

经阴道彩超诊断宫内组织残留的临床分析

张洪江¹⁾, 温美艳¹⁾, 夏桂兰¹⁾, 黄 琴²⁾

(1) 昆钢医院功能科B超室, 云南 安宁 650302; 2) 昆明医科大学, 云南 昆明 650500)

[摘要] **目的** 探讨流产(药流和人流)、中孕引产及晚孕分娩后宫内组织残留物的声像图特征, 评价阴道彩超(TVS)对其的诊断价值. **方法** 回顾性分析63例宫内组织残留物的声像图特征, 将其检查结果与清宫术后病理作对照. **结果** 阴道彩超检查63例宫内组织残留患者, 其中不均匀低回声9例, 占14.3%; 稍强回声团块32例, 占50.8%; 强光带8例, 占12.7%; 混合回声型9例, 占14.3%; 误诊4例, 占6.3%; 漏诊1例, 占1.6%. **结论** 与病理对照, 超声检查诊断符合率为91.3%, 阴道彩超诊断宫内组织残留操作方便, 诊断符合率高, 具有较好的临床应用价值, 能为妇产科医师提供可靠的诊断依据, 有利于指导临床工作.

[关键词] 阴道彩超; 组织残留; 临床应用

[中图分类号] R445.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2012) 08 - 0092 - 03

Clinical Application of Transvaginal Color Doppler Ultrasound in Diagnosis of Intrauterine Tissue Residue

ZHANG Hong - jiang¹⁾, WEN Mei - yan¹⁾, XIA Gui - lan¹⁾, HUANG Qin²⁾

(1) Dept. of Function, B Ultrasound Room, General Hospital of Kunming Iron and Steel Group Company Limited Anning Yunnan 650302; 2) Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the sonographic features of intrauterine tissue residue after abortion (pharmic abortion and induced abortion), second trimester induced abortion and after late pregnancy childbirth, and explore the diagnostic value of vaginal ultrasonography. **Methods** We retrospectively analyzed the sonographic features of 58 cases of intrauterine tissue residue, and compared the sonographic result with pathological result after cleaning operation. **Results** In the 63 cases of intrauterine tissue residue who received vaginal color Doppler ultrasound examination, there were 9 cases of non-uniform low echogenic mass, accounting for 14.3%, 32 cases of lower echogenic mass, accounting for 50.8%, 8 cases of strong light band, accounting for 12.7%, 9 cases of mixed echogenic mass, accounting for 14.3%, 4 misdiagnosed cases, accounting for 6.3%, and 1 missed case, accounting for 1.6%. **Conclusions** Vaginal color Sonography Doppler ultrasound is a convenient method with high coincidence rate with pathological result in diagnosis of intrauterine tissue residue, so it has good application value, can provide a reliable basis for obstetricians and gynecologists, and guide clinical work.

[Key words] Vaginal color sonography; Tissue residues; Clinical application

宫内胎物残留是产后或流产后较为常见的并发症, 是引起子宫出血、感染的主要原因. 近年来随着药物流产的广泛应用, 宫内组织残留有上升趋势. 通过超声检查可以显示宫内是否有胎物残留,

以及残留物的大小、部位与肌壁的关系, 为临床医师提供胎物残留于宫内的依据. 本研究旨在结合病理结果分析宫内组织残留物的声像图特性, 评价阴道彩超(transvaginal color sonography, TVS)对其

[基金项目] 美国中华医学基金会医学教育研究与发展基金资助项目(CMB00-721); 2011年云南省教育厅科学研究基金资助(2011Y171)

[作者简介] 张洪江(1973~), 男, 云南安宁市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事临床超声工作.

[通讯作者] 黄琴. E-mail: huangqin_ph@126.com

的诊断价值.

