

经阴道彩色多普勒诊断未破裂型输卵管妊娠 59 例分析

俞秋雨

[摘要]目的:总结经阴道彩色多普勒超声(TV-CDFI)诊断未破裂型输卵管妊娠的声像表现。方法:对病理确诊的59例未破裂型输卵管妊娠患者TV-CDFI声像表现进行回顾性分析。结果:未破裂型输卵管妊娠的TV-CDFI二维声像图表现为胎心胎囊型5例(8.47%)、输卵管环型43例(72.88%)、非特异性包块型11例(18.64%)。结论:TV-CDFI能清晰显示输卵管妊娠包块的二维声像图特征及血供情况,可为临床诊断未破裂型输卵管妊娠提供有价值的诊断信息。

[关键词] 妊娠; 输卵管; 超声诊断; 彩色多普勒

[中国图书资料分类法分类号] R 714.221

[文献标识码] A

近年来,异位妊娠有增加的趋势,其中以输卵管妊娠最常见,占95%~98%^[1]。未破裂型输卵管妊娠发现越早,其保守治疗效果越好。未破裂型输卵管妊娠是超声诊断异位妊娠的难点^[2]。在输卵管妊娠破裂前早期做出准确的诊断,对于日趋上升的异位妊娠病例,尤其对于未生育保留输卵管功能实行保守治疗提供了可能性。本研究旨在总结经阴道彩色多普勒超声(TV-CDFI)诊断未破裂型输卵管妊娠的声像图表现。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年3月至2011年3月,我院经阴道彩色多普勒超声检查,并经临床手术及病理证实输卵管妊娠59例,年龄20~43岁,以阴道少量流血或下腹疼痛就诊。诊断依据:尿妊娠试验或血 β -hCG检测符合妊娠诊断,且阴道超声提示未见宫内典型孕囊,或见孕囊样回声而囊内未见卵黄囊或原始心管搏动,附件区可见异常包块回声。

1.2 仪器与方法 采用Antares Acuson sequoia 512型及GELG7型彩色多普勒超声诊断仪,频率5~7 MHz。患者排空膀胱后常规经阴道超声检查,做纵、横、斜等多方位检查,观察子宫大小、宫内膜变化,宫腔有无妊娠囊,能否探及双侧正常卵巢,卵巢内是否见黄体或黄体囊肿,子宫旁、宫角部是否有异常包块;若发现有异常包块观察包块位置、大小、形态、边界,与子宫、卵巢的毗邻关系,包块内有无妊娠囊及囊内有无胚芽及心管搏动;盆腔内有无积液,液性区内是否有细密光点回声。在二维图像显示清晰的基础上,运用彩色多普勒显示附件区包括血供分布情

况。在彩色血流最明显处运用频谱多普勒显示其血流流速曲线,并采集图像。

2 结果

59例未破裂型输卵管妊娠的TV-CDFI二维声像图特征表现为3型。(1)胎心胎囊型5例(8.47%),输卵管内见妊娠囊、卵黄囊、胚芽及心管波动(见图1)。(2)输卵管环型43例(72.88%),附件区出现圆形或椭圆形环状结构,中心为无回声或低回声,周边高回声,囊内有或无卵黄囊,未见血块及胚胎组织的混合物,包块内外环边界清楚,回声多高于周围卵巢实质回声、位于卵巢内侧,环壁厚度为10~20 mm(见图2)。(3)非特异性包块型11例(18.64%),附件区出现实性为主的混合性包块,边界欠清晰(见图3)。输卵管环型和非特异性包块型血供分布以星点形为主,血流充盈不饱满,轮廓线欠清晰;胎心胎囊型血流分布以花圈形为主,血流丰富,充盈饱满,轮廓线清晰。非特异性包块型血供显示率最低(见图4)。

3 讨论

经阴道超声及TV-CDFI是对妇科各种疾病的一项迅速安全的检查方法,其高度的敏感性为输卵管妊娠早期诊断提供了可靠依据,发挥越来越重要作用,是目前诊疗输卵管妊娠比较肯定有效的无创性辅助检查方法。由于经阴道超声检查使用高频探头,可以避免肠管及气体影响,成像更清晰,有利于输卵管形态及血流观察;经阴道超声毕竟可早于腹部超声1周显示妊娠囊^[3]。

TV-CDFI观察正常输卵管呈强回声边缘地细管状结构,彩色血流表现较稀疏的血流信号。当受精卵在输卵管着床后,输卵管的黏膜发生蜕膜变,血管扩张为血窦,血流量增加,输卵管增粗,充血水肿。

