

超声检查在宫角妊娠和间质部妊娠定位诊断中的应用

吴丽霞¹, 罗友², 魏春英³, 杨桂兰¹

[摘要] **目的:**探讨超声检查在宫角妊娠和输卵管间质部妊娠早期定位诊断中的价值。**方法:**分析 41 例宫角妊娠或间质部妊娠病人的超声声像图特点,随访临床结果。**结果:**41 例病人中,术后诊断为宫角妊娠 27 例,间质部妊娠 14 例,超声检查正确诊断 35 例,准确率为 85.37% (35/41)。27 例宫角妊娠中,24 例行手术治疗;超声随访下,3 例宫角妊娠转为宫内妊娠,其中 2 例早期发生流产,1 例妊娠至足月分娩,产后发生胎盘滞留。14 例间质部妊娠均在腹腔镜下手术治疗。**结论:**超声检查定位诊断宫角妊娠和间质部妊娠的准确性较高,选择经阴道超声可提高鉴别准确性,对临床治疗方案的选择具有重要指导意义。

[关键词] 宫角妊娠;间质部妊娠;超声检查

[中图法分类号] R 714.224

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.03.028

Application of ultrasonography in the locating diagnosis of uterus cornea pregnancy and tubal interstitial pregnancy

WU Li-xia¹, LUO You², WEI Chun-ying³, YANG Gui-lan¹

(1. Department of Ultrasound, Bazhong Central Hospital, Bazhong Sichuan 636000; 2. Department of Obstetrics, Chengdu Western District Hospital, Chengdu Sichuan 610036; 3. Department of Ultrasound, Quxian People's Hospital, Quxian Sichuan 635200, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the application value of the ultrasonography in early locating diagnosis of uterus cornea pregnancy and tubal interstitial pregnancy. **Methods:** The ultrasonographic characteristics of uterus cornea pregnancy and tubal interstitial pregnancy in 41 cases were analyzed. All patients were followed up. **Results:** Among 41 patients, the uterus cornea pregnancy in 27 cases and interstitial pregnancy in 14 cases were identified. Thirty-five cases were rightly diagnosed, the accuracy rate of which was 85.37% (35/41). Among 27 cases with uterus cornea pregnancy, 24 cases were operated, and 3 cases were converted to intrauterine pregnancy, which included 2 cases of early abortion, and 1 case of term birth and postpartum placental retention. Fourteen cases with interstitial pregnancy were treated with laparoscopic operation. **Conclusions:** The ultrasonography in locating diagnosis of uterus cornea pregnancy and tubal interstitial pregnancy has high accuracy, transvaginal sonography can improve the accuracy of differential diagnosis, which play important guiding significance for the choice of clinical treatment.

[Key words] uterus cornea pregnancy; interstitial tubal pregnancy; ultrasonography

宫角妊娠和间质部妊娠发生率虽然低,约占异位妊娠的 2.56%~4.20%^[1],但两种疾病的临床症状近似,术前单靠临床症状定位诊断较为困难,而两者的妊娠结局和临床处理方案截然不同,准确的早期定位诊断特别重要^[2]。超声检查技术是目前临床应用最广泛的宫角妊娠和间质部妊娠早期定位诊断方法。本文就 41 例宫角妊娠及输卵管间质部妊娠病人的超声声像图特点作一总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 7 月至 2014 年 6 月在四川省巴中市人民医院、渠县人民医院、成都市西

区医院妇产科住院行手术治疗的宫角妊娠或间质部妊娠病人 41 例,年龄 19~40 岁,均有长短不等的停经史,停经时间 31~58 d,血人绒毛膜促性腺激素 β 亚单位 (β -hCG) 390.8~10 000 IU/L,尿 β -hCG 呈阳性或弱阳性;部分伴有不规则阴道出血和下腹痛等病史,7 例行后穹窿穿刺,抽出不凝固液体;6 例放置宫内节育器,9 例无避孕措施,2 例有异位妊娠史,而 11 例有流产刮宫史。全部病人都行超声检查,并行超声随访或手术治疗。

