

经阴道超声鉴别体外受精 - 胚胎移植术后 宫角妊娠与输卵管间质部妊娠的价值

景红霞, 杨波, 雷琳, 彭月享, 李琳

[摘要] 目的:探讨经阴道超声(TVS)在体外受精-胚胎移植术(IVF-ET)后鉴别宫角妊娠与输卵管间质部妊娠的价值。方法:将13例IVF-ET术后并发宫角妊娠或输卵管间质部妊娠的超声检查结果与手术病理结果或临床治疗后随访结果进行对比,并追踪妊娠结局。结果:超声检出宫角妊娠7例,1例宫角妊娠误诊为输卵管间质部妊娠,1例宫内妊娠合并宫角妊娠第1次超声检查误诊为宫内正常妊娠,后患者不规则阴道出血复诊检查出宫角妊娠;超声检出输卵管间质部妊娠3例,1例间质部妊娠误诊为宫角妊娠,1例宫角妊娠合并对侧输卵管间质部妊娠超声检查时漏诊间质部妊娠。TVS在宫角妊娠和间质部妊娠中诊断符合率为7/9、3/5。结论:TVS能观察子宫与胚囊的关系,辨别宫腔与胚囊的连接方式、胚囊周围有无肌层组织包绕及局部彩色血流分布情况等,对鉴别IVF-ET宫角妊娠与间质部妊娠有很大帮助,并可动态监测妊娠进展,引导治疗。

[关键词] 异位妊娠;超声诊断;体外受精-胚胎移植术;宫角妊娠;间质部妊娠

[中图分类号] R 714.2

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.05.036

宫角妊娠属于宫腔内特殊部位的异位妊娠,其发病率占有异位妊娠的2%~4%,输卵管间质部妊娠占有异位妊娠的4.6%^[1],随着近年来体外受精-胚胎移植术(IVF-ET)的开展,辅助生育治疗不孕症后宫角妊娠与输卵管间质部妊娠的发病率随之提高,宫角妊娠进展及治疗方案不同于输卵管间质部妊娠,特别是对于IVF-ET术后有强烈生育要求的患者,早期准确鉴别宫角妊娠与输卵管间质部妊娠尤为重要。本研究旨在探讨经阴道超声(TVS)在IVF-ET术后宫角妊娠与间质部妊娠中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析自2006年7月至2013年12月我院因不孕症行IVF-ET后并发宫角妊娠和/或间质部妊娠的13例患者,年龄24~43岁,其中8例移植2个胚胎,5例移植3个胚胎,所有患者均于胚胎移植后30d行超声检查,血-绒毛膜促性腺激素(hCG)均不同程度升高,伴或不伴有阴道流血、下腹隐痛,均未发生破裂,结果经手术病理或临床治疗随访证实。

1.2 仪器与方法 使用GE Logiq 7与GE Vivid 7型彩超诊断仪,探头频率为9.0 MHz,嘱患者排空膀胱后取截石位,将装有耦合剂的避孕套套住腔内探头,常规套用2层避孕套,操作者将探头缓慢放入患

者阴道行多方位扫查。观察宫腔内有无孕囊,双侧附件区有无包块,有无盆腔积液及其透声情况等。

2 结果

2.1 手术病理结果或临床治疗后随访结果 宫角妊娠5例,宫内妊娠合并宫角妊娠3例,输卵管间质部妊娠3例,宫内妊娠合并输卵管间质部妊娠1例,宫角妊娠合并对侧输卵管间质部妊娠1例。

2.2 超声诊断结果 超声检出宫角妊娠7例,诊断符合率7/9,其中1例宫角妊娠误诊为输卵管间质部妊娠,1例宫内妊娠合并宫角妊娠第1次超声检查误诊为宫内正常妊娠,后患者不规则阴道出血,复诊检查出宫角妊娠。超声检出输卵管间质部妊娠3例,诊断符合率为3/5,其中1例间质部妊娠误诊为宫角妊娠,1例宫角妊娠合并对侧输卵管间质部妊娠超声检查时漏诊间质部妊娠。

