

• 病例报告 •

超声诊断晚期妊娠子宫破裂一例

孙厚坦 李璐璐 赵威武

患者女,40岁,孕2产1,2010年12月21日在某医院因“头盆不称”行剖宫产术。本次因妊娠40⁺³周,下腹坠痛12h入院。平素月经规律(5~6)/30d,量中、色红。末次月经2011年6月15日,期、量同于平素,预产期:2012年3月22日。孕4月余自觉胎动至今。于12h前无明显诱因出现下腹坠痛,呈间断性发作,无阴道流血及流水,无头晕、眼花及肛门坠胀不适,自觉胎动正常。急诊彩超检查:胎头位于右上腹,双顶径8.9cm,颅骨光环完整(图1),脊柱、四肢显示不清。胎儿腹壁相应部位可探及大小9.5cm×7.5cm的不均质回声区,边界欠清,外形不规则。未见胎心搏动(图2,3)。胎盘位于胎儿前方,功能度3度,下缘

靠近膀胱后下方(图4)。未探及明显羊水回声,胎儿与周边结构分界不清。于胎头后方可见大小为11.0cm×9.9cm×10.2cm的似子宫回声,前壁近宫颈处浆膜及肌层回声中断,周边回声不均匀。内膜厚约0.5cm,居中(图5)。超声提示:晚孕,死胎;子宫破裂。遂急诊行子宫下段剖宫产术+腹腔引流术。术中所见:腹腔见血性羊水约500ml,胎儿呈臀位(已死亡),子宫下段原手术瘢痕处全层裂开一长约8cm的破口,胎盘、胎膜游离于膀胱返折腹膜处,胎盘面积为18.0cm×20.1cm×2.5cm,脐带中央附着,长约60cm,双侧输卵管及卵巢未见明显异常。术程顺利。嘱产后严格避孕3年。



图1 胎儿头颅声像图 图2 胎儿躯体(HEART:心脏) 图3 胎心停搏,频谱为一直线 图4 胎盘位于膀胱后方(PL:胎盘) 图5 已收缩的子宫声像图,内膜线居中

讨论 子宫破裂是产科严重并发症之一^[1],多见于孕晚期或分娩期,分不完全或完全性子宫破裂,若诊治不及时可引起母婴死亡。瘢痕子宫和无瘢痕子宫在一定条件下(外伤或外力作用)均可形成子宫破裂,而瘢痕子宫破裂可发生在剖宫产、子宫肌瘤剔除术、腹腔镜下子宫纵隔切除术、子宫角部切除等手术,尤以子宫下段剖宫产瘢痕破裂最为常见。任何干扰子宫瘢痕有肌细胞再生的因素,均可致瘢痕发生不同程度的缺陷,重度缺陷则可使切口裂开^[2,3]。典型声像图表现为子宫肌壁间回声连续性中断,周边可见异常强回声改变,该处可能探及膨出的胎儿及其附属物,盆腹腔常可见游离积液。本例为高龄孕妇,期间无明显诱因,预产期已过3d未引起重视,剖宫产后仅一年其子宫瘢痕恢复不良无法承受再孕的压力而致破裂。发病较为典型,在原手术瘢痕处全层破裂,而子宫自然收缩,胎儿及附属物完全流产于腹腔却较为罕见。临床怀疑中晚孕子宫破裂时,应注意剖

宫产手术瘢痕,仔细询问曾经有无接受各种妇产科手术,而超声宜为首要检查手段,同时要注意与腹腔妊娠鉴别。对于妇产科医生,严格掌握首次剖宫产指征、提高手术质量、充分重视瘢痕子宫孕产妇的高危管理及监护、提高住院分娩率及规范合理地使用催产素是有效预防措施^[4]。产妇尤其是有近期手术史的高龄孕妇,严禁术后3年内受孕,要加强孕期保健意识,避免过劳、外伤及突然用力,谨防过期妊娠。

参 考 文 献

- [1] Glliam M. Cesarean delivery on request: reproductive consequences. *Semin Pefinatol*, 2006, 30:257.
- [2] 邹华萍. 妊娠晚期瘢痕子宫破裂26例的临床分析. *上海预防医学*, 2011, 21: 602-603.
- [3] 蔡瑞贤,周淑芳. 妊娠晚期瘢痕子宫破裂9例临床研究. *中华现代妇产科学杂志*, 2007, 4: 82-83.
- [4] 王小敏,王小燕. 剖宫产后再次妊娠子宫破裂的诊治分析. *中国优生与遗传杂志*, 2007, 12: 240-242.

(收稿日期:2012-08-03)

(本文编辑:张岚)

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2012.17.021

作者单位:730070 兰州军区兰州总医院安宁分院影像特诊科

通讯作者:孙厚坦,Email:jrx2011@126.com