1.2 方法 选用 GE730pro、GE-E8、Sequoia 512、IU22 型彩色超声诊断仪,腹部探头频率 3.5~5.0 MHz,腔内探头频率 5~7.5 MHz。嘱病人适度充盈膀胱后选择腹部探头(或嘱病人排尿后选择阴道探头)常规对盆腔行纵、横、斜等多切面、多方位扫查。重点观察子宫轮廓是否对称,宫角处是否向外隆起,宫内有无妊娠囊,孕囊或包块的位置,孕囊或包块与宫腔是否相通,孕囊或包块周边子宫肌层的包绕情况及厚度,子宫直肠陷窝是否有积液,并采用

[收稿日期] 2015-08-15

[作者单位] 1. 四川省巴中市中心医院 超声科,636000; 2. 四川省成都市西区医院 产科,610036; 3. 四川省渠县人民医院 超声科,635200

[作者简介] 吴丽霞(1974-),女,主治医师。

[通信作者] 罗友,副主任医师。E-mail:302909533@qq.com

彩色多普勒血流显像观察包块周边及内部血流信号。

2 结果

2.1 超声检查结果及分型 术后诊断为宫角妊娠 27 例,间质部妊娠 14 例,超声检查正确诊断宫角妊娠 24 例,准确率为 88.89% (24/27),正确诊断间质部妊娠 12 例,准确率为 78.57% (11/14),超声检查总准确率为 85.37% (35/41)。按照声像图表现分为孕囊型和混合型两种。共有的声像图特点是:子宫不对称增大,宫腔内近中轴未见孕囊,一侧宫角部位膨大突出。(1)孕囊型 31 例,其中 12 例孕囊内见胚芽,3 例有原始心管搏动。宫角妊娠声像图表现为孕囊位于膨大的宫角内部,呈圆形或类圆形,直径 8~55 mm,边缘清晰,与子宫内膜相连,孕囊周围较厚,9~12 mm,且有完整的肌层组织(见图 1);间质部妊娠声像图表现为宫角部包块直径 10~40 mm,与子宫内膜不相连,存在 2~7 mm 不等的距离,孕囊周围肌层组织薄(<9 mm),且不完整(见图 2)。(2)混合型 10 例,表现为宫角部直径 35~80 mm 混合性包块,形态不规则,边界模糊,内部回声极不均匀,可有不规则小液性暗区,全部或部分占据一侧宫角,与宫角部内膜分界模糊,难以辨别病灶与子宫内膜的位置关系及包块周围是否存在肌层组织。

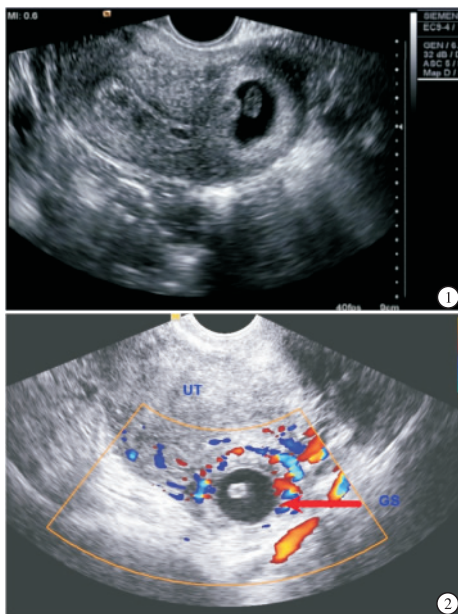


图1 宫角妊娠 图2 间质部妊娠

2.2 临床结局及治疗措施 27 例宫角妊娠中,24 例在宫、腹腔镜联合下成功行吸宫术治疗,3 例超声随访转为宫内妊娠,其中 2 例早期发生流产,1 例妊娠至足月分娩,产后胎盘滞留。14 例间质部妊娠均

在腹腔镜下早期成功行手术治疗。

3 讨论

子宫角部及输卵管间质部属于子宫血管和卵巢血管的汇集区,血液供应丰富,妊娠囊着床于该处时,一旦发生破裂,出血较多,后果严重,常危及病人生命^[3]。随妊娠进展,宫角妊娠的孕囊若向宫腔内扩展,可发展为宫内妊娠,若向宫角外扩展,可导致宫角发生破裂出血;因输卵管间质部具有狭窄、短、周围仅少许肌层包绕的特点,妊娠囊着床于该处,极易发生破裂出血^[4]。宫角妊娠的治疗多以剖宫手术切除病灶或宫腔镜下行吸宫术为主,对有生育要求且无早期流产症状的早期宫角妊娠孕妇,可在超声检测下,动态观察一段时间,胚胎可能会向宫腔内生长趋向成为宫内妊娠,如发育正常,可以妊娠至自然分娩。而间质部妊娠一经确诊后,应尽快行手术切除包块,根据具体情况,常选择腹腔镜下开窗取胚术或病灶切除术^[5]。

