

Spine, 2014, 81(3):222-227.

- [9] 高辰玮, 徐大奎, 任占芬. 超声造影与能量多普勒超声在类风湿关节炎患者滑膜炎评估中的应用价值分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12(1):114-117.
- [10] 刘小宝, 林昌松. 高频超声对断藤益母汤联合甲氨喋呤治疗类风湿性关节炎的疗效评估[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(6):790-796.
- [11] Horton SC, Tan AL, Freeston JE, et al. Discordance between the predictors of clinical and imaging remission in patients with early

rheumatoid arthritis in clinical practice: implications for the use of ultrasound within a treatment-to-target strategy [J]. Rheumatology (Oxford), 2016, 55(7):1177-1187.

- [12] 冯彪, 张荣荣, 魏娜, 等. 肌骨超声半定量分级与类风湿性关节炎患者关节活动度的相关性研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(3):318-321.
- [13] 林增坤, 温红. B-flow 及超声造影在类风湿关节炎手腕小关节滑膜血流显像中的应用[J]. 分子影像学杂志, 2018, 41(2):142-146.

(收稿日期:2020-09-01)

· 病例报道 ·

Prenatal ultrasonic diagnosis of intrauterine death due to intrauterine adhesions: a case report

产前超声诊断宫腔粘连致胎死宫内1例

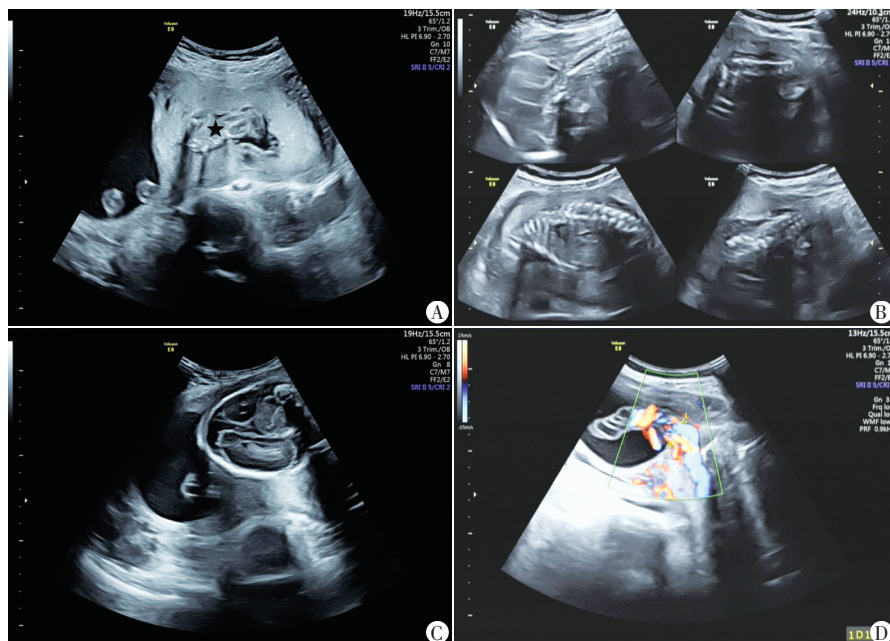
邝海燕 骆迎春 蒋凌晖

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

孕妇, 29岁, 孕6产3流2存1, 上一次妊娠因“胎盘植入、胎盘滞留宫腔”于产后10+d行人工剥离胎盘术。本次妊娠孕25周时因外院超声检查提示不完全纵隔子宫及胎儿头颅变形来我院就诊。产前超声检查: 胎儿未见明显结构畸形, 心率155次/min。羊水中见多条宽约0.5~0.8 cm的带状强回声将宫腔分为两部分, 一部分为右上宫腔及下段宫腔(内为无回声区充填, 羊水最大深度为7.0 cm), 另一部分为左上宫腔, 胎儿局限于其内的狭小空间内, 体位受限。胎儿右侧及下方均可见分隔带状强回声包绕, 周边最大羊水池深度为1.0 cm, 头颅被挤压变形, 颅内结构未见异常。两宫腔间见宽约1.6 cm的范围相通, 内仅见脐带穿过, 且胎头压迫该部位的脐带。见图1。胎盘着床于左上宫腔及分隔光带的左侧面, 下缘远离宫口, 子宫左底部见长4.3 cm的胎盘后间隙显示不清、肌层菲薄。结合经阴道超声检查: 宫体形态规则, 宫底未见明显凹陷, 左上宫腔无明显向外凸起, 宫腔与宫颈内口相通(图2)。超声诊断: ①宫内妊娠25⁺周, 活胎; ②疑孕妇宫腔粘连带致胎儿局限于左上

