

· 论著 ·

早孕期残角子宫妊娠的超声表现附14例分析

吴淑道, 刘智

复旦大学附属妇产科医院超声科, 上海 200011

【摘要】 目的: 分析早孕期残角子宫妊娠的超声声像图表现, 探讨超声诊断价值, 以提高对该病的诊断水平。方法: 回顾性分析复旦大学附属妇产科医院经超声检查并经手术和病理证实的早孕期残角子宫妊娠14例, 分析其超声声像图表现。结果: 14例子官宫腔均呈单角状。典型声像图表现11例: 对侧宫旁见一妊娠囊样结构, 与正常宫颈管不相通, 妊娠囊周围有正常肌层结构。3例缺乏明显典型声像图特征: 对侧宫旁见一混合性包块, 其内未见妊娠囊及胚芽结构1例, 包块周围未见正常肌层结构3例。结论: 早孕期残角子宫妊娠大部分具有典型的超声声像图特征, 结合临床及其他检查, 有助于疾病诊断。

【关键词】 早孕期; 残角子宫; 妊娠; 超声

中图分类号: R445.1 文献标志码: A 文章编号: 1008-617X(2017)02-0141-04

Sonographic features of rudimentary uterine horn pregnancy in first-trimester with 14 cases analysis WU Shudao, LIU Zhi (Department of Ultrasound, Obstetrics and Gynecology Hospital of Fudan University, Shanghai 200011, China)

Correspondence to: LIU Zhi E-mail: wushudao@126.com

【Abstract】 Objective: To analyze the sonographic features of rudimentary uterine horn pregnancy in first-trimester. **Methods:** The sonographic features of 14 cases with rudimentary uterine horn pregnancy in first-trimester confirmed by surgery were analyzed retrospectively. **Results:** Eleven cases had the typical sonographic signs with gestational sac on the contralateral side of uterus, absent visual continuity between the cervical canal and the lumen of the pregnant horn, and presence of myometrial tissue surrounding the gestational sac. Three cases had no typical sonographic features. One case had mixed mass without displaying of gestational sac on the contralateral side of uterus. Three cases did not show the obvious myometrial tissue surrounding the gestational structures on the contralateral side of uterus. One case was misdiagnosed. **Conclusion:** The typical ultrasonic features of rudimentary uterine horn pregnancy in first-trimester could be used as criteria to improve the diagnostic accuracy.

【Key words】 First-trimester; Rudimentary uterine horn; Pregnancy; Ultrasound

残角子宫妊娠是指受精卵着床和发育于残角子宫内的一种异位妊娠, 临床极为罕见, 发生率约1/10万。妊娠早期多无症状, 较易误诊或漏诊^[1]。妊娠囊通常于妊娠中晚期破裂, 严重者引起腹腔大出血, 导致失血性休克, 危及患者生命^[2], 因此早期正确诊断尤为重要。超声为首选检查方法。本研究分析14例早孕期残角子宫妊娠患者的超声声像图特征, 旨在提高对残角子宫妊娠的早期诊断水平。

1 资料和方法

1.1 一般资料

收集复旦大学附属妇产科医院2010年1

月—2016年5月经超声检查并经手术病理证实的早孕期残角子宫妊娠14例。患者年龄21~45岁, 均有停经史, 停经时间5⁺²周~14⁺⁶周, 均经阴道超声检查, 4例联合腹部超声检查。实验室检查显示血人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG)增高。停经伴下腹痛2例, 停经伴腹胀2例, 单纯停经10例。3例因外院诊断异位妊娠就诊。

1.2 仪器和检查方法

使用PHILIPS公司HD1 1、IU22及GE公司Voluson E8等超声诊断仪, 腹部探头频率3.5~5 MHz, 阴道探头频率6 MHz。患者膀胱适度充盈, 经腹部以纵、横、斜切面扫描观察子宫大小、形态、内部回声及双侧附件情况, 同时探查

