

少见部位异位妊娠超声漏误诊分析

肖春梅 唐 静 董虹美 沈 洁 郝丽娟 冉素真

摘 要 **目的** 分析少见部位异位妊娠的超声特征及漏误诊原因。**方法** 回顾性分析经手术病理证实的325例少见部位异位妊娠的超声检查资料,分析漏误诊原因。**结果** 121例输卵管间质部妊娠,超声准确诊断116例,误诊4例,漏诊1例;38例子官角妊娠超声准确诊断32例,误诊5例,漏诊1例;6例宫颈妊娠超声准确诊断4例,误诊2例;5例盆腔妊娠超声准确诊断4例,漏诊1例;3例肌壁间妊娠超声准确诊断2例,误诊1例。122例子宫瘢痕处妊娠、24例卵巢妊娠、3例残角子宫及3例腹腔妊娠超声均准确诊断。**结论** 少见部位异位妊娠临床少见,掌握其声像图特征有助于提高诊断准确率。

关键词 超声检查,多普勒,彩色,异位妊娠

[中图法分类号]R445.1;R714.2

[文献标识码]A

Analysis of misdiagnosis and missed diagnosis of rare ectopic pregnancy by ultrasound

XIAO Chunmei, TANG Jing, DONG Hongmei, SHEN Jie, HAO Lijuan, RAN Suzhen

Department of Ultrasound, Chongqing Health Center for Women and Children, Chongqing 400021, China

ABSTRACT **Objective** To analyze the ultrasound imaging features and the reasons of misdiagnosis and missed diagnosis of ectopic pregnancy occurred in rare location. **Methods** The ultrasound imaging features of 325 patients who were diagnosed with rare ectopic pregnancy by surgical pathology were analyzed in this study, and the reasons of misdiagnosis and missed diagnosis were discussed. **Results** One hundred and sixteen of 121 cases were correctly diagnosed as interstitial tubal pregnancy by ultrasonography, 4 cases were misdiagnosis, 1 case was missed diagnosis. Thirty-two of 38 cases were correctly diagnosed as horn pregnancy by ultrasonography, 5 cases were misdiagnosed, 1 case was missed diagnosis. Four of 6 cases were correctly diagnosed a cervical pregnancy, 2 cases were misdiagnosed. Four of 5 cases were correctly diagnosed as pelvic pregnancy, 1 case was missed diagnosis. Two of 3 cases were correctly diagnosed as Intermuscular pregnancy, 1 case was misdiagnosed. 122 cases of uterine scar pregnancy, 24 cases of ovarian pregnancy, 3 cases of rudimentary uterine horn pregnancy and 3 cases of abdominal pregnancy were all correctly diagnosed by ultrasonography. **Conclusion** The detection rate might be improved by fully understanding the ultrasonographic features.

KEY WORDS Ultrasonography, Doppler, color: Ectopic pregnancy

少见部位异位妊娠是指受精卵着床于正常子宫宫腔和输卵管以外位置的异位妊娠,约占全部异位妊娠的5%~10%^[1]。此类患者临床症状出现时间较晚,且超声图像特征缺乏特异性,漏误诊率较高,一旦破裂可引发大出血,甚至危及产妇生命。因此,早期准确诊断具有重要临床意义。本研究回顾性分析325例少见部位异位妊娠的超声图像特征及漏误诊情况,旨在为临床早期诊断提供参考。

资料与方法

一、临床资料

选取2015年1月至2017年8月我院经手术病理证实的325例

少见部位异位妊娠患者,年龄18~43岁,平均(31.35±8.42)岁,停经时间36 d~4个月,平均(85.96±11.34)d;其中283例有人工流产史。本研究经我院医学伦理委员会批准,所有患者均知情同意。

二、仪器与方法

使用GE S 6、E 8、730 Expert彩色多普勒超声诊断仪,经腹部二维凸阵探头,频率2~5 MHz;经阴道二维及三维探头,频率5~9 MHz。患者取膀胱截石位,常规行经阴道超声检查,二维超声观察子宫大小形态、宫腔内有无妊娠囊、宫颈内外口区域及宫颈管内情况、附件区有无异常包块及包块内部回声与周边关系等;三维超声观察异常包块立体空间情况,以及其与周围组织关系;CDFI观察异常包块周围及内部的血流情况。对于既往有

基金项目:重庆市卫生局医学科研项目(2012-2-202)