宫腔; ③胎儿所在宫腔(左上宫腔)羊水过少; ④疑部分胎盘植入。建议患者不适随诊。11 d后患者自觉胎动消失再次于我院就诊, 超声提示: 宫内妊娠26⁺周, 死胎。遂收住院, 入院体



A: 胎儿局限于左上宫腔; B: 胎儿周边最大羊水池深1.0 cm; C: 胎儿头颅被挤压变形; D: 两部分宫腔之间局部相通, 内仅见脐带穿过。★示胎儿

图1 经腹部超声检查图像

基金项目: 湖南省出生缺陷防治科技重大专项(2019SK1010); 湖南省自然科学基金项目(2019JJ50296)

作者单位: 410008 长沙市, 湖南省妇幼保健院超声科(邝海燕、骆迎春); 湖南省长沙市望城区妇幼保健院(蒋凌晖)

通讯作者: 蒋凌晖, Email: 27143495@qq.com

格检查:体温 36.7℃,血常规及凝血功能正常。入院第 2 天,孕妇宫口开至 5.0 cm,采取多种措施引产均无明显进展,体温达 38.9℃,遂行急诊联合腰麻下子宫体部剖宫取胎术+子宫整形术。术中见患者腹腔积血约 400 ml,宫腔内见少量恶臭咖啡色样羊水,见数条肌性组织自子宫后壁上段通过宫腔附着于子宫左前壁及左侧壁,剪断肌性组织暴露死胎,于左侧宫腔托出一死婴。宫底偏左侧明显凸起(图 3A),胎盘与该部位子宫肌层粘连致密,且肌层较薄,约 6 cm 范围浆膜层表面血管怒张,一血管破裂伴活动性出血。术后病理结果:符合宫腔粘连带(图 3B)。术后诊断:①宫内妊娠 26⁺6 周,死胎;②穿透性胎盘植入;③宫腔粘连;④急性绒毛膜羊膜炎。

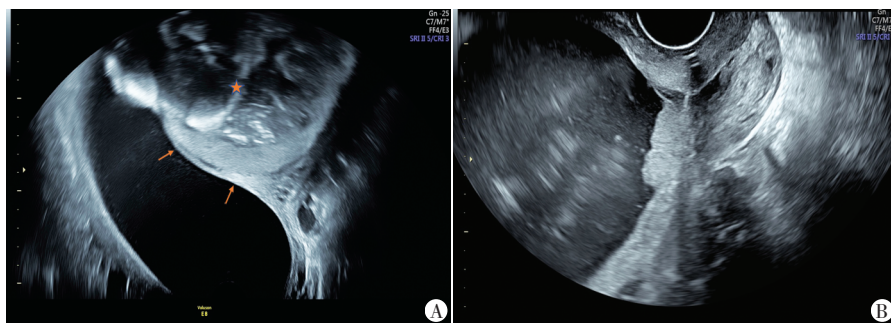
讨论:宫腔粘连可发生在宫腔内任何部位,粘连的宫腔随孕期的增长逐渐扩大,粘连带也随之伸长。大部分宫腔粘连带属于轻度粘连,且不与胎儿缠绕,对胎儿生长发育无明显不良影响,不伴发胎儿畸形^[1]。有学者^[2-3]认为宫腔粘连与胎膜早破、胎盘早剥、剖宫产率增加等有关。本例宫腔粘连导致胎儿体位受限、头颅被挤压变形及胎死宫内,甚至无法经阴道娩出,临床较罕见,分析与孕妇多次宫腔操作史有关。本例孕妇经阴