盆腹腔有无游离积液及积液量。然后，嘱患者排空膀胱，取膀胱截石位，经阴道超声进一步观察子宫、附件、包块及血流分布情况，了解正常子宫腔与残角妊娠子宫腔之间是否相通。

2 结 果

14例均经手术及病理证实为残角子宫妊娠，超声诊断正确13例，1例误诊为输卵管妊娠。其中右侧残角子宫妊娠6例、左侧残角子宫妊娠8例。

典型声像图表现11例：子宫宫腔呈单角，对侧宫旁见一妊娠囊样结构，其中10例囊内见卵黄囊，5例见胚芽及胎心搏动；妊娠囊周围宫腔与正常宫颈管均不相通，妊娠囊周围有正常肌层结构。3例见包块与正常子宫有一定距离，经手术

证实为借纤维组织与正常子宫相连。

3例缺乏典型声像图表现：对侧宫旁见一混合性包块，其内未见妊娠囊及胚芽结构1例，包块周围未见正常肌层结构3例。1例见包块借纤维组织与正常子宫相连。其中2例正确诊断，1例误诊。

典型及非典型超声图像见图1、2及表1。

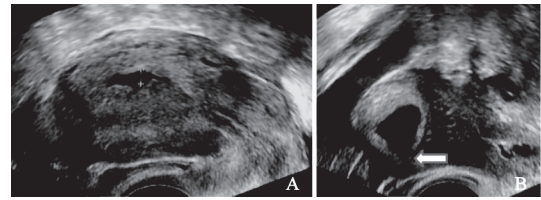


图1 典型早孕期残角子宫妊娠超声表现

A：空虚的左单角子宫腔，内见宫腔积液；B：子宫右侧见一妊娠囊样包块，与宫腔不相通，周围见肌层环绕，妊娠囊内见卵黄囊样结构借蒂与子宫右侧下段相连续，手术见右残角子宫妊娠，借蒂与左单角子宫右侧壁下段相连

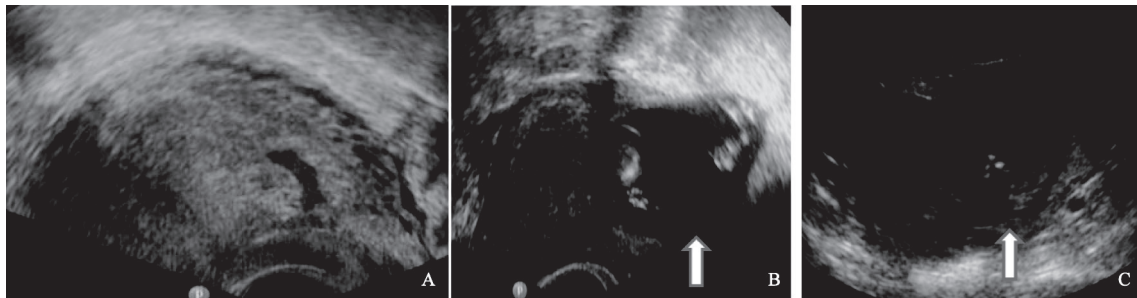


图2 非典型早孕期残角子宫妊娠超声表现

A：经阴道超声显示空虚的右单角子宫；B：经阴道超声显示子宫左侧妊娠囊样包块与子宫腔不相通；C：经腹部超声显示左侧妊娠囊内见胎儿，妊娠囊与宫腔不通，妊娠囊壁薄

3 讨 论

在子宫发育过程中，一侧副中肾管发育正常，形成单角子宫，另一侧副中肾管由于某种原因停止发育，中、下段发育不全，则形成一小的残角子宫^[3-4]。残角子宫超声表现为子宫呈单角状态，对侧见一肌性包块，回声与子宫肌层相同。残角子宫妊娠是一种较罕见的异位妊娠，妊娠中期易发生破裂，引起腹腔大出血，导致失血性休克，是妇产科急腹症之一^[2]。Tsafirir等^[5]报道2例早孕期残角子宫妊娠，认为超声诊断残角子宫妊娠应具备的条件为：子宫轮廓呈不对称的单角状，正常宫腔内无妊娠囊回声；子宫一侧可见圆形或类圆形包块，包块内可见妊娠囊；妊娠

囊周围有正常肌层结构，妊娠囊周围宫腔与正常宫颈管不相通。夏炳兰等也有类似报道^[6-7]。此外，残角子宫由于其内膜及肌层发育不良，使胎盘易发生病理性改变，如胎盘植入或葡萄胎等^[5,8-9]。

