

## 经阴道彩色多普勒超声在剖宫产术后子宫切口观察中的价值

雷俊华, 卢丽娟, 仝蕊  
(昆明市妇幼保健院超声科, 云南昆明 650031)

[关键词] 剖宫产术; 经阴道超声; 子宫切口

[中图分类号] R719.8 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 02-0128-02

由于剖宫产率的增加, 剖宫产术后并发症切口妊娠、切口憩室呈上升的趋势. 对剖宫产术后子宫切口的观察尤显得重要, 本文旨在通过经阴道彩色多普勒超声对剖宫产术后子宫切口的观察, 提高超声在剖宫产术后并发症的早期诊断价值.

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

2012年4月至2013年6月来昆明市妇幼保健院超声科就诊的剖宫产术后半年以上患者80例, 年龄25~38岁, 剖宫产史0.5~9a. 其中伴有月经延长及月经淋漓不尽的14例; 合并妊娠的28例.

#### 1.2 仪器与方法

采用日本ALOKA-4000及 $\alpha 5$ 彩色超声诊断仪, 阴道探头频率5~7 MHz; 患者排空膀胱后经阴道超声检查, 常规扫查子宫及附件, 子宫纵断面重点观察子宫前壁下段切口处形态, 记录切口憩室大小形态及与宫腔、宫颈管、峡部肌层的关系. 合并妊娠者记录孕囊与子宫前壁下段切口的关系.

### 2 结果

80例患者中, 子宫切口愈合良好(下段肌层呈线状或条状稍低回声, 粘膜层稍内凹, 浆膜层完整)58例; 子宫下段肌层见楔形暗区, 尖端朝向浆膜层, 一侧与宫腔相连者20例(图1); 子宫下段肌层见囊状暗区, 浆膜层完整2例(图2). 切口妊娠7例(图3、图4).

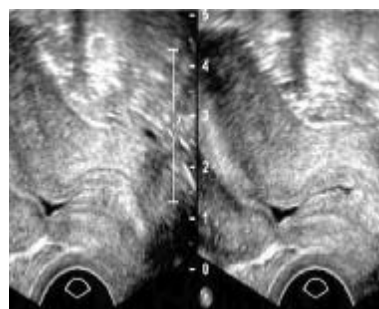


图1 剖宫产术后2a, 内膜稍凹陷



图2 憩室形成, 可见内膜强回声带

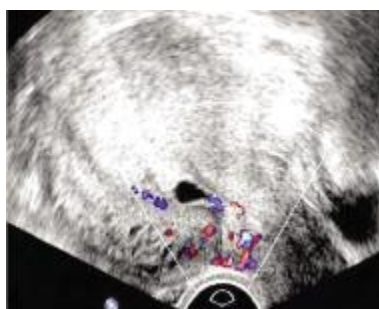


图3 孕囊近剖宫产切口

[作者简介] 雷俊华 (1974~), 女, 云南新平县人, 医学学士, 主治医师, 主要从事妇产科超声临床工作.

[通讯作者] 卢丽娟. E-mail: kmlulijuan@163.com

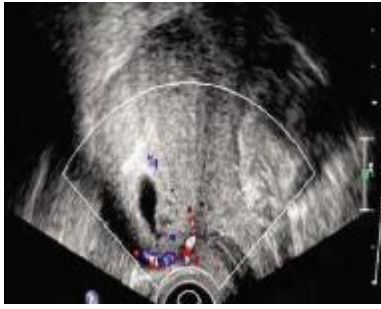


图4 剖宫产切口妊娠

### 3 讨论

剖宫产术后7~8d子宫切口胶原纤维束形成,肉芽组织逐渐转化为灰白色坚韧瘢痕,与周围组织声阻抗不同,是超声成像的原因<sup>[1]</sup>。纵断面是显示剖宫产术后切口的最佳切面<sup>[2]</sup>。剖宫产术后半年以上的切口愈合良好的患者,声像图表现为子宫下段切口黏膜层欠平整,肌层略内凹,浆膜层完整。1a以上的,声像图表现为子宫前壁下段肌层线状低回声带,其表面有强回声内膜覆盖。目前剖宫产常用的方式是子宫下段横切口,而子宫弓形动脉在子宫峡部的分支较宫体部短,手术时常切断向下斜行分支,导致切口下缘供血不足,从而影响切口愈合<sup>[3]</sup>;另外,随着产程的进展,子宫下段伸长过长,切口位置易过低,或致切口上下缘厚薄差异过大,缝合

时对合不良而影响切口愈合。声像图表现为子宫肌层楔形或烧瓶状腔隙与宫腔相通,部分可见强回声内膜带。

经阴道彩色多普勒超声能准确观察剖宫产术后切口情况,切口憩室的形态,其内有无强回声内膜带,从而对诊断切口憩室及其手术方式提供帮助。子宫切口妊娠是非常危险的异位妊娠的类型,早期诊断至关重要,目前认为早孕期经阴道彩色多普勒超声能准确观察子宫切口的位置,可判断妊娠囊与切口的距离、妊娠囊与浆膜层肌层的关系、血流情况,从而避免盲目清宫导致术中大出血。采用经阴道彩色多普勒超声还可观察早期妊娠时胎盘位置与切口位置的关系,从而对早期判断切口处胎盘植入提供依据。

#### [参考文献]

- [1] 饶俐. 超声对剖宫产术后子宫切口愈合情况的诊断价值[J]. 医学临床研究, 2010, 27(10): 1950-1951.
- [2] 胡蓉, 龙丽娟, 汪娜, 等. 经阴道超声诊断剖宫产术后子宫切口异常的临床价值[J]. 医学临床研究, 2010, 27(11): 2080-2081.
- [3] 符小艳, 洪燕. 经阴道超声对剖宫产术后子宫切口憩室的诊断价值[J]. 海南医学院学报, 2010, 21(13): 106-107.

(2013-12-14 收稿)