

## 阴道彩超诊断稽留流产药流后宫内胎组织残留 132 例临床分析

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

[关键词] 阴道彩超; 稽留流产; 宫内胎组织残留

[中图分类号] R445.1 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2013) 07-0110-02

稽留流产又称过期流产, 指胚胎或胎儿已死亡滞留宫腔内未能及时自然排出者<sup>[1]</sup>, 是育龄妇女面临的一个重大健康问题, 为探讨阴道彩超诊断稽留流产药流后宫内胎组织残留的价值, 共收集 132 例病例进行分析, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

收集 2000 年 1 月至 2012 年 1 月 132 例住院患者, 均为稽留流产口服米非司酮配伍米索前列醇终止妊娠, 临床观察胚胎组织基本排出, 患者要求未行清宫, 3 d 后复查阴道彩超。

#### 1.2 使用仪器

采用 Aloka a10、Philips IU22 及 GEV730 彩色多普勒超声诊断仪, 探头频率 6~9 MHz。

#### 1.3 检查方法

嘱患者排尿, 取膀胱截石位, 将阴道探头戴一次性避孕套, 消毒外阴后置于阴道的穹窿部作横、纵、斜多个切面的扫查, 清楚显示子宫, 在二维模式下对宫腔进行全面、仔细观察, 观察到宫腔内有异常回声时, 描述异常回声所在部位, 大小, 形态、回声及与宫壁的关系, 注意残留物基底与局部肌壁关系。在二维显示清楚的基础上结合彩色多普勒血流显像检查, 血流速度标尺调到小于 10 cm/s, 适当调节彩色增益, 注意角度及取样容积, 观察宫腔内异常血流的位置、分布范围。行频谱多普勒检查, 获取血流速度、频谱形态、阻力指数等参数。

### 2 结果

阴道彩超诊断宫腔残留物患者行清宫术后送

病理检查, 132 例中 125 例 (95%CI 为 90.87%~98.52%) 证实为妊娠残留物, 超声诊断符合率 95%, 6 例为宫腔积血, 1 例绒毛植入。所选病例宫内均有异常回声。二维超声表现为: 子宫稍增大, 宫腔线显示不清, 宫腔内探及呈团块状、条索状、斑片状等回声、高回声或杂乱回声, 形态不规则, 边界不清楚, 与子宫壁分界不清; 彩色多普勒显示其内可见局灶性片状或网状的彩色血流信号, 血流信号范围大小不等, 可见血流信号与一侧宫壁相延续, 呈镶嵌状; 频谱多普勒可记录到低阻力围血流频谱, 阻力指数 (RI) <0.5, 周围子宫肌层血流正常或稍增加; 残留物常合并宫腔积液。残留物在宫内形态各异, 表现形式也不尽相同。大量残留物时易探及, 少量残留时, 宫腔内仅见散在小斑点或斑块略强回声, 直径常小于 1 cm, 其内局灶性血流信号常表现为点状, 不易记录到血流频谱。腹部超声容易遗漏微小病变, 但有剖腹产史, 可结合腹部超声进行诊断。

### 3 讨论

稽留流产是临床的一种特殊流产类型, 近年来逐渐增多, 死亡胚胎组织机化与子宫壁紧密粘连, 不易分离<sup>[2]</sup>, 手术处理困难, 治疗时间长, 同时子宫壁组织水肿, 肌层收缩能力下降, 较易发生子宫穿孔, 严重时导致 DIC 危及生命安全。随着稽留流产的增多, 宫内妊娠残留也随之增多, 宫内残留物影响子宫收缩, 引起腹痛和阴道出血时间延长, 可导致宫腔感染、粘连、贫血甚至不孕或绒毛膜癌的发生<sup>[3]</sup>。宫内残留物是由于蜕膜组织、绒毛组织、胎膜组织和血凝块等残留于宫腔内所致, 易引起子宫不规则流血、继发感染等。目前临床无法根据子宫大小和尿 HCG 水平判断有

[作者简介] 魏芳 (1976~), 女, 云南玉溪市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事妇产科超声临床及诊断工作。

无宫内残留物,宫腔内未见残留物者,经抗炎、宫缩剂治疗后阴道出血即可停止,可避免盲目清宫,能及早解除患者的痛苦。

宫内胎组织残留二维图像与宫腔内血凝块、坏死蜕膜组织相似,从而导致一定的误诊率。宫内残留物,二维超声显示片、团状均质回声,比子宫内膜回声稍强,形态不规则,边界不清,与子宫肌层分界不清,多切面扫查均可见异常回声,有立体感,彩色多普勒显示其内可见局灶性片状或网状的彩色血流信号,可见血流信号与一侧宫壁相延续(图1);血凝块的回声较弱,较疏松,与子宫肌层分界清,内膜线较完整连续,纵切时,常占据整个宫腔内,在其基底部彩色多普勒未见明显血流信号

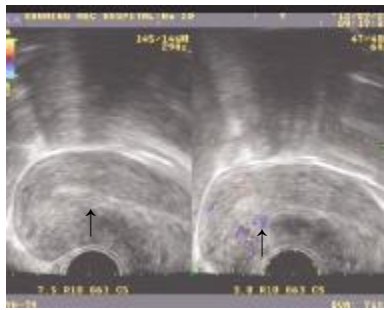


图1 宫内少量残留

(图2)。局灶性丰富血流信号对判断绒毛组织残留尤为重要,由于绒毛具有侵蚀子宫肌层血管的生物学特性,在绒毛着床部位的局部肌层内可以显示局灶性丰富的血流信号<sup>[4]</sup>。宫内有绒毛组织残留时,一侧子宫肌层内通常可以显示局灶性丰富的血流信号,当然前提是二维图像清晰,机器性能好。局灶性血流丰富区域与留绒毛组织的多少有密切关系,血流丰富区域大提示残留绒毛组织多,反之则少。本组中有1例为绒毛植入误诊,纵切时宫腔显示清晰,看到宫腔内异常回声先入为主考虑为残留物,未侧动探头仔细扫查子宫肌壁,未发现肌层中边界不清的较小病变,从而导致误诊。

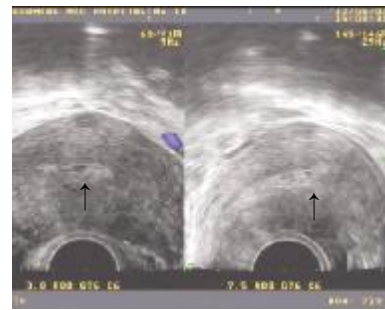


图2 宫内少量积血

总之,阴道彩超不仅能较为清晰地显示稽留流产药流后宫内残留物的大小、形态、特点、部位,更重要是能显示异常回声内的血流情况,能更清晰地对宫内残留物进行诊断及鉴别诊断,是临床诊断药流后宫腔内残留较为准确而简便的方法,可减少手术的盲目性,并可作为宫内胎组织残留的随访手段,减轻患者痛苦,具有重要的临床价值。

#### [参考文献]

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版

社,2008:85-86.

[2] 米非司酮配伍米索前列醇治疗稽留流产的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2007,28(13):1566.

[3] 陈红娅. 腹部B超在健康人群体检中的作用及临床分析[J]. 中国现代医生,2008,46(8):85.

[4] 谢红宁. 妇产科超声诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:233-236

(2013-04-10 收稿)