本研究超声所见征象与前述报道相同，其中11例见典型超声表现，子宫呈单角状，子宫内膜失去“倒三角形”形态，呈“柳叶状”偏向一侧子宫角^[10]；于对侧见一混合性包块；妊娠囊与正常宫颈管均不相通。8例可见包块与正常子宫紧贴，3例见包块与正常子宫有一定距离，经手术证实为借纤维组织与正常子宫相连^[11]。11例妊娠囊周围均观察到正常肌层结构，1例病理提示胎盘粘连。

非典型声像图表现3例，对侧宫旁见一混合

表1 典型与非典型早孕期残角子宫妊娠超声和手术病理

| 病例 | 病史 | 超声表现 | 手术及病理 |
|------|--|--|---|
| 患者1 | 停经5 ⁺ 2周, 下腹痛3 d, 血HCG 50 393 mIU/L | 子宫右49 mm×45 mm×36 mm混合包块, 内见胚囊约19 mm×21 mm×16 mm, 可见卵黄囊 | 子宫右侧见6 cm×5 cm×5 cm残角子宫, 表面血管丰富呈紫蓝色, 未见明显破口。病理符合残角子宫妊娠 |
| 患者2 | 停经5 ⁺ 5周, 血HCG 22 842 mIU/L | 右卵巢下方39 mm×29 mm×32 mm混合性包块, 与子宫右侧壁下段相延续, 见胚囊样结构及卵黄囊 | 右残角子宫约4 cm×3 cm×3 cm, 蒂根部与子宫右侧壁下段相连。病理符合残角子宫妊娠 |
| 患者3 | 停经约12 ⁺ 6周, 外院提示异位妊娠, 血HCG 26 035 mIU/L | 子宫左侧见另一79 mm×72 mm×63 mm宫腔样结构, 与颈管不相通, 内见孕囊, 胚芽长度约67 mm, 见胎心搏动 | 子宫左宫角处7 cm×7 cm×6 cm突起, 表面血供丰富, 背面即将破裂。病理残角子宫内见胎盘及胎儿 |
| 患者4 | 停经6 ⁺ 6周, 外院提示异位妊娠, 血HCG 9 486 mIU/L | 子宫右宫角未显示, 子宫右侧混合性包块22 mm×21 mm×23 mm, 内见孕囊及卵黄囊 | 右侧见残角子宫约3 cm, 表面紫蓝色, 与左单角子宫间见2 cm连接带。病理符合残角子宫妊娠 |
| 患者5 | 停经6周, 血HCG(+): 50 393 mIU/L | 宫腔向左呈梭形, 子宫右侧壁突起混合包块44 mm×22 mm×41 mm, 内见胚芽长度约6 mm | 子宫右侧见约5 cm×4 cm×3 cm残角子宫, 剖开右残角子宫内见绒毛组织。病理符合残角子宫妊娠 |
| 患者6 | 停经12 ⁺ 4周 | 紧贴子宫左侧见子宫样回声: 80 mm×78 mm×72 mm; 内见胚囊大小约81 mm×68 mm×47 mm, 胚芽长度约61 mm, 见胎心搏动 | 子宫左宫角处见8 cm突起, 壁薄呈紫蓝色, 血供丰富。病理符合残角子宫内见胎盘及胎儿 |
| 患者7 | 停经7 ⁺ 5周, 血HCG 31 219 mIU/L | 子宫右侧约43 mm×36 mm×32 mm混合包块, 内见胚囊, 胚芽长度约6 mm, 见原始心血管搏动 | 子宫右侧突起3 cm×3 cm×2 cm残角子宫, 剖视内见游离绒毛。病理符合残角子宫妊娠 |
| 患者8 | 停经6周, 血HCG 23 573 mIU/L | 子宫左侧壁约39 mm×37 mm×32 mm突起包块, 内见胚囊及卵黄囊, 胚芽长度约5 mm, 见原始心管搏动 | 左残角4 cm×3.5 cm×3 cm, 右单脚4 cm×4 cm×3 cm, 宫底中央部凹陷。病理符合残角子宫妊娠 |
| 患者9 | 停经7 ⁺ 3周, 腹胀1周, 血HCG 111 342 mIU/L | 左卵巢内侧47 mm×42 mm×39 mm混合包块, 与左侧壁相连, 内见胚芽长度约8 mm, 见原始心管搏动 | 左宫角向左后方延伸形成残角约5 cm×5 cm×4 cm, 表面呈紫蓝色。病理符合残角子宫妊娠 |
| 患者10 | 停经14 ⁺ 6周, 左下腹胀2周 | 内膜呈梭形, 紧贴子宫左侧105 mm×81 mm×83 mm混合包块, 内见胚囊约96 mm×80 mm×61 mm, 胚芽长度约86 mm, 见胎心胎动 | 子宫左侧见3 cm×3 cm×2 cm肌性组织, 与左输卵管间质部10 cm×10 cm×9 cm囊性、血管丰富突起相连续。病理符合残角子宫内见胎盘组织及胎儿 |
| 患者11 | 停经10 ⁺ 4周, 左下腹痛1周 | 紧贴子宫左侧约53 mm×51 mm×45 mm混合包块, 内见胚囊及卵黄囊, 胚芽长度约33 mm, 见胎心 | 子宫左外侧约2 cm处见直径4 cm残角, 表面见粗大血管。病理符合左残角子宫胎盘粘连并见胎儿 |
| 患者12 | 停经9周, 血HCG 76 759 mIU/L | 子宫左上方见58 mm×48 mm×53 mm混合包块, 内见孕囊及卵黄囊, 胚芽长度23 mm, 见胎心 | 左残角子宫膨大如球形约5 cm, 与右子宫有蒂相连。病理符合左残角子宫内见胎盘组织及胎儿 |
| 患者13 | 停经6 ⁺ 5周, 血HCG(+): 21 956 mIU/L | 右侧宫角未显示, 子宫右侧约49 mm×38 mm×34 mm混合包块, 内见胚囊及卵黄囊, 与颈管不连续 | 子宫右侧见5 cm残角子宫, 表面呈紫蓝色, 底部与近宫颈右侧相连。病理符合残角子宫妊娠 |
| 患者14 | 停经5 ⁺ 4周, 发现盆腔包块5天, 血HCG 76 835 mIU/L | 宫腔向左宫角延伸, 右卵巢外侧见36 mm×36 mm×35 mm混合包块。误诊为右侧输卵管妊娠 | 子宫右侧见残角肿大至3 cm, 表面呈紫蓝色。病理符合残角子宫妊娠 |

