

经阴道彩色多普勒超声在剖宫产后瘢痕处妊娠的诊断价值

徐 飞, 杨 薇, 陆永萍, 吕燕芬

(昆明医科大学第四附属医院, 云南省第二人民医院超声科, 云南 昆明 650021)

[摘要] **目的** 探讨经阴道彩色多普勒超声检查在诊断剖宫产后瘢痕处妊娠的临床价值. **方法** 对云南省第二人民医院 2006 年 6 月至 2011 年 6 月间诊断为剖宫产后瘢痕处妊娠的 27 例患者的声像图及临床处理进行回顾性分析. **结果** (1) 27 例患者中, 胚囊型 18 例, 混合型 7 例, 部分宫腔型 2 例. 26 例明确诊断, 1 例误诊, 诊断符合率 96.4%; (2) 根据孕囊或团块与肌层的关系分 3 级. 1 级 14 例全部保守治疗成功; 2 级 11 例, 其中 8 例保守治疗成功, 3 例保守治疗无效后行子宫修补术; 3 级 2 例, 均行子宫修补术. **结论** 经阴道彩色多普勒超声检查是剖宫产后瘢痕处妊娠的最佳检查方法之一. 孕囊或包块与肌层的分级关系、血供情况能够指导临床选择治疗方法.

[关键词] 剖宫产后瘢痕处妊娠; 经阴道超声; 彩色多普勒

[中图分类号] R445.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2012) 08 - 0064 - 03

Diagnostic Value of Transvaginal Colour Doppler Ultrasonic Examination for Cesarean Scar Pregnancy

XU Fei, YANG Wei, LU Yong - ping, LV Yan - fen

(Dept.of Ultrasound, The 4th Affiliated Hospital of Kunming Medical University,
Kunming Yunnan 650021, China)

[Abstract] **Objective** To explore the clinical value of transvaginal ultrasonic on cesarean scar pregnancy. **Method** The transvaginal ultrasound imaging of 27 patients with cesarean scar pregnancy and their clinical treatments (2006 to 2011) were retrospectively analyzed. **Result** (1) All cases were verified by clinical and pathologic results, including 18 with gastrula type, 7 with commix mass type and 2 with uterine cavity type. 26 cases were correctly diagnosed by ultrasound and there was 1 case of misdiagnosis, with the correct diagnosis rate of 96.4%; (2) We classified all cases into 3 grades according to the relationship between the gestational sac or mass and the myometrium. 14 case in grade1 were successfully treated by expectant treatment. Out of 11 cases in grade 2, 8 cases were successfully treated by expectant treatment and the other cases were treated by uterus neoplasty. 2 cases in grade 3 were treated by uterus neoplasty. **Conclusions** Transvaginal color Doppler ultrasound is one of the best methods for the diagnosis of the pregnancy in the uterine scar of previous caesarean section. The relationship between the gestational sac or mass and the myometrium in the ultrasound imaging, and the results of color dopplor benefit the proper choice of clinical treatment.

[Key words] Cesarean scar pregnancy; Transvaginal ultrasound; Color Doppler

剖宫产后瘢痕处妊娠是一种罕见的异位妊娠, 是剖宫产的远期并发症之一. 近年来, 随着剖宫产率的不断上升, 该病的发病率逐渐增多. 据统计, 在有剖宫产史的妇女中瘢痕处妊娠的发病率为 0.15%^[1]. 此病若未及时发现, 随着妊娠的进展, 绒毛与子宫基层粘连、植入, 易在处理中发生大

出血, 严重者可穿透子宫造成子宫破裂出血. 如果误诊为早孕而进行人工流产, 则易发生大出血而危及生命. 自 Rempen 等^[2]1990 年首次报道经阴道超声诊断剖宫产后瘢痕处妊娠后, 经阴道超声成为瘢痕处妊娠的重要检查手段. 笔者通过分析昆明医科大学第四附属医院, 云南省第二人民医院超声科

[作者简介] 徐飞 (1977~), 女, 云南昆明市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事超声医学临床工作.

2006年6月至2011年6月间剖宫产后瘢痕处妊娠患者27例,探讨经阴道彩色多普勒超声在剖宫产后瘢痕处妊娠的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2006年6月至2011年6月期间在昆明医科大学第四附属医院超声科收治的剖宫产后瘢痕处妊娠患者27例,年龄26~38岁,中位年龄32岁,均有剖宫产史。剖宫产时间1~6a,平均3.5a。停经时间40~65d,平均53d。

1.2 使用仪器

GElogic7、迈瑞DC-6彩色多普勒超声诊断仪,腔内探头频率5~9MHz。

经阴道探查子宫及双侧附件,妊娠囊位置与子宫切口的关系,测量孕囊或病灶与子宫浆膜的距离。使用彩色多普勒观察孕囊或病灶周边血流情况。

1.3 诊断标准

参考相关文献^[3],制定以下诊断标准:(1)患者有剖宫产史、停经史,尿或血HCG阳性;(2)宫腔内及宫颈处未见妊娠囊;(3)子宫前壁下段肌层内或下段近切口处探及妊娠囊或混合回声;(4)膀胱与妊娠囊间肌壁变薄,子宫前壁下段肌层

变薄或连续性中断;(5)病灶处记录到滋养层血流频谱。

根据所见剖宫产后瘢痕处妊娠声像图特征,分以下三型:(1)胚囊型:瘢痕处见孕囊,囊内可见胚芽和(或)卵黄囊;(2)混合回声型:瘢痕处可见混合回声包块,CDFI示周边可见丰富低阻血流;(3)部分宫腔型:孕囊呈长条型,一部分位于瘢痕处,另一部分位于宫腔下段,或混合回声一部分位于瘢痕处,另一部分位于宫腔下段。

