

# 卵巢妊娠1例分析并文献复习

郭 宁<sup>1</sup>, 陈雅暖<sup>2</sup>, 黄利英<sup>3</sup>, 王 蓁<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>青岛大学, 山东 青岛

<sup>2</sup>青岛大学附属医院产科, 山东 青岛

<sup>3</sup>青岛大学附属医院妇科, 山东 青岛

Email: guoninggm@163.com, \*mountain1963@163.com

收稿日期: 2020年9月29日; 录用日期: 2020年10月14日; 发布日期: 2020年10月21日

## 摘 要

目的: 探讨罕见卵巢异位妊娠的临床特征、早期诊断、有效治疗方式及可能的相关发病机制。方法: 对我院收治的1例卵巢妊娠病例的诊治过程进行报道并复习相关文献。结果: 育龄期妇女, 因“停经30天, 下腹痛7小时”入院, 经超声、血化验检测及腹腔镜探查术证实为卵巢妊娠。结论: 卵巢妊娠为一种罕见的异位妊娠, 尽早明确诊断, 积极腹腔镜手术治疗是其有效的治疗方法。

## 关键词

异位妊娠, 卵巢妊娠, 腹腔镜探查术

# Ovarian Pregnancy: A Case Report and Literature Review

Ning Guo<sup>1</sup>, Yanuan Chen<sup>2</sup>, Liying Huang<sup>3</sup>, Zhen Wang<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Qingdao University, Qingdao Shandong

<sup>2</sup>Department of Obstetrics, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

<sup>3</sup>Department of Gynecology, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Email: guoninggm@163.com, \*mountain1963@163.com

Received: Sep. 29<sup>th</sup>, 2020; accepted: Oct. 14<sup>th</sup>, 2020; published: Oct. 21<sup>st</sup>, 2020

## Abstract

**Objective:** To investigate the clinical features, early diagnosis, effective treatment and possible pathogenesis of rare ectopic pregnancy. **Methods:** We reported the diagnosis and treatment of one

ovarian pregnancy case admitted in our hospital and reviewed the relevant literature. Results: Ovarian pregnancy is a rare ectopic pregnancy. Early diagnosis and active laparoscopic surgery are effective methods.

## Keywords

Ectopic Pregnancy, Ovarian Pregnancy, Laparoscopy

Copyright © 2020 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. 引言

卵巢妊娠(Ovarian pregnancy, OP)是指受精卵在卵巢着床、生长和发育,是一种罕见的异位妊娠,其发病率约为 1:7000~1:50000 [1]。自 1962 年[2]首次报道以来,随着诊断及辅助生殖技术的不断提高,卵巢妊娠的发病率也逐渐升高。现回顾性分析青岛大学附属医院 2019 年收治的 1 例卵巢妊娠案例并进行文献复习。

## 2. 临床资料

患者 30 岁,已婚,因“停经 30 天,下腹痛 7 小时”于 2019 年 10 月 08 日急诊入院。患者平素月经规律,末次月经 2019 年 09 月 08 日,入院前 7 小时无明显诱因出现持续性下腹痛,伴恶心呕吐,有肛门坠胀感,无阴道流血、流液。患者既往体健,否认手术史, G2P2 (顺产)。入院查体: T: 36.8℃ P: 76 次/分 R: 19 次/分 BP: 101/72 mmHg。阴道超声示(图 1): 宫腔内未见明显孕囊回声,右附件区见 5.4 × 4.5 × 4.5 cm 不均质高回声团,形态欠规则,边界不清,内见 2.5 × 1.9 cm 囊性回声,其内见卵黄囊样回声,周边可探及点条状血流信号。子宫前方及右附件区见 10.5 × 5.1 × 4.9 cm 絮状低回声,未探及明显血流信号。右侧髂窝、左侧髂窝分别见深约 3.0、2.3 cm 液性回声;血 HCG 12361.10 mIU/mL;血红蛋白: 103 g/L。入院后排除手术禁忌症,急诊行腹腔镜探查术,术中见: 子宫略增大,饱满,表面光滑,与周围组织无黏连,左侧输卵管及卵巢未见异常,右侧输卵管外观未见明显异常,右侧卵巢表面见一 5 × 4 cm 大小蓝紫色肿物(图 2 箭头所示),表面见一 1 cm 大小破裂口,见活动性出血,右侧输卵管外观未见明显异常。盆腹腔见不凝血及血块约 1500 mL。术中完整剥除右侧卵巢表面肿物,取出后内见绒毛样组织,术中出血约 10 mL,未切除卵巢组织。术后病理: (右卵巢肿物)凝血块内见少许蜕变的绒毛及退变的绒毛及蜕膜组织。患者术后第 1 天复查血 HCG 4639.66 mIU/mL(参考值 < 1.2 mIU/mL),血红蛋白: 69 g/L(参考值 110~120 g/L);术后恢复好,术后 3 天出院,出院后 1 月门诊复查血 HCG 降至正常范围。

## 3. 讨论

卵巢妊娠是一种罕见的特殊部位异位妊娠,其发生率约为异位妊娠的 0.5%至 3% [3]。卵巢妊娠的发生可能与子宫内膜异位症、既往附件手术史、感染性疾病及多囊卵巢综合征不孕史等因素相关[4]。目前认为其发病机制主要有两种假说: 一种认为在正常受精后,胚胎经输卵管回流植入卵巢;另一种假说认为卵巢释放的多种干扰物质导致胚胎植入卵巢。目前,大量临床研究表明辅助生殖技术与 IUD 的使用可能是卵巢妊娠发生的独立危险因素[5]。一方面,控制性促排卵后的高雌激素水平、胞浆内精子注射及胚

