

· 短篇论著 ·

超声在宫角妊娠诊断及治疗中的应用价值

沈丽蓉¹, 陈苏宁²

1.上海市嘉定区南翔医院超声科, 上海 201802;

2.上海市同济大学附属同济医院超声科, 上海 200065

【关键词】 超声; 宫角妊娠; 治疗

中图分类号: R445.1 文献标志码: A 文章编号: 1008-617X(2015)02-0143-03

宫角妊娠临床上较少见,但因胚胎着床部位血供丰富,一旦破裂出血较多,因此早期诊断并及时选择合理的治疗方式就显得尤为重要。本文分析18例宫角妊娠患者的超声声像图特征,旨在探讨超声在临床治疗指导中的应用价值。

1 资料和方法

1.1 病例资料

收集18例2005年—2014年在本院住院且术前经超声检查和术后病理均证实为宫角妊娠患者的临床资料,年龄22~43岁,平均34岁。14例有停经史,停经时间35~73 d。9例诉下腹痛,10例诉阴道流血,2例外院行人工流产,2例自服药物流产。所有病例实验室检查血清人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG)升高,尿HCG检查阳性或弱阳性。

1.2 仪器和方法

采用百胜公司MyLab20和GE公司730彩色多普勒超声诊断仪,探头频率经腹3.5 MHz、经阴道6.5 MHz。经腹部超声检查者适度充盈膀胱,在耻骨联合上方进行纵、横、斜多切面检查,观察子宫大小及形态、宫腔内有无孕囊、孕囊与宫腔的关系,重点观察宫角有无突起、宫角及宫旁有无包块,同时观察双附件区、子宫直肠后凹、骶窝等;经阴道检查者排空膀胱,取膀胱截石位,在阴道探头上涂上耦合剂,套上避孕套后放入患者阴道内,全方位观察盆腔,

彩色多普勒血流显像观察宫角处包块及周边内部血流。

宫角妊娠的声像特征:子宫增大或不对称增大,内膜回声增厚,宫角处突起包块,与子宫内膜线连续,其外上方见完整的肌壁层^[1]。

宫角妊娠超声分型:①典型妊娠囊型:子宫角处可见完整的妊娠囊型,其内可见卵黄囊、胚芽或原始心管搏动。②不典型妊娠囊型:子宫角处不典型妊娠囊,囊内未见卵黄囊或胚芽。③混合包块型:子宫角包块内部回声杂乱,未见妊娠囊回声,子宫体积较大,患侧子宫角向外膨隆较明显。

2 结果

在超声引导下行刮宫术8例、宫腔镜治疗2例、腹腔镜治疗3例、开腹手术1例、药物保守治疗4例。超声诊断结果:18例宫角妊娠中,超声正确诊断13例(占72%);2例误诊为间质部妊娠;2例因妊娠包块破裂,表现为宫角外侧和附件区混合性回声包块,因当时不能明确定位,笼统诊断为宫外孕;1例误诊为宫内早孕。其中正确诊断的宫角妊娠中,典型妊娠囊型(图1)7例、不典型妊娠囊型(图2)6例。

3 讨论

宫角妊娠是一种少见的异位妊娠类型。宫角部位有肌肉组织包绕,因此宫角妊娠出现症状及发生破裂时间较晚。但宫角处是子宫和卵

