

经阴道三维超声检查诊断纵隔子宫的临床价值

赵兴元¹⁾, 吴一东²⁾, 王涛¹⁾, 伊春花¹⁾, 刘维佳¹⁾, 饶莉莉¹⁾

(1) 昆明市妇幼保健院超声科, 云南昆明 650031; 2) 昆明市中医医院放射科, 云南昆明 650200)

[关键词] 经阴道二维超声; 三维超声; 纵隔子宫

[中图分类号] R445.1 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 05-0149-02

近几年来, 逐步成熟的三维超声成像新技术, 以其独特的展示角度, 使超声诊断上升到了一个新的台阶, 经阴道三维超声检查在诊断子宫畸形尤其是纵隔子宫的诊断上具有独特优点. 本研究对 100 例经阴道二维超声检查诊断为纵隔子宫可能的患者, 行经阴道三维超声检查, 目的在于探讨经阴道三维超声检查诊断纵隔子宫的临床价值.

1 资料与方法

1.1 临床资料

2010 年 11 月至 2013 年 8 月, 选择常规到昆明市妇幼保健院妇科门诊、不孕不育门诊就诊女性患者, 经阴道二维超声提示纵隔子宫可能 100 例, 年龄 20~34 岁, 然后经阴道三维超声检查.

1.2 仪器

采用日本阿洛卡 a-10 彩色超声仪, 经阴道二维探头, 三维容积探头, 频率为 7.5 MHz.

1.3 检查方法

患者排空膀胱, 取截石位, 探头套安全套, 常规二维扫查, 观察子宫、子宫内膜形状及附件区情况, 冻结图像, 仔细测量子宫、卵巢大小、内膜厚度, 二维超声疑似纵隔子宫者同时再应用三维容积探头行三维超声成像, 通过移动将中心点置于宫腔位置, 旋转 X, Y, Z 轴选取最佳观察方向, 直到出现完整宫腔. 重建模式选择表面成像模式.

纵隔长度 A: 两宫角部内膜连线中点至纵隔末端的长度. B: 两侧宫角部连线中点到宫底浆膜层之间的距离. 宫底凹陷深度: 宫底浆膜层外缘连线至宫底浆膜层凹陷处的最大垂直距离. 内膜角度: 内膜内侧切线间的夹角.

2 结果

经阴道二维超声检查, 诊断纵隔子宫可能 100 例, 经阴道三维超声检查, 完全纵隔子宫 45 例, 不完全纵隔子宫 49 例, 弓形子宫 3 例, 双角子宫 1 例, 双子宫 1 例, 正常子宫 1 例. 上述病例部分经昆明市中医医院放射科宫腔碘油造影证实; 均经临床宫腔镜检查或宫腔镜手术证实. 经阴道三维超声诊断与宫腔镜检查完全相符.

二维超声诊断正确 94 例, 诊断符合率 94%; 三维超声诊断正确 100 例, 诊断符合率提高至 100%.

正常形态子宫在三维超声的表现 (图 1). 宫腔呈倒置三角形, 边缘轮廓光滑清晰, 平滑延伸至宫角, 双侧输卵管开口锐利; 子宫浆膜层清晰可辨, 形态自然光滑, 宫底部平坦或略有弧状隆起; 宫颈管与宫腔内膜回声自然延续, 略微狭窄.

完全纵隔子宫及不完全纵隔子宫声像图: 二维超声子宫外形正常, 但宫底横经较宽, 宫底水平横切面显示宫内中部纵隔, 回声较肌层稍低, 其两侧各有 1 梭形宫内膜回声. 三维超声子宫冠状切面成像显示宫内膜腔呈“V”形, 纵隔延续至宫颈内口, 为完全纵隔子宫、还有部分纵隔一直延续到宫颈管, 为双宫颈完全纵隔子宫畸形 (图 2); 宫内膜腔呈“Y”形, 纵隔延续至宫颈内口以上时则为不完全纵隔子宫 (图 3).

