

经阴道超声在诊断剖宫产后子宫瘢痕处妊娠的临床应用价值探讨

景磊, 郭晓莉

(延安市人民医院, 陕西 延安 716000)

摘要:目的 探讨经阴道超声检查在诊断剖宫产后子宫瘢痕处妊娠的临床应用价值。方法 对延安市人民医院2013-07-2015-07疑似剖宫产后子宫瘢痕处妊娠的20例患者进行经阴道超声检查,并对检查结果进行回顾性分析。结果 超声诊断正确17例,声像图表现为单纯孕囊型8例,混合回声包块9例,误诊3例,其中2例为不全流产,1例为滋养细胞疾病。结论 经阴道超声检查对剖宫产后子宫瘢痕处妊娠的诊断具有重要的临床意义。

关键词:经阴道超声;剖宫产;子宫瘢痕处妊娠

中图分类号:R713.1 文献标识码:A 文章编号:1672-2639(2015)04-0041-02

The clinical value of transvaginal ultrasound in the diagnosis of caesarean section scar pregnancy

JING Lei, GUO Xiao-li

(Yanan People's Hospital, Yanan 716000, China)

Abstract: To investigate the clinical value of transvaginal ultrasound in the diagnosis of caesarean section scar pregnancy. **Methods** Transvaginal ultrasound was constructed in 20 cases who were suspected caesarean section scar pregnancy in Yanan People's Hospital from July 2013 to July 2015, then analyzed the results of the test retrospectively. **Results** Ultrasound correctly diagnosed 17 cases, a simple sonogram showed gestational sac in 8 cases, mixed echo mass in 9 cases, misdiagnosed 3 cases, including two cases of incomplete abortion, one case of trophoblastic disease. **Conclusion** Transvaginal ultrasound has important clinical implications for post-caesarean section scar pregnancy diagnosis.

Key words: Transvaginal Ultrasound; Caesarean section; Uterine scar pregnancy

剖宫产瘢痕妊娠在剖宫产患者的再次妊娠中占有一定的发生比例,主要是指女性在经剖宫产终止妊娠后再次妊娠时胚胎于子宫下段剖宫产切口的瘢痕处着床,并生长发育^[1]。随着剖宫产率的升高,子宫瘢痕处妊娠发生率也随之增高,倘若进行盲刮,特别容易造成子宫破裂出血,严重者将会危及患者的生命,因此早期诊断子宫瘢痕处妊娠,将对临床制定治疗方案及临床干预有极其重要的指导作用。笔者通过分析延安市人民医院超声诊断科2013-07-2015-07间疑似剖宫产后瘢痕处妊娠患者20例,探讨经阴道超声检查对剖宫产后子宫瘢痕处妊娠诊

断的临床应用价值。

1 一般资料

1.1 临床资料

选取延安市人民医院2013-07~2015-07疑似剖宫产后子宫瘢痕处妊娠患者20例,患者年龄21~45岁,剖宫产史1~2次,停经35~67d、部分患者有腹痛症状、阴道流血,其中2例患者停经行药物流产后出现持续性阴道流血。

1.2 方法

采用飞利浦IU22超声诊断仪、飞利浦HD-9超

声诊断及 GElogicE8 超声诊断仪,经阴道探头(频率 3~10 MHz、5~9 MHz)进行检查,仔细观察子宫、双侧附件区及盆腔情况,着重观察孕囊的位置,与瘢痕的关系,瘢痕处子宫肌层的厚度,通过彩色多普勒血流显像显示瘢痕处的彩色血流情况及血流频谱特征,最后存储图像便于以后分析。

1.3 诊断标准^[2]

依据以下标准诊断 CSP:(1)有剖宫产史;(2)超声探查宫腔内无妊娠囊;(3)宫颈管内无妊娠囊;(4)子宫前壁下段原剖宫产切口瘢痕处可见妊娠囊,多呈圆形或类圆形包块;(5)病灶滋养层周围行彩色多普勒超声检查可见丰富血流,妊娠囊周围血流主要来源于肌层,频谱多普勒超声可见类似于子宫动脉频谱的特征;(6)剖宫产瘢痕部位的肌层回声不均匀,可见由黏膜层向浆膜层呈现楔形凹陷缺损,子宫下段内膜失常态;(7)剖宫产切口瘢痕与膀胱间的肌层菲薄,表现出不均匀回声。