1 资料与方法

1.1 研究对象

回顾性分析 2011 年 1 月至 2011 年 12 月在昆钢医院经阴道彩超诊断为宫内组织残留并接受清宫术的 63 例患者, 年龄 18~45 岁, 其中药物流产后 32 例, 中孕引产术后 17 例, 人工流产 9 例, 足月顺产 5 例. 临床表现为下腹部持续性疼痛伴阴道不规则出血者 23 例, 仅阴道不规则出血者 33 例, 间歇性停经 3 例, 闭经 2 例. 彩超检查时间最短为人流及中孕引产术后 1 h, 最长药流后 3 月. 所有患者术后均经病理证实.

1.2 仪器与方法

仪器: 使用 Aloka-3500 和 PHILIPS 实时超声诊断仪, 频率 7.5 MHz. 检查前嘱患者排空膀胱, 枕头垫高臀部, 将探头缓缓放入阴道穹隆部, 转动探头柄, 可作纵向、横向、多方位扫查, 并采用斜切、推拉、旋转等基本方法. 首先观察子宫大小、形态, 详细检查宫腔, 发现异常时, 仔细分析内部回声, 观察与肌壁的关系, 测量大小, 并进行彩色多普勒血流显像 (CDFI), 必要时做频谱测量.

2 结果

所有病例与病理对照, 算出诊断符合率和误诊率, 通过计算, 本观察组诊断符合率为 91.3%, 与冯健, 李泉水, 李征毅等^[1]诊断分析相近, 误诊率为 6.9%, 漏诊 1 例, 占 1.75%.

63 例宫内组织残留患者, 其中不均匀低回声 9 例, 稍强回声团块 32 例, 强光带 8 例, 混合回声型 9 例, 误诊 4 例, 漏诊 1 例. 50 例经清宫后, 宫腔内异常回声消失, 清除物经病理检查证实为蜕膜、胎膜、绒毛、陈旧性血块、机化组织及炎性细胞浸润等. 1 例为外院足月自然分娩后 1 月, 反复阴道流血, 在当地 2 次清宫后出血不止, 转入昆钢医院彩超显示宫内残留物与宫壁界线不清晰, 部分植入肌层, CDFI 可引出少量血流信号, 后行子宫次全切, 术后病理证实为胎盘部分植入. 另 1 例为外院中孕引产, 胎盘不下, 急诊转入昆钢医院, 彩超显示, 胎盘大部分植入肌层, CDFI 血流信号非常丰富, 经手术病理证实. 还有 1 例为药流后 3 月, 间歇性停经, 再次来诊, 阴道彩超提示宫腔内从底部至宫颈为低强回声交错的混合物, 与肌层界线清楚, CDFI 未引产血流信号, 清宫后病理证实

为大量坏死绒毛组织. 5 例误漏诊病例在讨论中分别阐述.

3 讨论

宫内胎物残留于宫腔, 影响子宫收缩, 导致患者长时间持续性或间歇性阴道流血, 是引起子宫出血和宫腔感染的主要原因. 长时间的出血和感染影响子宫内膜修复, 常造成宫腔粘连, 继发不孕. 盲目清宫给部分患者带来不必要的痛苦. 本院 2 例护理人员就是清宫过度, 导致内膜损伤, 1 例提前绝经, 另 1 例致子宫穿孔. 宫内有组织残留的诊断, 超声是首选的检查方法, 图像直观, 操作方便, 患者无痛苦, 能显示宫内有胎物残留及残留物的多少、部位. 根据声像图特征, 可提示残留物的种类^[2], 为临床医师提供诊断依据, 避免盲目清宫.

