

【DOI】 10.3969 / j.issn.1671-6450.2025.09.020

罕见病例

## 腹膜后异位妊娠突发腹膜后血肿 1 例报道并文献复习

吉慧祥, 耿欣, 辛艳, 张小丽, 郭海龙

作者单位: 276821 山东省日照市人民医院妇科

通信作者: 郭海龙, E-mail: 107096277@qq.com



【摘要】 报道 1 例腹膜后异位妊娠突发腹膜后血肿患者的临床资料, 并进行文献复习。

【关键词】 异位妊娠; 腹膜后妊娠; 腹膜后血肿; 人绒毛膜促性腺激素

【中图分类号】 R714.22; R713.8 【文献标识码】 A

**A case report of retroperitoneal hematoma caused by rupture of retroperitoneal ectopic pregnancy and literature analysis** Ji Huixiang, Geng Xin, Xin Yan, Zhang Xiaoli, Guo Hailong. Department of Gynecology, Rizhao People's Hospital, Shandong, Rizhao 276821, China

Corresponding author: Guo Hailong, E-mail: 107096277@qq.com

【Abstract】 This article reports the clinical data of a patient who developed a sudden retroperitoneal hematoma due to a ruptured retroperitoneal ectopic pregnancy and includes a review of the relevant literature.

【Key words】 Ectopic pregnancy; Retroperitoneal pregnancy; Retroperitoneal hematoma; Human chorionic gonadotropin

患者,女,41岁,主因“停经 46 d,下腹痛 1 d,加重 1 h”于 2024 年 2 月 19 日入院。患者 1 d 前无明显诱因出现下腹部间歇性坠痛,无放射痛,无肛门坠胀感、无阴道流血,入院后腹痛较前明显加重,右下腹及右腰部呈持续性胀痛,伴呕吐,为胃内容物,呕吐后下腹痛好转。患者既往于 2020 年因左侧输卵管妊娠行手术治疗,育有 1 子。末次月经为 2024 年 1 月 1 日。实验室检查示:血人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin,HCG)7 505.00 IU/L。门诊彩色超声示:子宫内膜厚 1.8 cm,右侧输卵管宽 0.6 cm。妇科超声示:宫内可见多个大小不等的异常回声,最大 2.4 cm×2.2 cm,右侧附件区可见一大小 1.9 cm×1.5 cm 的无回声暗区,盆腔内探及深 2.2 cm 的积液暗区(图 1);腹部超声示:右肾下极下方可见大小 14.2 cm×6.8 cm×12.0 cm 的不均质包块,包绕肾下极,向下延伸至右侧髂血管周围。考虑右肾下极下方不均质包块,凝血块?(图 2);CT 及全腹彩色超声示:右肾形态失常,体积增大,下极模糊,与右侧结肠旁沟内不规则团块状混杂密度影分解不清,肿块最大横截面大小 10.7 cm×6.3 cm,边缘毛糙,考虑腹膜后巨大血肿。于 2024 年 2 月 20 日在全麻下行急诊腹腔镜探查术,术中未探查有明显出血部位及肿物,考虑患者腹膜后广泛出血,具体出血部位不详,术中行腹腔干动脉、肠系膜上动脉、肾动脉及髂动脉造影,未见明显异常。遂决定剖腹探查,术中见:腹盆腔内少量淡红色血性渗出液,约 200 ml,腹膜完整,弥漫性腹膜后出血,大小 10 cm×8 cm,上至右侧肾下极水平,下至右侧髂窝、右侧盆腔,表面呈紫蓝色,腹膜表面完整,子宫形态饱满,表面可见肌瘤结节,右侧输卵管水肿增粗,未见明显包块,右侧输卵管

伞端未见异常,左侧输卵管缺如,双侧卵巢外观未见异常,肝、脾、胃、肠、大网膜表面未见破裂出血,肠系膜根部呈片状紫蓝色。游离右侧腹膜及输尿管,见腹主动脉右前方、肾下极水平活跃性出血,探查周围组织,扪及一包块,表面呈紫蓝色,打开包块前方后腹膜,显露一大小 3 cm×3 cm×3 cm 的球状包块,位于腹主动脉旁、下腔静脉前方,毗邻右肾下极。完整剥除包块,见一大小 1 cm×1 cm 的绒毛组织。术后诊断:腹膜后妊娠,腹膜后血肿。术后病理示:血块中查见胎盘绒毛组织,滋养叶细胞伴慢性化脓性炎性反应及脓肿形成(图 3)。术后定期随访,患者血 HCG 水平快速下降,逐渐正常。