胎移植可增加胚胎反向迁移的可能[6]; 另一方面, 宫内节育器的使用改变了前列腺素水平, 导致输卵管发生逆向蠕动。一项包括 1800 例异位妊娠资料的研究[7]认为, 宫内节育器(IUD)的使用可能是与异位妊娠部位相关的唯一危险因素, 远端异位妊娠和卵巢妊娠均与 IUD 的使用有关。2014 年一项病理对照研究[8]表明辅助生殖技术及宫内节育器的使用可能是增加卵巢妊娠风险的主要相关因素。而本例患者并无上述高危因素, 因此认为卵巢异位妊娠的发生也可能与其他因素相关, 仍需大量的临床资料进行进一步研究。



Figure 1. B ultrasonic

图 1. B 超

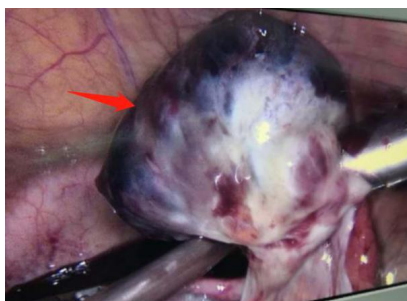


Figure 2. Ovarian pregnancy tissue under laparoscopy

图 2. 腹腔镜下卵巢妊娠组织

因卵巢组织不具备孕育条件, 当受精卵在卵巢表面着床、发育后, 滋养细胞可侵入卵巢微血管, 植入部位的卵巢白膜也会随之出现破裂出血甚至发生失血性休克、出血性腹膜炎, 成为危及生命的妇科急症。与其他类型的异位妊娠相比, 卵巢妊娠缺少典型的临床特征, 仅通过 B 超及临床表现易与输卵管妊娠和黄体囊肿破裂等混淆。结合本案例, 患者平素月经规律, 在停经 30 天即出现腹痛症状, 就诊时一般情况可, 但 B 超及术中探查发现已出现妊娠部位破裂出血, 盆腹腔积血达 1500 mL, 若未能及时诊治随时可出现失血性休克甚至危及生命。因此尽早明确诊断并及时救治显得至关重要, 而腹腔镜探查是快速有效的诊断及治疗方式。

卵巢妊娠除了常见的停经、腹痛, 伴或不伴阴道流血等临床表现外, 还包括术中及术后的病理诊断:

1. 双侧输卵管正常;
2. 胚泡位于卵巢组织内;
3. 卵巢及胚泡以子宫韧带与子宫相连;
4. 胚泡壁上有卵巢组织。

有报道提出阴道 B 超如能探查到妊娠病灶及其血流与卵巢包膜相延续, 则可高度怀疑卵巢妊娠可能, 同时与二维彩超相比, 经阴道三位彩超具有高频探头、高分辨率等优势, 对术前诊断具有更高的诊断意义[9] [10]。

## 4. 结论

综上所述, 卵巢妊娠的发生在临床上比较罕见, 且很难在术前明确诊断, 因此临床医生在接诊有应用辅助生殖技术、放置宫内节育器病史的患者时应提高警惕。腹腔镜探查不仅是异位妊娠诊断的金标准, 同时也具有术中出血少、止血快、降低患者围手术期相关并发症等优势。尽早明确诊断, 避免因诊治延迟所带来的失血性休克、卵巢损伤等风险是每一位妇产科临床医生应具备的能力。

## 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: 79.
- [2] Lurie, S. (1992) The History of the Diagnosis and Treatment of Ectopic Pregnancy: A Medical Adventure. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **43**, 1-7. [https://doi.org/10.1016/0028-2243\(92\)90235-Q](https://doi.org/10.1016/0028-2243(92)90235-Q)
- [3] Aydin, T., Yucel, B., Aksoy, H., et al. (2016) Successful Laparoscopic Management of a Rare Complication after Embryo Transfer: Ovarian Pregnancy. A Case Report and Up-To-Date Literature Review. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*, **10**, 574-579. <https://doi.org/10.5114/wiitm.2015.55893>
- [4] Birge, O., Erkan, M.M., Ozbey, E.G., et al. (2015) Medical Management of an Ovarian Ectopic Pregnancy: A Case Report. *Journal of Medical Case Reports*, **9**, Article Number: 290. <https://doi.org/10.1186/s13256-015-0774-6>
- [5] Li, C., Zhao, W., Zhu, Q., et al. (2015) Risk Factors for Ectopic Pregnancy: A Multi-Center Case-Control Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **15**, Article Number: 187. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0613-1>
- [6] García-Ferreira, J., Hilario, R. and Dueñas, J. (2017) Ectopic Ovarian Pregnancy after Intracytoplasmic Sperm Injection with Testicular Spermatozoa: A Case Report. *JBRA Assisted Reproduction*, **21**, 135-136. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20170029>
- [7] Bouyer, J., Coste, J., Fernandez, H., et al. (2002) Sites of Ectopic Pregnancy: A 10 Year Population-Based Study of 1800 Cases. *Human Reproduction*, **17**, 3224-3230. <https://doi.org/10.1093/humrep/17.12.3224>
- [8] Zhu, Q., Li, C., Zhao, W., et al. (2014) Risk Factors and Clinical Features of Ovarian Pregnancy: A Case-Control Study. *BMJ Open*, **4**, e6447. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006447>
- [9] 胡香英, 应伟雯, 赵梅. 经阴道超声诊断卵巢妊娠价值的初步探讨[J]. 中华超声影像学杂志, 2004, 13(12): 35-37.
- [10] 黄芳, 马晓梅, 寇燕妮. 经阴道三维彩色超声对卵巢妊娠诊断价值的探讨[J]. 中国医药科学, 2015, 5(3): 186-189.