇救治中心建设与管理指南》和《危重新生儿救治中心建设与管理指南》,其中按照风险严重程度对孕产妇妊娠风险的评估越来越细化,用了“绿(低风险)、黄(一般风险)、橙(较高风险)、红(高风险)、紫(传染病)”5种颜色进行分级标识,且在孕产妇风险筛查表中指出与瘢痕子宫妊娠相关的风险包括:① 瘢痕子宫(距末次子宫手术间隔<18月);② 瘢痕子宫伴中央性前置胎盘或伴有可疑胎盘植入;③ 各类子宫手术史(如剖宫产、宫角妊娠、子宫肌瘤切除术等)≥2次;④ 凶险性前置胎盘,胎盘早剥;⑤ 胎膜早破(感染相关者)。同

时明确了高危孕产妇的报告、转诊制度,指出任何不能确诊的病例需要转诊至上级医院进行风险评估。但瘢痕子宫妊娠占高风险因素的比例相当高,且孕前评估及早孕期评估至关重要,应建立系统的病历管理体系、严格的各级医生培训转诊制度、定期反馈制度等强化瘢痕子宫妊娠的整体管理规范。

### 3 瘢痕子宫再孕孕期评估多、孕前系统评估少

#### 3.1 瘢痕子宫孕前评估是重中之重

孕前系统评估可以明确瘢痕子宫相关的任何异常并及时处理。孕前系统评估应重视以下几点:① 评估瘢痕部位、愈合情况、残余肌层厚度、有无瘢痕憩室或缺损等,尤其重视子宫体部瘢痕的筛查,制定孕前评估相关管理流程和技术指导建议,并加强基层医生的相关培训。② 强力推荐孕前 B 超初筛,辅以三维立体超声、MRI、子宫输卵管造影等技术升级及基层医生的规范化培训,及时发现需孕前处理的瘢痕子宫病例。③ 发现异常者建议转诊至二级以上医疗机构进行重新评估和治疗。

#### 3.2 瘢痕子宫孕期评估一点也不能放松

除常规筛查外还应重视孕早期瘢痕子宫妊娠筛查:① 早期明确胎盘位置,排除剖宫产瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP),对于诊断为 CSP 者可参照《剖宫产后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识(2016)》进行处理。② 重视子宫体部瘢痕的筛查尤其强化贯通式瘢痕的技术筛查、病例管理和转诊流程。③ 初筛有任何异常应转诊至二级以上医疗机构进行评估。警惕罕见的孕早期自发性瘢痕子宫破裂。

孕中期 CSP 病例也在逐渐增加,甚至合并胎盘前置状态、胎盘植入,相关干预措施参见由中华医学会儿科学分会编写的《剖宫产后中期妊娠胎盘前置状态伴植入终止妊娠的专家共识》(发表于《中华妇产科杂志》2018 年)。警惕孕中期自发性瘢痕子宫破裂。

孕晚期除加强常规体检外警惕凶险性前置胎盘、子宫破裂的发生,加强危重症管理、提高保留子宫的比例、减少大出血等一系列并发症。

瘢痕子宫再孕 CSP、前置胎盘、胎盘植入等问题应争取中心前移至孕前评估,在孕早、中期发现并解决,尽量减少孕晚期并发症危及母儿生命健康。

## 4 加强瘢痕子宫再次妊娠的全程管理,产后避孕措施亟需落实

### 4.1 产后避孕措施应重视

目前临床管理者及产科医生对产后避孕重视不足,加之产科医生不足这一现状,产后及时避孕这一最佳时机未引起产科医生及相关管理者重视;产妇转回基层医院后多重视产妇恢复和新生儿发育情况,产后避孕仅流于口头而落实率低。瘢痕子宫再次妊娠无论经阴道试产还是选择性再次剖宫产均应在产后立即落实长效避孕措施。产科医生在术前应向选择再次剖宫产的产妇及家属交待是否选择术中绝育术或产后立即落实长效可逆避孕方法(long-term reversible contraception, LARC),阴道分娩者仍首先推荐采用绝育术或 LARC。

### 4.2 加强瘢痕子宫再次妊娠的全程管理

对于剖宫产后有再生育需求者,应严格控制妊娠间隔时间不低于两年,并于计划妊娠前在基层医生和上级妇产科医生的配合下进行规范的瘢痕子宫评估,评估其再孕风险并给予正确的建议和指导。

目前临床上对瘢痕子宫再孕的孕前评估尚不到位,剖宫产瘢痕部位妊娠的管理已有相关专家共识,子宫体部瘢痕筛查也应引起足够的重视。国家卫健委高度重视孕产妇风险评估与管理,应细化到瘢痕子宫妊娠的管理中,临床医生应跟进规范孕产妇风险筛查、病例、转诊等管理流程,并推广到每一个基层医生。产后避孕是预防瘢痕子宫再孕的重要前提,产后避孕还可防止过短的生育间隔,减少母体、围产期胎儿、新生儿及 5 岁以下儿童的不良结局。然而,产后避孕服务仍是我国妇幼保健和计划生育技术服务的薄弱环节,中华医学会计划生育学分会联合中华医学会围产医学分会、中国妇女发展基金会于 2018 年 9 月 26 日世界避孕日共同发起的“加强产后避孕,促进母婴健康”的倡议,旨在呼吁广大妇产科及基层医生提高服务的可及性,同时真正将避免瘢痕子宫再孕风险的工作提前到掌握好良好合理的避孕间隔,强调预防为主的健康理念。

总之,瘢痕子宫再次妊娠的相关临床问题显著增加,减少妊娠期相关并发症同时赢取安全的妊娠结局极为重要。因此,积极地进行孕前咨询与评估、孕期监测与管理、选择适宜的分娩时机和分娩方式及产后进行及时的避孕咨询等个体化管理,加强瘢痕子宫再次妊娠的全程管理是降低孕产妇风险的当务之急,为维护女性生殖健康,早日实现《健康中国 2030 规划纲要》所提出的健康中国战略做出应有的贡献。