作者单位:400021 重庆市,重庆市妇幼保健院超声科(肖春梅、唐静、董虹美、沈洁、冉素真),生殖内分泌科(郝丽娟)

通讯作者:冉素真,Email:248856518@qq.com

剖宫产手术史者,需注意判断子宫瘢痕厚度、妊娠囊与子宫瘢痕位置关系及血流情况,必要时联合经腹部超声检查,确定异常包块的大体方位、与周边组织关系、盆腔及腹腔是否有大量积液。

结 果

一、超声诊断结果

325例患者中,121例输卵管间质部妊娠,超声准确诊断116例,3例误诊为宫角妊娠(图1),1例误诊为肌壁间妊娠,漏诊1例;38例子宫角妊娠超声准确诊断32例,4例误诊为输卵管间质部妊娠(图2),1例误诊为残角子宫妊娠,漏诊1例;6例宫颈妊娠超声准确诊断4例,1例误诊为难免流产(图3),1例误诊为葡萄胎;5例盆腔妊娠超声准确诊断4例,漏诊1例;3例肌壁间妊娠超声准确诊断2例,1例误诊为输卵管间质部妊娠(图4)。122例子宫瘢痕处妊娠、24例卵巢妊娠、3例残角子宫及3例腹腔妊娠超声均准确诊断。

二、超声图像特征

1.122例子宫瘢痕处妊娠超声表现为妊娠囊位于子宫中下段,下缘成角伸入子宫瘢痕处,矢状面可见妊娠囊与膀胱之间仅有菲薄的子宫肌层,CDFI于子宫瘢痕处探及丰富血流。

2.121例输卵管间质部妊娠超声表现为子宫呈不对称性增大,子宫角稍外凸,内可见妊娠囊,且与宫腔见一分隔,妊娠囊上方肌层菲薄或消失。

3.38例子宫角妊娠超声表现为子宫呈不对称性增大,妊娠囊位于宫腔一侧角且与宫腔相通,周围见菲薄肌层包绕。

4.6例宫颈妊娠超声表现为宫颈膨大与宫体相连呈葫芦状,宫颈管内见妊娠囊,宫颈内口关闭,CDFI于妊娠囊周边探及丰富血流信号,胚芽存活时胚芽处可探及彩色血流信号。

5.24例卵巢妊娠超声表现为卵巢内见妊娠囊样回声。

6.5例盆腔妊娠超声表现为异位妊娠包块位于卵巢周边,与卵巢见分界,周边见凝血块样稍高回声包绕,CDFI于包块周边探及条状血流信号。

7.3例残角子宫妊娠超声表现为正常宫腔内未见妊娠囊,残角子宫见妊娠囊外包绕完整肌层,且与正常宫腔内膜及宫颈管均不相通。

8.3例肌壁间妊娠超声表现为妊娠囊位于子宫肌层,与宫腔无明显相通,CDFI于异常妊娠囊周边探及较丰富血流信号。

9.3例腹腔妊娠超声表现为于孕妇腹腔内探及胎儿影像,周边未见正常子宫肌层回声,正常子宫腔内未见妊娠囊。

讨 论

少见部位异位妊娠临床罕见,发生部位呈多样化,临床表现复杂,症状、体征多不典型,超声图像特征有限,早期诊断困难,误诊、漏诊率较高^[2]。本研究回顾性分析325例少见部位异位妊娠的超声图像特征及漏误诊情况,旨在为临床早期诊断提供参考。

本研究子宫瘢痕妊娠病例诊断符合率达100%,典型的子宫瘢痕妊娠诊断较为容易,但合并子宫峡部肌瘤伴液化、子宫瘢痕处子宫内膜异位症时,其声像图可表现为子宫峡部向外突出的杂乱回声包块,CDFI示周边血流信号增多。此时需结合患者病史、血人绒毛膜促性腺激素(β -hCG)水平、异常回声及血流情况鉴别诊断。