纵隔子宫需与双角子宫、弓状子宫、双子宫鉴别, 双角子宫、双子宫易鉴别, 其中最主要需与弓状子宫鉴别, 纵隔子宫宫底浆膜层凹陷 < 1 cm, 宫腔底部凹陷 > 1 cm, 宫腔分开处位于内口以下, 宫颈管个数为 2 个或 1 个则为完全纵隔子

宫；宫腔分开处位于内口以上，宫颈管数为 1 个，内膜角度 $< 90^\circ$ ， $A/B > 1$ 则为不完全纵隔子宫。弓状子宫宫底浆膜层大部分外凸或扁平，极少数 $< 1\text{ cm}$ ，宫腔底部凹陷 $< 1\text{ cm}$ ，宫腔分开处位于宫底，内膜角度 $> 90^\circ$ ， $A/B < 1$ (图 4)。

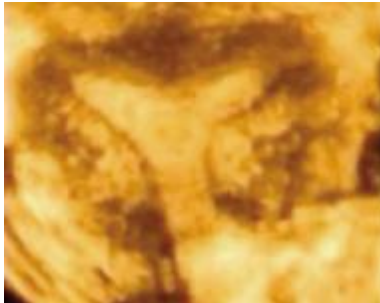


图 1 正常子宫三维图

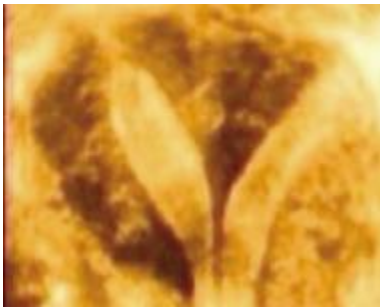


图 2 双宫颈完全纵隔子宫



图 3 不完全纵隔子宫



图 4 弓状子宫

3 讨论

纵隔子宫是因双侧米勒管融合后，中隔吸收受阻，形成不同程度的纵隔，纵隔由宫底到宫颈内口或外口为完全纵隔子宫；纵隔止于宫颈以上任何部位为不全纵隔子宫^[1]。子宫畸形中，纵隔子宫是女性最常见的内生殖器发育异常，是出现临床症状最多的一类，常易发生流产、早产、胎先露异常及难产。还是出现月经过多的原因之一^[2]。

纵隔子宫的确诊在过去没有三维超声的时代，主要靠宫腔碘油造影、宫腔镜检查确诊，经阴道三维超声检查对纵隔子宫的诊断正确率与宫腔镜检查诊断正确率目前几乎都是 100%，作为检查诊断方法，经阴道三维超声现在已可取代其它检查方法，但在临床治疗上，宫腔镜检查它既是诊断方法，同时也是治疗的方法，两者应结合应用，但三维超声的优势在于能从不同角度直观显示各种位置的子宫内部构造及宫底外观形态，能更有效地诊断和鉴别诊断先天性子宫畸形，这个切面的回声信息是二维超声不能得到的。患者无需再进行宫腔碘油造影或宫腔镜检查等侵入性检查来明确诊断，目前是诊断子宫畸形的首选检查方法^[3]。

在临床上纵膈长度 $> 1\text{ cm}$ ，才影响妊娠，才有必要宫腔镜手术切除纵膈；纵膈长度 $< 1\text{ cm}$ ，一般无需宫腔镜手术切除。而经阴道三维超声可准确测量出不全纵膈子宫纵膈的长度和宽度，因此经阴道三维超声在临床中应用价值较大。

三维超声可以得到二维超声难以获得的子宫冠状切面，还可对子宫，宫颈进行立体成像，能够完整、直观地显示子宫畸形的细节，成为其他方法不能代替的新的诊断手段^[4]。

[参考文献]

- [1] 谢红宁主编. 妇产科超声诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:199.
- [2] 张化诚,陈常佩主编. 妇产科超声诊断图解[M]. 北京:人民军医出版社,2012:162.
- [3] 鲁红主编. 妇科超声检查[M]. 北京:人民军医出版社,2011:206.
- [4] 姜玉新等主编. 医学超声影像学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:273.

(2014-02-06 收稿)