注:宫内及附件区未见明显妊娠囊回声,盆腔积液 2.2 cm。

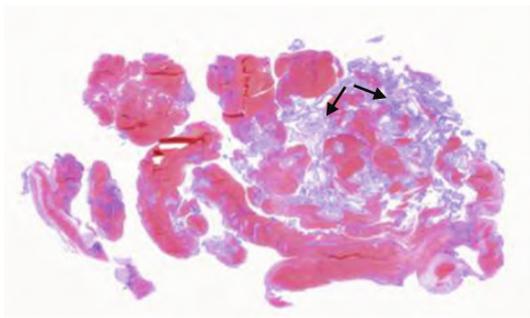
图 1 患者妇科超声表现

讨论 异位妊娠包括输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、



注:右肾下极下方可见一大小 14.2 cm×6.8 cm×12.0 cm 的不均质回声,包绕肾下极,向下延伸至右侧髂血管周围,考虑血凝块。

图 2 患者腹部超声表现



注:血块中查见胎盘绒毛组织,滋养叶细胞伴慢性化脓性炎性反应及脓肿形成(HE 染色,×40)。

图 3 患者术后病理表现

宫颈妊娠、阔韧带妊娠。腹腔妊娠指胚胎或胎儿着床于输卵管、卵巢及阔韧带以外的腹腔内,发病率为 1/25 000~1/10 000,母体病死率约为 5%,胎儿生存率仅为 0.1%<sup>[1]</sup>。腹膜后妊娠多种植于下腔静脉与腹主动脉间、腹主动脉与左肾动脉交界处、左肾区与腰大肌处近腹主动脉处、后腹膜处,其是腹腔妊娠极为罕见的特殊类型<sup>[2]</sup>。

腹膜后妊娠发病机制复杂且未阐明,主要假说包括:(1)瘘管通路。妊娠囊通过瘘管向腹膜后迁移生长。胚胎移植过程出现子宫穿孔,造成医源性腹膜后种植<sup>[3]</sup>。但这种机制不能解释所有接受辅助生殖技术出现腹膜后妊娠的病例,因为胚胎移植是严格在超声引导下进行的,且更多患者为自然妊娠。有研究推测输卵管切除后的输卵管残端可能会自发再灌注或与腹膜后间隙形成瘘管,导致宫腔与腹膜后间隙相通从而使胚胎自宫腔种植至腹膜后间隙<sup>[4-5]</sup>。(2)腹膜通路。胚胎可能最初植入腹膜表面并通过滋养层细胞的侵袭到达腹膜后间隙。异位妊娠流产后绒毛组织仍具有活性,植入后腹膜表面,通过肠管挤压或者滋养细胞侵蚀腹膜到达腹膜后间隙<sup>[6]</sup>。(3)淋巴管通路。妊娠囊沿淋巴管移行至腹膜后间隙种植生长。受精卵可能通过淋巴系统植入腹膜后间隙,种植到毗邻大血管或淋巴丰富的位置<sup>[7-8]</sup>。

腹膜后妊娠临床表现缺乏特异性,在早期阶段多呈隐匿性,无显著临床表征。随着妊娠囊的进行性增大,可引发相应

部位牵涉痛。若妊娠囊发生破裂,将迅速呈现急腹症。由于妊娠囊的位置特殊,破裂后出血积聚于腹膜后间隙,形成腹膜后血肿,表现为剧烈腰痛及血压骤降,而盆腹腔积液较少。另外腹膜后间隙空间越宽阔,患者的停经天数越长,Meire 等<sup>[9]</sup>报道 1 例腹膜后妊娠病例,胚胎植入右侧盆腔腹膜后膀胱旁间隙,持续妊娠至 23 周,最后因无脑胎儿终止妊娠。

对于腹痛、阴道流血且有停经史的患者,诊断重点通常倾向于输卵管妊娠导致腹膜后妊娠,漏诊率、误诊率极高。腹膜后妊娠的诊断主要依靠病史、临床表现、血 HCG、超声、CT、MR,且需与常见的急腹症,如黄体破裂、妊娠滋养细胞疾病、腹膜后血管破裂出血、泌尿系肿瘤等进行鉴别。

在腹膜后妊娠的诊断治疗中应注意:(1)患者有停经史,血 HCG 水平较高且持续升高,突发腰腹痛且无外伤史,妇科超声没有宫内妊娠及常见异位妊娠的证据,则应考虑腹膜后妊娠的可能性;(2)高度怀疑罕见异位妊娠时,应扩大超声检查范围结合 CT、MR 及血管造影等检查;(3)剖腹或者腹腔镜手术时,若常规部位未发现妊娠囊,应仔细检查腹膜后如腹腔大血管附近等不常见部位,另外可以于术中联合超声检查寻找妊娠部位。