性包块, 其内未见妊娠囊及胚芽结构1例。3例包块周围均未观察到正常肌层结构。其中2例结合患者停经时间较长, 空虚的单角子宫对侧见一较大的妊娠囊及胎儿, 且妊娠囊周围宫腔与宫颈管不相通等征象而诊断正确; 2例妊娠囊周围未观察到正常肌层结构, 反映残角子宫肌层发育较正常子宫差, 仅在妊娠早期B超对包块周围肌层观察较佳。1例残角子宫妊娠误诊为输卵管妊娠, 可能原因为没有仔细观察宫腔形态, 包块距离子宫较远, 残角子宫肌层发育欠佳等而误诊。

由于残角子宫妊娠发生率极低, 早期无症

状。超声科医师习惯将注意力集中在胎儿发育检查上, 而忽视了对子宫的细致观察, 这是漏诊的主要原因^[12]。中孕期不需适度充盈膀胱后超声检查, 增大的子宫会遮盖周围解剖结构, 不易显示梭形的空虚的单角子宫, 从而遗漏对残角子宫的诊断, 且不易显示妊娠囊周围宫腔与宫颈的关系, 这给超声诊断残角子宫妊娠造成了很大的难度, 易误诊为正常宫内妊娠、宫角妊娠、双角子宫妊娠或双子宫妊娠。由于超声不易显示盆腔内解剖结构及毗邻关系, 且对周围肌层显示较差, 使残角子宫妊娠难以与输卵管妊娠和腹腔妊娠鉴