[收稿日期] 2011-05-06

[作者单位] 皖北煤电集团总医院 超声科 234000

[作者简介] 俞秋雨(1977-),女,主治医师。

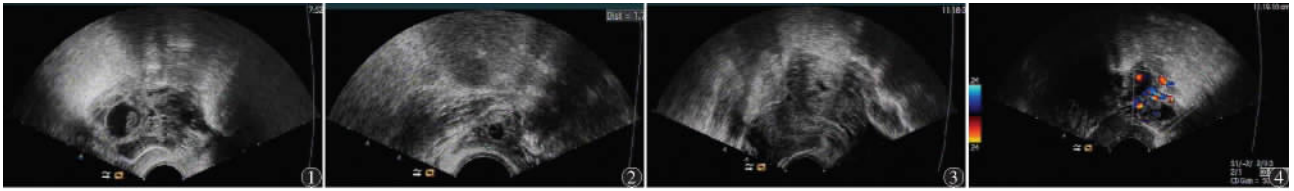


图 1 宫外典型孕囊,内见胚芽、卵黄囊 图 2 宫外具有输卵管环征的包块回声 图 3 非特异性包块型 图 4 宫外典型孕囊型 血流较丰富

母体动脉血进入间隙后,阻力明显降低,形成具有特征性的周围滋养血流。随着滋养细胞活动减弱或消失,异位妊娠内部及周边的血供也随着发生变化。这就为 TV-CDFI 检测输卵管妊娠的血流显像及频谱分析奠定基础。

本组 59 例患者中 5 例胎心胎囊型输卵管妊娠因有典型孕囊,内可见卵黄囊、胎芽及心血管搏动,因此诊断一般不难。本组中 43 例患者 TV-CDFI 显示附件区出现以输卵管环为特征性表现的声像图。输卵管环征表现为附件区卵巢外一稍高回声环,其周边厚壁回声多高于同侧卵巢回声。输卵管环现象被认为是早期输卵管妊娠的特征性表现,多出现在输卵管未破裂时^[4]。TV-CDFI 发现附件区与同侧卵巢分离的环状稍高回声或非特异性包块都是输卵管妊娠发生发展过程中的直接表现,具有较高的诊断价值。因此,输卵管环回声与同侧卵巢实质回声对比有助于早期未破裂型输卵管妊娠的正确识别。推动探头可见稍高回声包块与卵巢分开移动现象。

附件区检测到与同侧卵巢分离的低阻性动脉血流代表异位妊娠囊的滋养层血流,是诊断异位妊娠的高度特异性依据^[5]。本研究中可在妊娠囊周围或附件区包块内检测出较丰富血流信号,多呈星点

状半环状局灶性血流丰富区,多普勒检测显示为低阻型。胎心胎囊型因滋养层周围血流丰富,血供分布以花圈形为主,成高速低阻型。本组 11 例非特异性包块型,因部分组织坏死机化,血流显示率最低。

在实际工作中,不能将附件包块出现的彩色血流信号作为异位妊娠的直接征象,应对其结构、回声、位置及血供、频谱情况进行综合分析,结合临床,并与妊娠黄体、卵巢肿瘤等做鉴别,对疑似病例进行随访观察,才能做出准确客观的诊断。

[参 考 文 献]

- [1] 陈菊飞. 异位妊娠 73 例经阴道彩超结果分析[J]. 中国乡村医药杂志, 2006, 3(10): 49.
- [2] 张宁, 宫玉榕, 蒋家统, 等. 经阴道与经腹超声对未破裂型输卵管妊娠的诊断价值[J]. 福建医药杂志, 2010, 32(5): 119.
- [3] 陈常佩, 陆兆龄. 妇产科彩色多普勒诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 85.
- [4] 陈智毅, 梁伟翔, 梁琨. 经阴道彩色多普勒超声对未破裂型输卵管妊娠的诊断价值[J]. 上海医学影像, 2006, 15(2): 151-152.
- [5] 钱孝刚. CDFI 检测异位妊娠子宫血循环阻力指数的临床价值[J]. 中国超声医学杂志, 2002, 18(3): 225-227.

(本文编辑 章新生)

[文章编号] 1000-2200(2011)10-1133-03

· 影像医学 ·

超声诊断急性阑尾炎 148 例临床分析

陈 于

[摘要]目的:探讨超声诊断急性阑尾炎的价值。方法:对经手术后病理证实的 148 例急性阑尾炎的临床资料进行回顾性分析,并依照病理结果分析其超声图表现。结果:148 例中,超声诊断符合率为 91.9% (136/148),其中急性单纯性阑尾炎符合率为 90.77% (59/65),急性化脓性阑尾炎符合率为 94.74% (54/57),坏疽性及穿孔性阑尾炎符合率为 88.89% (16/18),阑尾周围脓肿符合率为 7/8。结论:超声对急性阑尾炎具有明确诊断及鉴别诊断价值,是一种快速有效的影像学检查方法。

[关键词] 阑尾炎; 超声诊断

[中国图书资料分类号] R 574.61

[文献标识码] A

[收稿日期] 2011-03-20

[作者单位] 浙江省海宁市中医院 B 超室, 314400

[作者简介] 陈 于(1974-) 男 住院医师.

急性阑尾炎是外科常见急腹症,以往常根据典型的临床症状、体征及实验室检查进行诊断,近年来,随着医学发展及各种类型超声诊断仪器的广泛应用,尤其是高频超声的使用,B 超正确识别急性阑