2.3 结局 5例宫角妊娠中3例在超声引导下行吸刮术;1例经超声引导下向孕囊内注射甲氨蝶呤行局部化疗治疗成功;1例在超声监测过程中孕囊向宫腔内生长,最后至足月妊娠,剖宫产一男活婴。3例宫内妊娠合并宫角妊娠均在超声引导下行抽吸宫角处胚胎,2例宫内妊娠至足月,1例行抽吸胚胎后宫内妊娠流产。3例输卵管间质部妊娠中2例行患侧输卵管切除术,1例经超声引导下向孕囊内注射甲氨蝶呤行局部化疗治疗成功。1例宫内妊娠合并输卵管间质部妊娠行腹腔镜下患侧输卵管切除术,最后宫内妊娠流产。1例宫角妊娠合并对侧输卵管间质部妊娠行左侧输卵管切除术+右侧宫角切开妊娠组织剔除术。

[收稿日期] 2013-11-20

[项目基金] 湖北省十堰市科技计划资助项目(ZD2012030)

[作者单位] 湖北医药学院附属人民医院 超声科,湖北 十堰 442000

[作者简介] 景红霞(1980-),女,主治医师。

[通信作者] 杨波,副主任医师。E-mail: yangbo_1995@163.com

3 讨论

输卵管炎,既往多次异位妊娠史和人工流产史,移植胚胎数、移植深度、移植时操作粗暴以及钳夹宫颈等可使体内前列腺素和宫缩素分泌增加,引起子宫收缩,移植管内放置移植液过多、注液压力过高均会导致 IVF-ET 后宫角妊娠与间质部妊娠的发生^[2]。

TVS 因不受肥胖、膀胱充盈度、肠道气体等因素的影响,在诊断早期异位妊娠时具有清晰、准确、操作简便等优点,已成为 IVF-ET 后首选影像学检查方法。宫角妊娠早期声像图在宫腔线即将消失时出现孕囊结构且与宫腔相通,孕囊结构周边有完整的内膜和肌层包绕,孕囊周边血流信号较丰富,此时子宫轮廓形态无明显改变。输卵管间质部妊娠早期声像图为孕囊位于近宫角部位,极度靠近浆膜层,孕囊光环与宫腔不相通,在宫腔回声消失后出现孕囊光环,外周包绕肌层相对较薄,孕囊周边血流信号丰富。因 TVS 能观察子宫内膜与孕囊的关系,可辨别宫腔与孕囊的连接方式、孕囊周围有无肌层组织包绕及局部彩色血流分布情况等,对辨别孕囊的位置有很大帮助。妊娠 40~50 d 或孕囊在 1.0~2.0 cm 时,超声检查对宫角妊娠或间质部妊娠的定位诊断较为容易,孕囊越大宫角妊娠和间质部妊娠向外周膨大越明显,超声均表现为宫角部外膨,外周包绕肌层菲薄甚至无肌层包绕,与内膜分界不清;同时,妊娠 60 d 以上子宫内膜蜕膜反应的超声表现逐渐减弱或降低增加鉴别困难^[3]。本文中 1 例宫角妊娠向外周膨大较明显而误诊为间质部妊娠,1 例间质部妊娠与宫角处内膜分界不清而误诊为宫角妊娠。

有报道 IVF-ET 后首次 TVS 检查异位妊娠的敏感性高达 78.57%^[4],本研究宫角妊娠与输卵管间质部妊娠检出率要低,分析原因主要有:(1)超促排卵及穿刺取卵形成黄素化卵泡至子宫、卵巢过大遮盖宫角妊娠和间质部妊娠包块。(2)增大的子宫卵巢位置上移,宫角妊娠和间质部妊娠包块相应上移,超出 TVS 扫查深度,此时应注意 TVS 与经腹超声联合应用。(3)IVF-ET 后患者接受 TVS 检查时耐受能力下降,一方面检查过程中阴道探头刺激增大的卵巢可引起疼痛,另一方面部分患者要求缩短检查时间以减少对宫内妊娠的影响。IVF-ET 一般移植 2~3 个胚胎,若宫内孕囊数少于胚胎移植数,应视为高危人群,需后续动态追踪诊断。