输卵管间质部妊娠与宫角妊娠声像图特征尤为接近,二者鉴别要点主要有:①宫角妊娠可观察到在一侧宫角即将消失处出现妊娠囊或包块,蜕膜化内膜将其包绕,而输卵管间质部妊娠则为在宫角消失后出现妊娠囊,且与宫腔不相通;②宫角妊娠周围有完整肌层被覆,尤其是外上方肌层较厚,而输卵管间质部妊娠周围肌层不完整,尤其是外上方;③输卵管间质部妊娠病灶在靠近子宫侧滋养血流信号较宫角妊娠更为丰富,这是超声鉴别二者的重要征象^[3-4]。本研究中,输卵管间质部妊娠中有3例误诊为宫角妊娠,其中1例妊娠囊>4 cm,原因可能为妊娠囊较大,表现为不对称性宫角向外膨大,周边可见肌层包绕,且孕囊周边有出血干扰,难以分辨其与宫腔的关系;另2例超声检查时均表现为孕囊样不均质包块,且最大径均<1 cm,原因可能为包块较小且靠近宫角部,其回声以稍高回声为主,此时蜕膜反应强,超声表现为稍高回声包块似与蜕膜化内膜相通,导致误诊。宫角妊娠中有4例误诊为输卵管间质部妊娠,其中2例曾行同侧输卵管切除术,误诊原因可能为:手术史致患者宫底部有粘连扭曲,导致扫查切面不连续,无法准确判断该异常回声与宫腔的关系。临床工作中当二者鉴别诊断困难时可以借助三维超声立体成像进行诊断,以更直观地显示宫腔全貌,判断孕囊着床的空间位置及其是否与宫腔相通等。另外,使用高分辨率的腔内超声仔细观察绒毛着床位置,同时使用能量多普勒超声辅助观察滋养血流较丰富的地方与子宫角部和间质部的关系,可进一步提高诊断准确率。

本研究中1例宫颈妊娠误诊为葡萄胎,1例误诊为难免流产,分析原因:首先,宫颈妊娠临床少见,检查者欠缺经验,未考

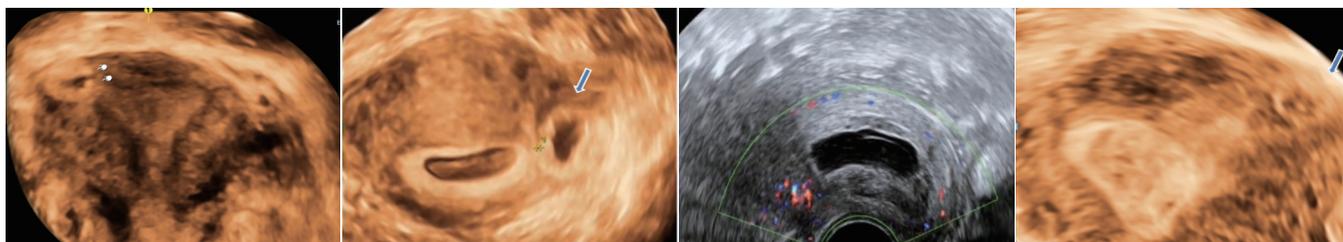


图1 输卵管间质部妊娠误诊为宫角妊娠的三维声像图 图2 宫角妊娠(箭头示)误诊为输卵管间质部妊娠的三维声像图 图3 宫颈妊娠误诊为难免流产的CDFI图 图4 肌壁间妊娠(箭头示)误诊为输卵管间质部妊娠的三维声像图

虑到该病;其次,超声图像均显示妊娠囊位于宫颈管内,CDFI于异常妊娠囊周边未探及明显血流信号,这可能与操作者对仪器调节、扫查手法、患者自身因素、气体干扰等有关。误诊为葡萄胎者有宫腔积血,且与葡萄胎声像图极相似,而宫颈妊娠囊较小,操作者仅关注宫腔内情况,故导致误诊。误诊为难免流产者可能与患者有腹痛、流血等临床表现有关,二者鉴别要点为:宫颈妊娠临床表现多为无痛性阴道出血,超声检查可见宫颈内口闭合,妊娠囊位于宫颈管内,其周边肌层内见绒毛环状高回声,CDFI及脉冲多普勒于环状高回声处可见滋养血流;而难免流产患者经阴道超声检查时宫颈内口多已开放,妊娠囊形态多不规,其内胚芽多无心血管搏动,使用阴道探头在宫颈上施加适当压力时观察妊娠囊可移动,患者血清 β -hCG水平下降明显^[5]。