子宫角部及输卵管间质部由于在解剖上位置毗邻,妊娠时临床症状近似,术前单靠临床症状定位诊断非常困难,而超声检查技术的发展及临床应用,使两者的早期定位诊断成为可能^[6-7]。早期宫角妊娠和间质部妊娠按其声像图特征一般分为孕囊型和混合型两种^[8]。孕囊型声像图主要的鉴别点为:宫角妊娠的妊娠囊与宫腔内膜相连,周围的肌层组织较厚且完整,而间质部妊娠的妊娠囊与宫腔内膜不相连,周围的肌层组织薄且不完整^[9]。由此可知仔细辨别宫旁妊娠囊包块的边缘与子宫角部内膜间的关系以及包块周围环绕的肌层情况是两种妊娠定位诊断的关键^[10]。混合型一般由妊娠团块内出血形成,由于出血时间不同,处于不同血凝程度下的血凝块呈现不同的超声表现,并和新鲜血液形成的液性暗区构成回声较为杂乱的混合性包块,使得宫角部显示不清晰,较难辨别妊娠包块与宫角内膜的关系以及宫角肌层组织厚度情况,致使混合型定位诊断的误诊率较高^[11]。在本组资料中定位错误的宫角妊娠和间质部妊娠声像图均表现为混合型。

经腹部超声扫查具有探头移动范围宽、检查范围不固定的优势,便于观察整个盆腔,但常因病人肥胖、肠腔的气体、腹痛,以及病灶体积过小或过大等不利因素的影响,使得经腹部超声显示盆腔细微结构不够清晰,特别是在判断病灶边缘是否与子宫内膜相连接,病灶周围肌组织的厚度及是否完整等方面容易出现误差^[12]。为了提高宫角妊娠和间质

(下转第 378 页)

UDH组,其 ≥ 3 条血流病人3例(6.67%),周围无血流病变35例(77.78%)。病变程度高,则其所需的营养物质也随之提高,因此,恶性度较高的DCIS组周围血流较多,以为其提供充足的血流及营养物质。另外,有学者^[10]通过对大量乳腺病变病人进行检测发现,恶性肿瘤在生长过程中,可释放一定量的血管生长因子促进血管生成,而新生血管由于数目较多,血管壁较薄,且缺乏一定肌层,也进一步导致肿块规则性较差。

综上,采用HCDFI诊断ADH及DCIS等疾病,对病变部位特征表现度较好,医务人员可通过病变部位相应特征对病人进行分期诊断,从而可为病人及时提供相应治疗,避免病症的进一步发展。且该检测方法成本较低,对病人生理机能影响较小,可作为常规乳腺体检方法推广。

[参 考 文 献]

- [1] 张赤兵,郭美琴,薛宁,等. 乳腺超声影像报告与数据系统分类对乳腺导管上皮内瘤变的诊断价值[J]. 中华乳腺病杂志, 2013,7(6):419.

- [2] 谢菲,周波,杨德起,等. 钼靶X线及超声在乳腺导管原位癌诊断中的价值[J]. 中国医学影像技术,2012,28(7):1314.
- [3] 贺文,罗慧,陈玉芳,等. 扁平乳腺导管不典型增生及早期乳腺导管癌的超声与病理研究[J]. 当代医学,2013,21(19):1.
- [4] 王红燕,马希,吴志娟,等. 数字钼靶与超声联合诊断早期乳腺癌的价值[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(20):2588.
- [5] 姬亚敏,陆文明,戴元颖. 乳腺浸润性导管癌的高频彩色多普勒超声诊断分析[J]. 生物医学工程进展,2012,33(4):247.
- [6] 赵平,李秀昆,刘磊. 彩色多普勒超声对乳腺浸润性导管癌的诊断价值[J]. 中国实验诊断学,2011,15(8):1316.
- [7] 贺文,罗慧,陈玉芳,等. 乳腺早期导管癌高频彩色超声特征的诊断价值[J]. 新乡医学院学报,2012,29(9):683.
- [8] 梁燕,张晓慧,邓旦,等. 乳腺增生中浸润性导管癌的高频彩超诊断与鉴别[J]. 西部医学,2013,25(6):936.
- [9] 周天志,易芳,鲁旭. 超声诊断急性阑尾炎的应用价值及技巧[J]. 西部医学,2012,24(4):714.
- [10] 李娜,朱庆莉,姜玉新,等. 乳腺导管内原位癌的超声表现与病理相关性[J]. 中国医学影像技术,2011,27(6):1150.