道分娩失败后改行急诊手术,导致出现急性绒毛膜羊膜炎和子宫不完全破裂等并发症,与本例病情少见、产科医师未及时与超声医师沟通有关。临床上一旦出现严重羊水过少,胎儿宫内窘迫的发生率及围生儿死亡率极高^[4]。本例宫腔粘连带将宫腔分为两部分,两宫腔间约 1.6 cm 宽相通,内仅见脐带穿过,且胎头对该部位的脐带造成了一定挤压,加上胎儿周边羊水过少及体位受限,随着胎儿的生长发育,脐带受挤压的程度加重,可能导致胎儿宫内窘迫,最终胎死宫内。宫腔粘连需与不完全纵隔子宫、羊膜带综合征、轮状胎盘等^[5]相鉴别,在腹部超声无法鉴别的情况下,联合经阴道超声有助于明确诊断。不完全纵隔子宫在子宫横切面上显示为一条自上而下的光带,自宫底至宫颈方向逐渐变细,于宫腔中下段消失,扫查宫底部可见光带与子宫肌层相延续、回声一致;羊膜带综合征是由于羊膜带粘连或缠绕胎体,引起胎儿颅裂面裂、腹壁缺损或肢体截断等的一组复合畸形,其典型声像图表现为羊水中可见较薄的条带状高回声漂浮,与胎儿的畸形部位相连;轮状胎盘是胎盘形状的一种变异,胎盘的胎儿面中心内凹,羊膜未覆盖到胎盘边缘,而在近胎盘边缘处形成一皱褶环,其典型声像图表现为胎盘边缘向羊水中卷曲,在胎盘边缘冠状切面可见一条带状结构连接胎盘两端。超声对本病的诊断有重要的临床价值。

参考文献

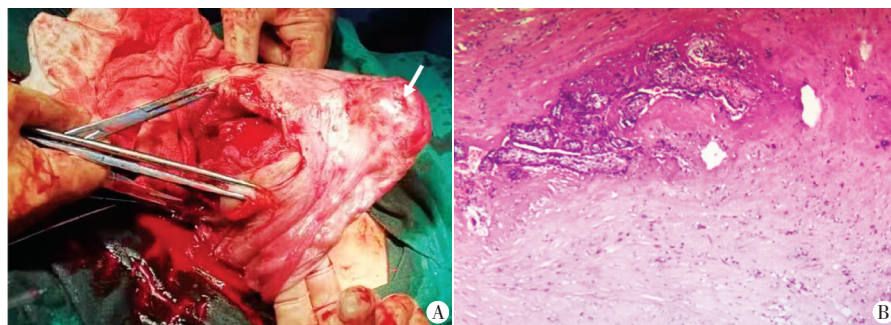
- [1] 冯薇. 产前超声对宫腔内条带状回声鉴别诊断价值的研究[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(8): 917-918.
- [2] 蒋玲祥, 陶红. 宫腔粘连带和妊娠结局分析[J]. 浙江临床医学, 2019, 21(10): 1390-1392.
- [3] Tuuli MG, Shanks A, Bernhard L, et al. Uterine synechiae and pregnancy complications [J]. Obstet Gynecol, 2012, 119(4): 810-814.
- [4] 苏雪梅, 付勇, 王海燕, 等. 羊水过少对妊娠结局的影响[J]. 西北国防医学杂志, 2006, 27(2): 145-146.
- [5] 王晓红, 金雪鸿, 方友萍. 超声在鉴别诊断孕期宫内带状异常结构的应用价值[J]. 医学影像学杂志, 2015, 25(8): 1493-1495, 1496.

(收稿日期: 2020-03-22)



A: 子宫大体轮廓(箭头示宫腔粘连带;★示胎儿);B: 宫腔下段与宫颈内口相通, 内为羊水充填

图2 经阴道超声扫查图像



A: 术中见宫左底部局部向外凸起(箭头示浆膜面怒张的血管);B: 宫腔粘连带病理图(HE 染色, ×100)

图3 术中所见及病理图