2 结果

本研究 20 例疑似瘢痕处妊娠的患者中有 17 例经临床及病理证实为瘢痕妊娠,声像图表现为单纯孕囊型 8 例,混合回声包块 9 例,误诊 3 例,其中不全流产 2 例,滋养细胞疾病 1 例。子宫瘢痕处妊娠的超声图像分为两类:(1)单纯孕囊型,超声表现为孕囊位于子宫下段剖宫产瘢痕处,妊娠囊随着停经时间增长,瘢痕处肌层逐渐变薄,孕囊呈圆锥形、泪滴状,部分病例孕囊内可以观察到卵黄囊及原始心管搏动,彩色多普勒显示妊娠囊周边可见较丰富血流信号。(2)混合包块型,子宫前壁下段子宫瘢痕处可见边界不清的包块,包块内回声不均匀,彩色多普勒显示包块周边的血流信号丰富,前壁肌层变得非常薄,回声紊乱并且凸向膀胱。

3 讨论

瘢痕部位妊娠在子宫下段的剖宫产手术后较为常见,是较为特殊的一种异位妊娠类型,瘢痕部位妊娠对患者的生命健康产生着极为严重的威胁^[3-4],早期的诊断及干预治疗,对降低瘢痕处妊娠带来的严重后果有十分显著的作用,经阴道超声分辨率高,检查无需充盈膀胱,不受肥胖、腹壁紧张、肠管及其气体等因素影响,可以较早的诊断瘢痕处妊娠。临

床上常常将子宫瘢痕处妊娠误诊为宫颈妊娠或妊娠流产,经过研究统计这种误诊率高 80%^[5]。

Vial^[6]提出剖宫产后瘢痕处妊娠羊膜植入肌层的 2 种结局:一种为孕囊向子宫峡部或宫腔内生长,结局是继续妊娠,形成前置或低置胎盘;另一种是妊娠囊从瘢痕处深入种植进肌层,绒毛膜植入,早期就有出血,发生子宫破裂的几率较高。因此,进行剖宫产后瘢痕处妊娠患者的阴道超声检查时,要仔细观察孕囊或包块与肌层的关系,两者关系越密切,清宫时发生大出血和子宫破裂的机会越高。

本研究诊断瘢痕处妊娠 17 例中,8 例单纯孕囊型须与宫颈妊娠、难免流产相鉴别,宫颈妊娠孕囊位于宫颈内,宫颈膨大,其位置也与瘢痕有一定的距离。难免流产超声表现为宫腔下段至宫颈内可见孕囊,也可呈混合回声,包块内无明显血流信号,瘢痕处无明显凸起,血流不丰富,实时动态观察可发现其位置及大小发生改变,而 9 例混合回声包块型瘢痕处妊娠需与滋养细胞疾病相鉴别,滋养细胞疾病患者血 HCG 异常升高,病灶内可见丰富的血流信号,并伴有双侧卵巢黄素化囊肿,本组误诊的 3 例分析其原因可能是瘢痕处妊娠虽为剖宫产手术后的并发症,但其发生率较低,超声医师对此病的认识不足及未完全掌握瘢痕处妊娠的声像图特征,并且瘢痕处妊娠的诊断与超声医师的操作手法有着极为密切的关系,所以超声医师应该熟练掌握子宫瘢痕处妊娠的超声表现,认识到瘢痕处妊娠的危险性。

参考文献:

- [1]符秀梅.剖宫产切口瘢痕妊娠原因分析[J].临床和实验医学杂志,2011,10(17):1382-1383.
- [2]王亚梅,朱亚梅,刘畅.彩色多普勒超声对剖宫产切口妊娠的诊断价值[J].中国医学工程,2011,19(3):121-123.
- [3]张巧秀,王静.终止疤痕子宫中期妊娠两种引产方法的临床观察[J].中国医学创新,2010,7(35):73-74.
- [4]赵爱珍,易媛媛.彩色多普勒超声诊断剖宫产子宫瘢痕部位妊娠的价值[J].内蒙古医学杂志,2014,46(2):161-162.
- [5]赵学英,郎景和,冷金花,等.腹壁子宫内异位症的临床特点及复发相关因素分析[J].中华妇产科杂志,2011,39(2):97-100.
- [6]Vial Y, Petignat P, Hohlfeld P. Pregnancy in scar - esareanscar [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2000, 16(7):592-593.

[收稿日期 2014-11-20;责任编辑 赵菊梅]