

经阴道穿刺选择性减胎术

周灿权^① 庄广伦 李洁 邓明芬

(中山医科大学附属第一医院妇产科,广州,510080)

提要 作者采用经阴道途径,结合使用胚胎吸引、刺杀胚体和排空孕囊的方法,对9例3~5胎、孕7~9.7周的妊娠进行选择性的减胎术,术后3例分娩正常双胎,1例孕23周流产,余5例双胎妊娠15~37周末分娩。文中对手术的效果和技术要点进行了讨论,认为该术式是安全、有效的选择性减胎方法。

主题词 妊娠,多胎;妊娠保持

中图分类号 R 714.23; 169.4

随着生殖医学在我国的发展,辅助生育技术日益受到重视,也带来更多的多胎妊娠问题。多胎尤其是3胎以上的妊娠对围产期的母婴均是一种明显的危害因素。在探求解决这一问题的方法中,选择性减胎术已成为一种行之有效的方法。国外使用选择性减胎术已有多年,并发展了多种术式^[1],本院也曾使用经腹式减胎术^[2],但国内尚未见报道经阴道进行选择性减胎术,本文总结9例由相同术者完成的多胎妊娠妇女应用这一技术进行的选择性减胎,现报告如下。

1 材料与方 法

1.1 治疗对象

资料来源于1994年1月~1995年3月,因不育症接受治疗后获宫内3胎以上妊娠的9例患者。平均年龄为30.3岁±5.0岁(23.2~40.0岁),其中2例(分别为5胎+1空孕囊和3胎)在当地医院,1例(3胎)在本院以促性腺激素诱发超排卵、用丈夫精子人工授精(AIH)治疗后妊娠,余6例在本院进行体外受精-胚胎移植(IVF-ET)治疗后受孕。平均移植4.2个±0.7个(3~5个)胚胎,其中1例4胎、余均

为3胎妊娠。9例中,8例术前或术后均收住院观察,另1例手术和观察均于门诊完成。受术对象的孕周以胚胎移植或 AIH 日向前16 d 计算,9例受术者的孕周为8.4周±0.8周(7.0~9.7周),其中3例大于9周。

1.2 使用仪器

采用 ALOKA SSD-620型超声显像仪及其阴道探头(UST-945BP-5)和外径1.66毫米的穿刺针(K-OPS-2035-RWH, 16G, A-Cook Group Company)。

1.3 穿刺妊娠囊的选择

应综合考虑:①选发育最小的胚体或胚囊;②选最有利于穿刺的孕囊;③在上述基础上选择靠下方的孕囊。

1.4 手术方法

术前30 min 给予肌注鲁米那0.2克,术前排空膀胱,取截石位,手术过程按无菌要求操作,碘伏液消毒外阴、阴道后铺巾,以皮维碘涂抹阴道,置入装有穿刺针导架的无菌阴道探头,常规扫描盆腔,确切记录各孕囊位置及相互关系以便必要时再次穿刺原孕囊的定位;选择好穿刺目标妊娠囊后,置入穿刺针缓慢穿入阴道和宫壁,进针过程注意针尖准确对准胚心搏动位置,进一步将针尖刺入胚体

^① 第一作者,1961年出生,男,硕士,讲师

的胚心搏动点,抖动针尖证实已刺入胚体后:

- ①抽吸胚体:加负压0.05 kPa,持续1~2 min;
- ②刺杀胚体:撤负压后小范围来回抽动穿刺针以对胚体造成机械性破坏;
- ③排空孕囊:稍退针离开胚体刺向孕囊,以0.02 kPa 负压吸空孕囊。排空孕囊前后观察胚心搏动情况,手术结束前注意宫腔内有无新液暗区形成。术后当天卧床休息为主,余无特殊处理,隔天及术后1周作B超观察宫内情况。

2 结 果

2.1 手术情况

9例共进行12次手术,进针15次。其中5例3胎减为2胎,1次手术进针1次即顺利完成;早期进行的1例3胎减为2胎,第1次手术时直接进针入孕囊中央,排空孕囊后见胚心明显减慢,未对胚体进行抽吸或物理破坏,隔天复查B超见孕囊重新出现,胚心恢复,是12次手术中唯一的手术失败,进行第2次手术,仅1次进针并刺杀胚胎,术毕仍见胚心缓慢闪动,隔天复查B超胚心消失;另1例4胎减成2胎,第1次手术减胚1个后膀胱明显充盈影响操作,且已2次进针,2d后第2次手术,1次进针完成;此外,1例5胎和1个空孕囊,第1次手术进针2次减2胚,第2次手术进针1次减胚1个成双胞胎。

2.2 术后情况

2次手术中,有4次术毕仍见胚心缓慢闪动,但隔天复查胚心消失,其中1例(恰为孕7周),仅有负压抽吸胚体和排空孕囊,无刺杀胚体;2次手术中4次术后复查B超时见原排空的孕囊有所增大;9例中2例术前术后均有阴道少许流血,余术前无出血的7例中5例术后出现阴道少量血性分泌物,其中1例伴有轻微下腹痛;随意选择1例的吸出物送病理检查报告发现胚胎细胞成分。9例中第1例于1994年8月29日剖腹分娩男女婴各1个,分别为3.64 kg 和1.90 kg,1 min 和5 min 的新生儿Apgar's 评分分别为10分和10分与4分和8分,女婴青紫窒息经儿科治疗护理后健康出

