

腹 腔 妊 娠

(Abdominal pregnancy)

◇ ◇ 吳 敏 雄 譯 ◇

(一) 緒言 Introduction

此篇乃節譯自 American Journal of Obs & Gyn. 為 Freedman's Hospital 自 1946~1964 年以來, abdominal pregnancy 之統計與報告, Freedman's Hospital 此12年來一共有 26 case 之 abdominal pregnancy, 其 Incidence 依各醫院之統計數字略有不同。

a) Freedman's Hospital :

84個case 中就有一個 Ectopic pregnancy, 而二千零七十五個 case 中才有一個是 abdominal pregnancy, 所以在整個 delivery, 中僅 1/2075 為 abdominal pregnancy.

b) Beachman & Beachman 之統計 :

2081 個 case 中有一個 abdominal pregnancy.

c) Eastmann & Hellman 之統計 :

15000 個 case 中有一個 abdominal pregnancy.

(二) Pathogenesis 病理原因 :

Abdominal pregnancy 之 pathogenesis 可分為兩類 :

(A) Primary implantation

乃是卵子與精子接合後之接合子直接着床於 abdominal cavity 內, 本篇乃着重以下之繼發性着床, Secondary implantation 故按下不表。

(B) Secondary implantation :

就引起 Secondary implantation 之原因, 又可分為三小類 :

a. Secondary to tubal abortion.

b. Secondary to tubal rupture.

c. Secondary to rupture or perforation of uterus 茲分項引述如下 :

a) Secondary to tubal abortion.

此乃因接合子着床於 Tubal wall 後因接合子長大, 不堪負荷, 自管壁向 Tubal lumen 破裂, 亦即 Internal rupture, 之後接合子因重力之故,

而重新着床於腹腔內, 此乃 Tubal abortion 之意義。

若熟悉 Anatomy 之關係, 可知子宮乃向前屈, 所以接合子於溜出輸卵管之後, 因重力關係, 乃着床於腹腔, 即形成了 abdominal pregnancy, 其 location 之部位, 通常在 :

(→) Posterior to uterus

(→) Cul-de Sac.

這一類之 case, 診斷比較容易, 因 implantation 在子宮之後下方, 故當接合子逐日長大時, 即將子宮推向上方及前方, 故我們在 physical examination 時, 很容易即可摸到腹部有兩個明顯之 mass, 一個為 uterus, 一個為 fetus. 所以, 當孕婦來做產前檢查時, 若發見有以上情形, 即應考慮有否 abdominal pregnancy.

這類 Case 在 Freedman Hospital 之 26 case 中, 有 13 cases

其中 11 case 有 12~39 week's 之 gestation 2 cases 為 Born Living.

b) Secondary to tubal rupture.

此乃因接合子自輸卵管壁向外破裂, 直接掉入腹腔而着床, 其着床之好發部位 :

a) uterine fundus.

b) Superior portion of the tube

c) Bladder

e) mesenterium of the intestine

e) The Viscera

f) Omentum

g) Mesosalpinx.

→ interligamental pregnancy.

這類 Case, 診斷比較困難, 因其 Anatomy 之位置, 故將子宮推向後下方, 故兩個 mass superimposed 之故, 觸診時不易發覺, 常 over-look.

此類 case 有 6 cases 其 gestation 在 12~38 weeks.

c) Secondary to perforation or rupture of

the uterms.

此類 Case，往往過去有 C-section, Myomectomy, Hysterotomy Cornual resection 之 history，以致子宮有其 weak point，一旦懷孕，則自 weak point 破裂，而着床於腹腔。

此類 case 之好發部位：

- 1) Uterine cavity
- 2) Margin or Surface of the perforation.

此類 Case 有11個。

其中 9個：20~40 week gestation.

2 cases living fetus.

(三) Diagnosis. 診斷：

Early diagnosis 對 abdominal pregnancy 非常重要，因此種不正常着床，最易引起 Internal bleeding，而導致胎盤脫離(placenta Separation)，更厲害者，還可威脅孕婦生命，所以一旦確定是 abdominal pregnancy時，Emergency operation 為 indication. 切不可等待 fetus 至 Stage of viability (通常為 7 month)，即使 fetus 已胎死腹中，也不可待至 involution of placenta blood Supply.

Group A & Group B 之 case 時，診斷時特別注意 palpation, Group C 之 case, 應詳細詢問有無手術經驗有無其他子宮疾病。

一般常見的 abdominal pregnancy 之 Symptoms & signs 如下：

a) Subjective Symptoms：

- 1) Persistence of nausea and/or vomiting.
- 2) Painful movement, abdominal cramping.
- 3) Cessation of fetal movement-6case.
- 4) Labor pain 3cases.

b) Objective Signs：

- 1) absence of Braxton Hick's contraction.
- 2) absence of uterine souffle.
- 3) palpation separate mass palpable.
- 4) lack of cervical softening of abdominal presentation.