宫角妊娠随着妊娠进展可向宫腔内扩展而转为宫内妊娠,可至足月;也有可能向宫角外侧扩展,导致宫角破裂,则需手术治疗;也有部分因宫角处肌层薄,滋养层发育不良,早期容易流产。由于宫角妊娠

结局不同,所以对于有生育要求的妇女,超声早期诊断及监测可作为继续妊娠或终止妊娠的重要依据^[5]。早期彩超检查发现胚囊种植在一侧近宫角处时需每隔 2~3 d 随诊观察,复查时根据胚囊迁移的部位再判定输卵管间质部妊娠还是宫角妊娠。本文 1 例宫角妊娠患者要求动态监测,在超声动态监测过程中胚囊向宫腔内生长,最后至足月妊娠,剖宫产一男活婴。

由于宫角妊娠与输卵管间质部妊娠的处理方式不同,TVS 对两者鉴别还给临床医生提供选择不同手术方式的依据。宫角妊娠若停经时间不长,孕囊虽然附着在宫角,但胎盘绒毛发育尚不成熟,不向子宫壁内生长,属于游离绒毛,孕囊松动,可向宫内扩展也可向宫角外侧扩展,应征求患者和家属的意见,若要求继续妊娠可在超声下动态检测,若要求终止妊娠可在超声引导下吸刮术或清宫术;对于宫角妊娠破裂,腹腔有内出血,停经时间超过 8 周,子宫外形不规则,宫角突出明显,包块直径 >5 cm,宜开腹手术,包块直径 <5 cm,可行腹腔镜手术^[6];对于停经时间超过 8 周末破裂的宫角妊娠可经超声引导下向孕囊内注射甲氨蝶呤。输卵管间质部妊娠常因输卵管破裂引起大量失血性休克甚至危及生命,故应及时确诊尽早处理。本文 1 例宫角妊娠合并对侧输卵管间质部妊娠患者曾因异位妊娠行双侧输卵管切除术,本次间质部妊娠属于输卵管残端妊娠,即输卵管切除术后残留输卵管发生的妊娠,较少见^[7],检查者在检出宫角妊娠后未进一步检查附件区而漏诊输卵管间质部妊娠,所以对于双侧输卵管均切除或钳夹的患者不可掉以轻心,应重点观察间质部,已诊断出宫内妊娠仍需仔细扫查附件区。

[参 考 文 献]

- [1] 贾莉,高晓军,蔡叶萍,等. 间质部妊娠的彩超鉴别诊断[J]. 中国实用医药, 2011, 6(5): 93-94.
- [2] 唐蕴慧,朱瑾,严敬明. 体外受精-胚胎移植术后异位妊娠 19 例临床分析[J]. 生殖与避孕, 2006, 26(2): 121-124.
- [3] 廖平川,郭雪桃,史小荣,等. 孕早期间质部妊娠与宫角部妊娠超声表现特点与鉴别[J]. 中国超声医学杂志, 2006, 22(9): 709-711.
- [4] 欧阳妍,李喜红,卢光琇. 体外受精-胚胎移植后经阴道超声对早期异位妊娠的诊断价值[J]. 中国现代医学杂志, 2011, 21(8): 981-985.
- [5] 蔡益婷,徐望明,程佳,等. 宫角妊娠的早期超声诊断与生育需求下的处理[J]. 医学研究杂志, 2012, 41(1): 106-108.
- [6] 罗红,杨太珠,朱琦,等. 超声在宫角妊娠中的临床应用[J]. 四川大学学报:医学版, 2006, 37(6): 978-979.
- [7] 翟敬芳,胡怀远. 输卵管残端妊娠 1 例[J]. 蚌埠医学院学报, 2007, 32(4): 408.

(本文编辑 章新生)