目前腹膜后妊娠的治疗方法没有统一标准,主要包括药物治疗和手术治疗。Huang 等<sup>[10]</sup>在 CT 引导下局部应用甲氨蝶呤治疗腹膜后妊娠并获得成功,但样本量太小,尚无法证明其有效性和安全性。且异位妊娠的保守治疗耗时长,疗效不确定,失败率高,适合生命体征平稳、无明显出血风险的患者。随着腹腔镜手术的发展,腹腔镜手术逐渐成为治疗腹膜后妊娠的主要手术方式。但是由于腹膜后妊娠大部分位于腹腔大血管附近,术中出血风险高,一旦发生妊娠囊或者血管壁破裂出血,腹腔镜视野受限,止血困难。既往报道建议开腹手术,实施“经腹膜后妊娠病灶清除术”,手术治疗时应小心打开后腹膜、充分暴露妊娠组织并仔细剥离、彻底止血,必要时联系多学科协助治疗,若术前妊娠囊或血管壁已经破裂出血,导致患者出现失血性休克,应在纠正失血性休克的同时行开腹腹膜后妊娠病灶清除术<sup>[11-12]</sup>。本例患者行腹腔镜探查、动脉造影排除血管疾病,剖腹探查腹膜后妊娠,术后多次复查血 HCG 水平下降直至阴性。

综上所述,有明显停经史、血 HCG 水平升高的患者,常规妇科检查宫内、附件区未找到妊娠囊,若患者病情允许,可扩大超声检查范围,联合 CT 及 MR 检查。影像学检查基本排除滋养细胞疾病,应高度警惕腹膜后妊娠的可能。一旦确诊腹膜后妊娠,以手术治疗为主,建议腹膜后妊娠患者通过腹腔镜诊断性检查进行病情评估和手术风险预测,根据异位妊娠部位及患者生命体征决定手术入路。

#### 参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9 版,北京:人民卫生出版社,2018:79.
- [2] 王方方,刘恩令,王毅峰,等.罕见腹膜后妊娠伴轻度贫血一例[J].中国妇产科临床杂志,2020,21(5):543-544. DOI:10.13390/j.issn.1672-1861.2020.05.038.

(下转 1142 页)

- [16] 汪海平,孙远松,李贺.老年急性胆源性胰腺炎患者血清炎症因子水平与临床结局的相关性研究[J].老年医学与保健,2023,29(2):346-351. DOI:10.3969/j.issn.1008-8296.2023.02.034.
- [17] 刘李,杨烈,李俊川,等.联合多项实验室指标的预测模型在早期诊断老年急性胰腺炎中的价值[J].安徽医药,2022,26(5):1000-1003. DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2022.05.035.
- [18] 谢桂丹,黄婷婷,廖雪霞,等.老年营养风险指数、系统免疫炎症指数及甘油三酯葡萄糖指数在老年急性胰腺炎中的临床价值[J].中华老年多器官疾病杂志,2023,22(11):861-865. DOI:10.11915/j.issn.1671-5403.2023.11.181.
- [19] 武蒙欢. RPR 联合 CAR、SII 对老年中重度急性胰腺炎的预测价值[D]. 南京:江苏大学,2022.
- [20] 阿尔帕提·买买提,麦麦提江·麦麦提明,郭飞.miR-195 及 miR-21-3p 在老年重症急性胰腺炎中的表达及相关性[J].中国现代普通外科进展,2023,26(11):896-899. DOI:10.3969/j.issn.1009-9905.2023.11.014.
- [21] Ong Y, Shelat VG. Ranson score to stratify severity in acute pancreatitis remains valid - Old is gold[J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol,2021,15(8):865-877. DOI:10.1080/17474124.2021.1924058.
- [22] Shabbir S, Jamal S, Khaliq T, et al. Comparison of BISAP score with Ranson's score in determining the severity of acute pancreatitis[J]. J Coll Physicians Surg Pak,2015,25(5):328-331.
- [23] Valverde-López F, Matas-Cobos AM, Alegría-Motte C, et al. BISAP, RANSON, lactate and others biomarkers in prediction of severe acute pancreatitis in a European cohort[J]. J Gastroenterol Hepatol,2017,32(9):1649-1656. DOI:10.1111/jgh.13763.
- [24] 吴冲,邢益门,周婷,等.老年急性胰腺炎患者血清 miR-29a 表达水平及其对并发症肾损伤的预测价值[J].中国老年学杂志,2023,43(18):4392-4394. DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2023.18.013.
- [25] 黄广文,周正,何锦雄,等.基于 lncRNA/miRNA/NF-κB 通路探讨大黄玄明粉对急性胰腺炎大鼠全身炎症和肠道损伤的保护作用及机制[J].现代消化及介入诊疗,2024,29(3):297-301,306. DOI:10.3969/j.issn.1672-2159.2024.03.009.
- [26] Jiang W, Du Y, Zhang W, et al. Construction of a prognostic model based on cuproptosis-related lncRNA signatures in pancreatic cancer[J]. Can J Gastroenterol Hepatol,2022,2022:4661929. DOI:10.1155/2022/4661929.
- [27] 李龙,尹梁宇,种菲菲,等.基于改进的机器学习模型对重症急性胰腺炎诊断的早期预测[J].第三军医大学学报,2024,46(7):753-759. DOI:10.16016/j.2097-0927.202309150.
- [28] Fleuren LM, Klausch TLT, Zwager CL, et al. Machine learning for the prediction of sepsis: A systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy[J]. Intensive Care Medicine,2020,46(3):383-400. DOI:10.1007/s00134-019-05872-y.
- [29] He SS, Li D, He QY, et al. Establishment of early multi-indicator prediction models of moderately severe acute pancreatitis and severe acute pancreatitis[J]. Gastroenterology Research and Practice,2022,2022:5142473. DOI:10.1155/2022/5142473.
- [30] Kui B, Pintér J, Molontay R, et al. EASY-APP: An artificial intelligence model and application for early and easy prediction of severity in acute pancreatitis[J]. Clinical and Translational Medicine,2022,12(6):e842. DOI:10.1002/ctm2.842.
- [31] Sirtl S, Zorniak M, Hohmann E, et al. Machine learning-based decision tool for selecting patients with idiopathic acute pancreatitis for endosonography to exclude a biliary aetiology[J]. World Journal of Gastroenterology,2023,29(35):5138-5153. DOI:10.3748/wjg.v29.i35.5138.
- [32] 韩梓莹. 机器学习模型改善急性胰腺炎的严重程度及结局预测: 一项前瞻性、多中心队列研究[J].中华医学杂志,2023,103(27):2121. DOI:10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2023.27.101.