X-ray film 是最準確的診斷，凡有 abdominal pregnancy 之嫌疑，必須照 X-ray.

- 1) Lateral View：可見 Skull behind the ant. margine of maternal spine.

2) A-P View：因 Fetus 在 abdominal cavity 之故所以 X-ray 可見 Bowel gas around the Fetus.

3) Hysterosalpingography：

可 definitely diagnosis of Abdominal pregnancy.

在 Freedman's Hospital 之 26cases 中有13個 case 在 preoperation 時即可診斷出來

(四) Management.：

一旦發見為 abdominal pregnancy，則 operation 為唯一的處理方法。

若 Fetus 仍很小 placental bed 極易 Remove，

則最好把此整個 Structure 去掉。

若 placenta bed 不易 remove，則只把 fetus 之部份去掉，留下 placenta 於原位，placenta 會自行吸收。

下面提出兩個很有趣的 case，雖然這種 case 不易碰到，但是提出來，讓大家有個印象。

Case (I).

Patient, 37歲 Gravida I.

Chief Complain：1) 24 weeks amenorrhea.

2) Severe boring pain.
begin in epigastrium and radiation to entire abdomen.

3) Nausea, vomiting.

4) excessive fetal movements.

P.H: Myomectomy in 1944.

P. E: fetus 6month size was palpable abdominally uterus 3 month gestation size palpable.

These two mass was separable.

由病人之 general appearance, Blood pressure, 及 R.B.C. Hb 表示有內部出血。

由以上資料，當時即診斷為 abdominal pregnancy，立即開刀。Laparotomy finding 開腹所見：

過去所做之 Myomectomy Scar 仍完整無損，而破裂處乃在左輸卵管之峽處 (Isthmus)，當場把 fetus 取去，但要 remove placenta 時，引起大量出血以致休克，用達 5 碼之紗布才止住血流，

結果只好把胎盤留在原處，病人開刀後住院二個月後發見有 infection. 又繼續住院，九個月後，發見胎盤仍可摸到，出院二年後，病人又因另一邊之輸卵管發生子宮外孕，做開腹術，發見以前留下來之 placenta 赫然仍存在原處，不得已乃作 Supracervical Hysterectomy.

Case (II)

病人27歲，Gravida IV Para II. one abortion.

once C-section

Chief Complaint: labor pain & bleeding.

P: I:

在妊娠中，常感噁心，嘔吐，且胎兒運動異常，在腹面可見。

P. E. ①可摸到胎兒就在皮膚底下很表面地方。

②子宮與胎兒用觸診可分離。

當時亦診斷為 abdominal pregnancy，立時開刀做帝王切開術，取出了一個足月的死胎。Placenta 着床在子宮之前壁，亦即過去做 C-Section 的 Scar 處。當要縫合此一裂縫時，有 uncontrolled bleeding 發生，不得已乃作 Supracervical hysterectomy，怪事發生了，當 patient 出院後一個月，有月經來臨，而且一年後，她又懷孕了。經過仔細的陰道檢查發見此人有雙子宮頸，於是一切怪事皆可解釋了。

此患者具有二個子宮 (didelphys) 及二個子宮頸，前兩次之 C-Section 皆在同一個子宮懷孕，所以做 Hysterectomy 後，仍然留下一個子宮，故仍可懷孕，此次懷孕 36Weeks，生下一個5磅9盎司之胎兒，以後做了 Irving sterilization on the remaining tube.

(五) Comments:

在26個 case 中，有13個是 preoperation 即正確診斷出來，有13個 case 是誤認為其他病症的，列舉如下：

- a) Impending rupture of uterine — 1個。
- b) Bicornate uterus — 1個。
- c) Ruptured Tubal pregnancy — 5個。
- d) left Ovarian cyst and fibroid — 1個。
- e) Miscellaneous:

在此26個 cases 中，有9個 case，其 fetal gestation 達到 28weeks (33%)，此9個 case 中，4個 born living，1個生下數小時即死，由此可見 abdominal pregnancy 時，Fetal wastage 很高，在這些 cases 中，無 maternal death.

(六) Summary 結論：

1) 在 Freedman's Hospital 自 1946~1964 之18年中，有 26個 case of abdominal pregnancy.

其 Incidency 是 1/2075.

2) abdominal pregnancy，依其 pathogenesis 可分為3個 Groups.

c) 其診斷，可依其特殊之症狀，現象，病歷史及X光很易診斷出來。

d) placenta 之 management 仍需進一步研究，俾能達到盡善盡美。

e) 有兩個有趣 Case 之報告

摘自 Journal of OBS & Gyn America
7/April 67



"Sir, Remember that rare feeling of optimism you had all day?"

(大人，要及時行樂啊！)