别,尤其在包块较大、腹腔出血较多的情况下鉴别更困难^[13-14]。残角子宫妊娠中晚孕期往往发生自发性破裂,引起腹腔大出血,故早孕期超声诊断显得尤为重要。正常宫内妊娠、宫角妊娠时可观察到三角形的内膜,而残角子宫的柳叶状内膜是鉴别要点。宫内妊娠、双角子宫妊娠或双子宫妊娠者妊娠囊周围宫腔与宫颈管均相通,早孕期经阴道超声检查能明确显示包块与宫颈及宫腔的关系;输卵管妊娠者妊娠囊周围不能显示正常肌层结构是鉴别要点,若停经患者空虚的单角子宫对侧出现妊娠囊包块时,应注意输卵管妊娠与残角子宫妊娠相鉴别。

综上所述,若患者有停经史,尿妊娠试验阳性,超声显示一侧为单角子宫,宫腔内未见胚囊,另一侧见胚囊或混合性包块,周边见肌层组织,未见与颈管直接相通,可考虑残角子宫妊娠。残角子宫妊娠超声图像典型者诊断难度不大,非典型者易误诊或漏诊。因此,超声检查时应多切面观察宫腔形态、包块与宫腔的关系及包块周围肌层结构。妊娠包块与宫腔是否连续及包块周围是否见肌层结构等,是诊断残角子宫妊娠的关键。在腹部超声无法确诊时,经阴道超声检查能明确显示包块与宫颈及宫腔的关系,从而提高非典型图像者的超声诊断率。

参考文献

- [1] 程霞. 残角子宫妊娠误诊10例临床分析 [J]. 第四军医大学学报, 2007, 28(21): 1946.
- [2] DASKALAKIS G, PILALIS A, LYKERIDOU K, et al. Rupture of noncommunicating rudimentary uterine horn pregnancy [J]. *Obstet Gynecol*, 2002, 100(5 Pt 2): 1108-1110.
- [3] 王娟, 叶健, 何科峰, 等. 畸形子宫35例分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2006, 16(19): 2967-2970.
- [4] NAHUM G G. Rudimentary uterine horn pregnancy: A case report on surviving twins delivered eight days apart [J]. *J Reprod Med*, 1997, 42(8): 525-532.
- [5] TSAFRIR A, ROJANSKY N, SELA H Y, et al. Rudimentary horn pregnancy: first-trimester prerupture sonographic diagnosis and confirmation by magnetic resonance imaging [J]. *J Ultrasound Med*, 2005, 24(2): 219-223.
- [6] 夏炳兰, 刘光岚, 周素兰. 残角子宫妊娠的超声诊断分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2008, 18(13): 1907-1909.
- [7] 梁海霞, 陈必良. 残角子宫妊娠的研究进展 [J]. 现代医药卫生, 2007, 21(18): 2796-2797.
- [8] ORAL B, GÜNEY M, OZSOY M, et al. Placenta accreta associated with a ruptured pregnant rudimentary uterine horn: case report and review of the literature [J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2001, 265(2): 100-102.
- [9] BAUGHN M R, VAUX K, MASLIAH E. Placenta accreta in a separate uterine horn [J]. *Pediatr Dev Pathol*, 2010, 13(1): 63.
- [10] 陈燕, 马小燕, 涂艳萍, 等. 三维超声在早孕期残角子宫妊娠诊断中的应用价值 [J]. 中华医学超声杂志, 2013, 10(3): 222-226.
- [11] KATRIN S. The non-communicating rudimentary horn: diagnostic and therapeutic challenges [J]. *Gynecol Surg*, 2007, 4(3): 207.
- [12] 刘凤勤, 李春燕, 江玉芳. 残角子宫妊娠声像图特点与手术后病理对照分析 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(7): 629-630.
- [13] 何惠丽, 隋霜. 超声对残角子宫妊娠的诊断价值及与其他异位妊娠的鉴别要点 [J]. 实用医技杂志, 2008, 15(24): 3198-3199.
- [14] 郁卫群. 探讨残角子宫妊娠的超声表现 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2012, 23(6): 432-433.

(收稿日期: 2016-09-01 修回日期: 2017-02-01)