院,产妇产后宫缩欠佳,24 h 出血700 ml,经输血、加强宫缩使用止血药等治疗后痊愈出院,曾查有关凝血功能无异常发现;另有2例分别于1995年3月23日和1995年4月20日剖腹分娩1男1女婴和2个女婴,产后母婴均无特殊;3例查胎盘胎膜未见压迹或纸样儿;1例手术后第4天无诱因下出现发热38℃~40℃,伴鼻塞,无阴道排液、流血或异常分泌物,发热持续不到24 h,联用抗生素进行治疗后痊愈出院,出院诊断为“上呼吸道感染”。复查B超无异常发现。孕23周出现宫缩在当地医院安胎无效自然破膜后娩出两活男婴,不久即死亡。余5例孕15~37周,B超证实双胎妊娠,未发现明显畸形。

3 讨 论

多胎妊娠增加围产病率与死亡率已是人所共知的事实,选择性减胎术是解决问题的手段之一。从术式角度而言,分别有经宫颈、经腹部及经阴道3种途径。第1种途径有被淘汰的倾向^[3],而较大样本的比较性资料暂未能对后2种减胎途径的优劣作出明确的说明^[3],因此,术式的简便有效,原理上更加安全将是发展的方向。因使用高分辨率的探头,经阴道穿刺较之经腹途径有更清晰的声象,更有利于精细的操作,而且可免受腹部骨骼肌的活动对穿刺的准确性的影响,为较小孕周胚胎的穿刺带来有利的条件。而较小胚胎的穿刺最少有两个好处,其一是母体只需吸收较少的胚胎死亡物质;后者有导致凝血功能障碍甚至DIC的可能^[4]。其二致胚胎死亡时无需使用药物。胚胎注药常选择胚心为目标,很难确切排除高浓的氯化钾或其它减胎的药物通过可能存在的交通的胎儿间血液循环进入另外的胚胎中的可能性,曾有文献报道用高渗溶液作选择性减胎后分娩肢体缺陷的畸形儿^[5]。因此,Itskovitz 报道不使用任何药物的经阴道胚胎吸引术更为合理^[1]。Itskovitz 只在7~8周的多胎妊娠中使用,在其

单纯胚胎吸引的基础上,加用机械破坏和引流孕囊的过程,也用于孕9周的减胎术中,实践证明效果仍然是良好的。因此,一方面可以获得较小胚胎穿刺的好处,又可使施术时间推迟至9周,从而使可能发生的自然减胎有充分的机会在术前出现,以免发生减胎术后的胚胎自然丧失。

本组中有1例在术后第4天出现上呼吸道感染性发热,于术后14周娩出2活胎,全过程资料提示胎儿丧失与术式并无直接关系。因此,作者认为本术式是有效、安全的选择性减胎方法。

本组的结果提示,在不使用药物的情况下,机械破坏是减胎成功重要的一环,胚胎吸引实际上也是一种机械破坏作用。单纯的吸空孕囊并不能使减胎成功,孕囊完全可以重新充盈而胚胎存活下来。因此提示必须充分吸引胚体或机械性损毁胚体。虽然本组资料显示术毕时胚心完全消失并非成功的必要条件,但作者认为应尽量在术中达到使胚心搏动完全消失的程度,8周以上的胚胎一般以单纯的胚胎吸引不能成功,常需配合用反复穿刺的机械性破坏技术方能达到目的。

参 考 文 献

- 1 Itskovitz J, Thaler I, Drugan A, et al. Transvaginal embryo aspiration—a safe method for selective reduction in multiple pregnancies. *Fertil and Steril*, 1992, 58(2):351
- 2 庄广伦,方群,游泽山,等. 选择性减胎术处理4胎、3胎早期妊娠. *中山医科大学学报*, 1994, 15(1):50
- 3 Evans MI, Dommergues M, Timor-Tritsch I, et al. Transabdominal versus transcervical and transvaginal multifetal pregnancy reduction: International collaborative experience of more than one thousand cases. *Am J Obstet Gynecol*, 1994, 170(3):902
- 4 Lynch L, Berkowitz RL. Maternal serum α fetoprotein and coagulation profiles after multifetal pregnancy reduction. *Am J Obstet Gynecol*. 1993, 169(4):987
- 5 Roze RJ, Tschupp MJ, Arvis PH, et al. Interruption selective de grossesses et malformations embryonnaires des extremités. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (paris)*. 1989, 18:673

(1995-04-25收稿 1995-10-16修回)

THE TRANSVAGINAL SELECTIVE REDUCTION OF MULTIPLE PREGNANCY

Zhou Canquan Zhuang Guanglun Li Jie Deng Mingfen

(Department of Obstetrics and Gynaecology, the First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510080)

The authors employed a transvaginal selective embryo aspiration techniques combined with mechanical destroying of embryo and emptying of gestation sac in nine cases of multifetal pregnancy reduction whose gestation age was from 7 to 9.7 weeks. Among these 9 patients 2 cases have delivered healthy, viable infants and 1 cases delivered at 23 weeks of gestation Another 6 cases have normal twin in 11 to 33 weeks of gestation under the ultrasonography. The effectiveness and technique of this procedure were discussed in this article, the authors concluded that the procedure is a safe and effective method for the selective reduction of multiple pregnancy.

Subject headings pregnancy, multiple; pregnancy maintenance