(本文编辑 卢玉清)

(上接第375页)

部妊娠定位诊断的准确性,这时宜改用经阴道超声检查。经阴道超声检查虽具有探头移动范围小、扫查范围较固定的局限性,但可以避开病人肥胖、肠腔气体、腹痛以及病灶体积小或过大等干扰腹部超声检查效果的因素,清晰显示包块边缘与子宫内膜是否相连接,准确测量包块周围肌组织的厚度,这些优势在定位诊断宫角妊娠和间质部妊娠过程中是经腹部超声所无法比拟的。

超声检查对宫角妊娠和间质部妊娠准确定位对临床治疗方案的选择具有重要意义。本组资料中,共27例宫角妊娠,其中24例在宫、腹腔镜联合下成功行吸宫术治疗,另外3例因孕妇有生育要求,临床给予保守治疗,并定期给予超声检查随访,均发展为宫内妊娠,其中有2例早期即发生流产,1例妊娠至足月分娩,产后出现胎盘滞留,原因为宫角妊娠的胎盘附着于宫角,因此处肌层较薄,大部分病例因滋养层发育不良,容易早期发生流产,即使有能存活至妊娠足月者,也常出现产后胎盘滞留^[13]。14例间质部妊娠全部均在腹腔镜下早期成功行保守手术。

[参 考 文 献]

- [1] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:350.
- [2] 张惠萍,刘燕,蒋业忠. 宫角妊娠与输卵管间质部异位妊娠的

- 超声诊断[J]. 中国超声医学杂志,2009,25(12):1154.
- [3] 徐萍,朱小红. 经阴道彩色多普勒超声对宫角妊娠与输卵管间质部妊娠鉴别诊断价值分析[J]. 中国医学创新,2011,8(34):96.
- [4] 王位,薛丹. 彩色多普勒超声对输卵管间质部妊娠的诊断价值[J]. 中国临床影像学杂志,2013,24(4):291.
- [5] 闫磊,康亚宁,马静,等. 宫角妊娠与输卵管间质部异位妊娠超声显像分析[J]. 陕西医学杂志,2014,43(3):330.
- [6] 徐阳,刘智,周爽. 16例输卵管间质部妊娠的超声误诊分析[J]. 上海医学影像,2009,18(1):36.
- [7] 景红霞,杨波,雷琳,等. 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[J]. 蚌埠医学院学报,2015,40(5):670.
- [8] 梁新,陈书文,高露露,等. 经腹及经阴道超声对宫角妊娠的诊断与分析[J]. 中国医学影像技术,2012,28(3):534.
- [9] 石涛,赵婧,肖咸英. 经阴道彩超在输卵管间质部妊娠早期诊断中的价值[J]. 西部医学,2012,24(12):2406.
- [10] 葛晖,丁中,陈寒,等. 经腹和经阴道超声联合应用鉴别诊断子宫角部和输卵管间质部妊娠[J]. 临床超声医学杂志,2007,9(11):671.
- [11] 刘翠玲. 宫角妊娠与输卵管间质部妊娠的超声诊断价值[J]. 中国现代医生,2014,52(24):60.
- [12] 卢艳明,何燕莲. 经阴道彩色多普勒超声对宫角妊娠与输卵管间质部妊娠的诊断分析[J]. 贵阳中医学院学报,2013,6(35):118.
- [13] 李玉梅,许惠方. 输卵管间质部妊娠与宫角妊娠的超声诊断与鉴别[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2014,35(18):2737.

(本文编辑 姚仁斌)