本观察组病例宫内组织残留声像图表现为 4 种类型: (1) 不均匀低回声型: 形态不规则, 内部回声不均匀, CDFI 未见明显血流信号; (2) 稍强回声团块型: 宫腔内见杂乱增强回声, 边界清楚, CDFI 周围及中央可见点状或短线状血流, 部分可测到低阻高舒张期动脉频谱; (3) 强光带型: 宫腔内见带状强回声, 最厚处可达 1.1 cm, CDFI 周边可见点状彩色血流; (4) 混合回声型: 宫腔内见强弱不等的囊实性光团回声, 形态不规则, 多为中等回声、高回声及液性暗区, 个别见强回声伴声影, CDFI 实性部分可见点状血流信号 (见图 1). 阴道彩超显示的局灶性血流丰富区大小与残留组织的多少有密切的关系, 血流丰富区范围较大, 往往提示残留组织多^[3]. 宫内组织残留的异常声像图表现及其大小与病理过程有关^[4], 残留物多, 残留时



图 1 宫内组织残留声像图

Fig. 1 Rltrasonographic image of intrauterine tissue residue

A:彩色多普勒显示稍强回声团块内可见点、条状血流信号; B:二维显示宫腔内团块状稍强回声, 白色箭头所示及宫腔少量积液 (呈窄条状暗区) .

间短,大多表现为低回声;残留时间长,胎物变性、坏死及部分机化,大多表现为不规则增强回声,伴有骨化组织时,则表现为强回声伴声影.本文 63 例超声诊断“宫内胚胎组织残留”,54 例经病理证实为胎儿附属物,说明结合病史与图像,超声完全可以对典型病例给予诊断.彩色多普勒超声的广泛应用使诊断更加明确.在宫内异常回声周边或其内部探及低阻血流时是最好的佐证^[9],多为绒毛或胎盘组织.但注意未探及血流者亦不可排除残留.对于宫内似胎盘样组织的残留物要排除新鲜血块的可能.新鲜血块部分为中等或稍强回声,甚至似胎盘样,应引起重视.如为胎盘组织则其周边或其内部可探及低阻血流,而新鲜血块没有血流.

本观察组病例中有 4 例误诊,1 例漏诊,现将漏误诊原因分析如下:2 例为人流术后 1 周,少量阴道流血,超声检查提示宫腔内见梭形稍强回声,不排除少量胎物残留,清宫未刮出任何组织,于是行抗炎治疗,2 个月后复查彩超,宫腔内未见异常,对这 2 例患者进行分析,考虑先前超声所示的梭形强回声为人流术后疤痕组织,经过消炎自身修复后愈合;1 例为人流后 1 h 时要求床旁 B 超检查,发现宫腔内有形态不规则的稍强回声团块,建议再清宫,未刮出组织,1 周后复查宫腔内未见异常,经分析考虑 B 超所示的不规则团块状强回声为宫内器械操作后空气逆流到宫腔所致;另外 1 例为中期妊娠引产后 4 d,血净,宫腔内发现形态规

则,边界清楚的稍强回声小结节,考虑内膜息肉,清宫后病理证实为蜕膜组织.漏诊 1 例为药流后 3 月,自述已规则来月经,行常规检查,超声仅发现腔内一团块状强回声,无血流信号,考虑陈旧性血块,清宫后病理证实为坏死绒毛组织.

经阴道彩超检查宫内组织残留,诊断符合率高.能及时准确诊断宫内组织残留,可为临床提供较好的诊断方法,有较强的应用价值.在平时的工作中,超声医师应把胎物残留与产后子宫内膜增厚、宫内器械操作所致的空气伪像、子宫黏膜下肌瘤、内膜息肉等相鉴别.多切面扫查,仔细辨认,对刚做过人流术后的患者下结论时应谨慎,多积累经验,不断提高诊断水平.

[参考文献]

- [1] 冯健,李泉水,李征毅,等. 超声显像对宫内残留物的诊断价值[J]. 中国超声诊断杂志,2005,6(1):32-34.
- [2] 李占菊. 应用B超诊断宫内组织残留90例分析[J]. 青海医药杂志,2008,38(6):56-57.
- [3] 陈常佩,陆兆龄. 妇产科彩色多普勒诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:75-83.
- [4] 陈苏兰,李新新. 超声诊断宫内妊娠残留物[J]. 中国医学影像技术,2000,16(11):980.
- [5] 李长江. B超诊断宫内胎物残留的价值及临床意义[J]. 中国现代医生,2007,45(19):70.

(2012-03-14 收稿)