(收稿日期:2025-03-07)

(上接 1133 页)

- [3] Martínez-Varea A, Hidalgo-Mora JJ, Payú V, et al. Retroperitoneal ectopic pregnancy after intrauterine insemination[J]. Fertil Steril, 2011, 95(7):2433. DOI:10.1016/j.fertnstert.2011.02.026.
- [4] Wang X, Ma D, Zhang Y, et al. Rare heterotopic pregnancy after frozen embryo transfer; A case report and literature review[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2020, 20(1):542. DOI:10.1186/s12884-020-03214-1.
- [5] Iwama H, Tsutsumi S, Igarashi H, et al. A case of retroperitoneal ectopic pregnancy following IVF-ET in a patient with previous bilateral salpingectomy[J]. AM J Perinat, 2008, 25(1):33-36. DOI:10.1055/s-2007-1004829.
- [6] Ferland RJ, Chadwick DA, O'Brien JA, et al. An ectopic pregnancy in the upper retroperitoneum following in vitro fertilization and embryo transfer[J]. Obstetrics and Gynecology, 1991, 78(3 Pt 2):544-546.
- [7] Yuan J, Xie H, Chen M, et al. A case report of retroperitoneal ectopic pregnancy with lymphatic migration after in vitro fertilization-embryo transfer: An explanation to embryo distant migration[J]. Fertil Steril, 2022, 118(3):598-600. DOI:10.1016/j.fertnstert.2022.05.034.
- [8] Ren J, Shi J, Zhang G, et al. A retroperitoneal perivascular ectopic pregnancy case: Diagnosis and possible lymphatic migration[J]. J Minim Invas Gyn, 2022, 29(11):1203-1207. DOI:10.1016/j.jmig.2022.06.019.
- [9] Meire I, Van Heusden A, Roukema MS, et al. Retroperitoneal pregnancy of an anencephalic fetus[J]. J Obstet Gynaecol, 2007, 27:518-519. DOI:10.1080/01443610701465071.
- [10] Huang X, Zhong R, Tan X, et al. Conservative management of retroperitoneal ectopic pregnancy by computed tomographic-guided methotrexate injection in the gestational sac: 2 case reports and literature review[J]. J Minim Invas Gyn, 2019, 26(6):1187-1192. DOI:10.1016/j.jmig.2018.12.016.
- [11] Hou Q, Xin L, Jian L, et al. Retroperitoneal ectopic pregnancy: A case report and literature review[J]. J Obstet Gynaecol Re, 2021, 47(3):1186-1190. DOI:10.1111/jog.14669.
- [12] Anh ND, Hai NX, Ha NT, et al. Retroperitoneal ectopic pregnancy after in vitro fertilization: A case report of a patient with bilateral salpingectomy[J]. Radiol Case Rep, 2022, 17(3):721-724. DOI:10.1016/j.radcr.2021.12.011.

(收稿日期:2024-12-31)