腹腔妊娠临床极为罕见,本研究中共3例,其中2例停经天数分别为41 d和47 d,声像图表现为妊娠囊(或包块)与子宫、卵巢、及附件均无明显关系,周边可见不均质凝血块回声,但超声医师对声像图表现认识不足,诊断时未考虑到该病,故术前超声仅提示异位妊娠,未进一步观察妊娠囊的着床部位。1例早中期腹腔妊娠声像图特征较典型,可明确诊断。因此,临床工作中当超声检查发现异常包块,且排除输卵管及卵巢妊娠时,应考虑有腹腔妊娠的可能,重点观察包块与周边组织的关系,调节仪器观察有无滋养血流等。

本研究中肌壁间妊娠3例,其中1例误诊为输卵管间质部妊娠,分析原因可能是肌壁间妊娠较为罕见,临床医师对其认识不足,且肌壁间妊娠包块靠近间质部处。实际工作中,靠近宫角处肌壁间妊娠、输卵管间质部妊娠及宫角妊娠三者鉴别诊断有一定困难,可以从分析妊娠囊(或包块)与子宫腔、子宫肌层关系,以及子宫形态、血流动力学改变等方面加以鉴别^[6];当鉴别困难时,还可借助三维超声多切面对子宫腔、子宫内膜及妊娠囊(或包块)位置进行观察;同时结合患者临床病史和血

β -hCG值,与滋养细胞肿瘤相鉴别。

本研究中1例宫角妊娠误诊为残角子宫妊娠,分析原因可能是子宫底部有旋转扭曲,导致三维成像时形成妊娠囊与宫腔不相通的假象,同时检查者未仔细观察妊娠囊与宫颈的关系;说明三维成像后期处理也有误导性,必须与实时二维超声、患者病史、检查医师的经验,以及其他临床检查手段相结合才能提高诊断准确率。

综上所述,少见部位异位妊娠临床发生率较低,检查前应充分了解患者病史,检查中注重序贯扫查手法,并动态随访观察,必要时采用经阴道和经腹部联合检查,借助三维成像技术等多种方式、方法,临床医师掌握其声像图特征有助于提高诊断准确率。

参考文献

- [1] Jiang LY, Wang PH, Lee HY, et al. Diagnosis of interstitial ectopic pregnancy using a three-dimensional high-definition live rendering image[J]. Taiwanese J Obstet Gynecol, 2015, 54(4): 465-466.
- [2] Brouard KJ, Howard BR, Dyer RA. Hepatic pregnancy suspected at term and successful delivery of a live neonate with placental attachment to the right lobe of the liver[J]. Obstet Gynecol, 2015, 126(1): 207-210.
- [3] 邓凤莲,李锐,段灵敏,等.彩色多普勒超声在宫角妊娠诊断中的应用[J].中国超声医学杂志,2012,28(7):639-641.
- [4] 王位,薛丹.彩色多普勒超声对输卵管间质部妊娠的诊断价值[J].中国临床医学影像杂志,2013,24(4):291-293.
- [5] 乔彩凤.少见部位异位妊娠经阴道超声诊断临床应用[J].中华医学超声杂志(电子版),2013,10(1):40.
- [6] 郑琼,李胜利,官勇,等.子宫肌壁间妊娠超声诊断分析[J].中华医学超声杂志,2014,11(11):904-910.

(收稿日期:2018-07-22)

2019年全国新生儿颅脑超声诊断学习班通知

为提高对围产期脑损伤及新生儿其他中枢神经系统疾病的诊断水平,充分利用已有的医疗资源,推广颅脑超声检查诊断技术,北京大学第一医院儿科按计划于2019年8月22~24日举办为期3天的新生儿颅脑超声诊断学习班。本班属国家级教育项目,项目编号:J3-19-03(国),授课教师为我科及北京市著名专家教授。学习结束授予6学分。主要授课内容包括:中枢神经系统解剖;颅脑超声检查方法;新生儿不同颅脑疾病超声诊断;胎儿中枢神经系统的超声诊断;病例分析等。招收学员对象:儿科新生儿专业医师,超声专业医师及技师。学费:2000元。报名截止日期2018年8月8日(上课前2周)。2018年8月21日(星期三)白天正式报到。

报名方法:<http://w3wdg4fx.eventdove.com/> 报名,填写正确信息保存即可。或者联系北京大学第一医院儿科颅脑超声室(具体地址请7月份索要正式通知,或者注意报名网站补充信息)。

联系人:王红梅,孙国玉,胡文婕。电话:010-83573461或83573213。E-mail:bdyy2002@163.com。邮编100034。

我们将在开班前1个月寄去正式通知。

北京大学第一医院儿科

2019年03月25日