根据团块或孕囊与肌层关系分3级。1级:与肌层分界清楚;2级:位于肌层内,与肌层界限不清,但未累及浆膜层;3级:膨向浆膜层,并向膀胱方向突起。

2 结果

2.1 超声多普勒超声表现

26例彩色多普勒超声提示剖宫产后瘢痕处妊娠,1例误诊,诊断符合率96.4%。其中,胚囊型18例,混合回声型7例,部分宫腔型2例。彩色多普勒表现见表1。

2.2 分级及临床处理关系

27例患者阴道超声分级:1级14例,2级11例,3级2例。27例患者,团块或孕囊与肌层关系分级及临床处理结果见表2。

表1 剖宫产后瘢痕处妊娠的CDFI表现(n)

Tab. 1 The CDFI findings of cesarean scar pregnancy (n)

类型	n	未见血流信号	可见血流信号	血流信号丰富
胚囊型	18	1	11	6
混合回声型	7	0	4	3
部分宫腔型	2	0	2	0
合计	27	1	17	9

表2 团块或孕囊与肌层关系分级及临床处理结果

Tab. 2 The relationship between the gestational sac or mass and the myometrium in and clinical treatment results

分级	n	治疗方法	治疗结果
1级	14	肌肉注射天花粉10例 肌肉注射天花粉加清宫术4例	治疗成功
2级	11	肌肉注射天花粉6例 肌肉注射天花粉加清宫术2例	保守治疗无效后行 子宫修补术3例
3级	2	子宫修补术	治疗成功

3 讨论

剖宫产后瘢痕处妊娠的确切原因尚待研究。当孕囊种植在切口处时,由于着床处蜕膜发育不良,绒毛直接植入子宫肌层。据国内相关报道,62.4%剖宫产后瘢痕处由粘膜层向浆膜层形成“楔形”缺损,为再次妊娠受精卵种植在此提供条件^[4]。由于绒毛种植部位平滑肌减少,结缔组织增加,绒毛直接侵蚀血管,血管再生明显,导致流产或清宫过程中大出血而危及生命。本组 27 例患者,仅 1 例无阴道出血,停经 42 d 常规超声检查发现,其余 26 例均有不规则阴道出血。剖宫产后瘢痕处妊娠时宫颈形态多正常,仅峡部可能向外凸起,妇科检查难以触及,故临床难以做出早期诊断。27 例患者均因经阴道彩色多普勒超声检查及时诊断,而保守治疗成功。经阴道彩色多普勒超声检查使得剖宫产后瘢痕处妊娠的早期诊断成为可能。

剖宫产后瘢痕处妊娠的超声声像图应当与难免流产或不全流产、宫颈妊娠及滋养细胞疾病相鉴别:(1) 难免流产或不全流产:流产者孕囊张力低,皱缩,宫颈管开放,宫颈内回声与宫腔内回声相延续,CDFI 示周边血流不丰富;瘢痕处妊娠宫颈管紧闭,孕囊或混合回声周边血流丰富。(2) 宫颈妊娠:受精卵种植在宫颈管内,在组织学的宫颈内口以下,宫颈膨大,与宫体呈葫芦形;瘢痕处妊娠峡部膨大,呈两端大中间小的梭形。(3) 滋养细胞疾病,可伴有双侧卵巢黄素化囊肿,CD-FI 示病灶内血流异常丰富呈团块状,并可观察到动静脉瘘频谱,患者血 HCG 呈进行性明显增高。

本研究中 1 例误诊患者,首次经阴道彩色多普勒超声检查可见子宫腺肌症,宫腔内不规则无回声,宫腔下段丰富血流信号,超声提示先兆流产。清宫时大量出血,遂复查阴道超声,可见子宫峡部瘢痕处混合回声,提示瘢痕处妊娠。由此例误诊患者得出经验,瘢痕处妊娠时妊娠物并不局限于子宫峡部瘢痕处,妊娠物可向宫腔延伸。

合并宫腔积液时,宫腔内可见类似变形孕囊的无回声,需仔细观察鉴别。

Vial^[5]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,有可能生长至活产,但胎盘植入的可能性大大增加,若植入较深、面积较大,会导致大出血,危及产妇生命,应切除子宫;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。按照分级标准,建议 1 级可采取单纯药物治疗,或药物治疗加清宫术,2 级血流不丰富者可药物治疗加清宫术,血流丰富者可进行子宫修补术,3 级可采取子宫修补术。

综上所述,经阴道彩色多普勒超声能够对剖宫产后瘢痕处妊娠做出准确及时的诊断,并能够结合孕囊或包块与肌层的分级关系、血供情况指导临床选择治疗方法,避免不良结局,是不可缺少的检查手段。

[参考文献]

- [1] 杨小芸,刘兴会. 剖宫产切口瘢痕妊娠临床特点及治疗进展 [J]. 中国实用妇科与产科杂志,2010,26(8): 584-586.
- [2] REMPEN A,ALBERT P. Diagnosis and therapy of an the cesarean saction scar implanted early pregnancy [J]. Z Geburtshilfe Perinatol,1990,194(1):46-48.
- [3] 谢红宁. 妇产科超声诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:11.
- [4] 焦光琼,凌梅立. 经阴道彩色多普勒超声在诊断剖宫产疤痕妊娠中的价值 [J]. 上海医学影像杂志,2004,13(1):16-18.
- [5] VIALY,PETIGNAT P,HOHLFELD P. Pregnancy in a cesarean scar [J]. Ultra sound Obstet Gynecol,2000,16(7):592-593.

(2012-04-19 收稿)