

超声在瘢痕妊娠诊断与治疗中的应用价值

顾颖

浙江省嘉善县第一人民医院, 浙江省嘉善县, 314100;

摘要: 目的: 对我院 2 年内 30 例子宫瘢痕妊娠患者的超声图像进行分析与总结, 并与临床治疗结果进行对照, 探讨超声在瘢痕妊娠诊断与治疗中的应用价值与方法, 超声能够清晰显示孕囊的大小, 位置, 血流以及距离子宫肌层的厚度等, 孕囊与子宫瘢痕切口的位置。结论超声在瘢痕妊娠的诊断与治疗中具有特异性, 可为临床治疗方案的选择提供可靠依据。

关键词: 瘢痕妊娠; 超声; 诊断; 治疗

DOI: 10. 69979/3029-2808. 25. 03. 002

引言

瘢痕妊娠一种特殊类型的异位妊娠, 指得是有剖宫产史的女性再次妊娠时, 受精卵着床在前次子宫切口瘢痕处。CSP 是剖宫产术后的一种远期并发症, 其发病率约为 0.45%^[1], 随着妊娠的进展, 绒毛植入子宫肌层, 更有甚者可导致子宫破裂。

随着剖宫产人数增多, CSP 的发生率逐年升高, 往往患者早期的临床症状不典型。对于有剖宫产史的孕妇, 规范产检, 孕早期通过超声检查明确妊娠囊的位置, 确诊及终止妊娠尤为重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 6 月至 2024 年 6 月在我院就诊并经临床确诊为瘢痕妊娠的 30 例患者作为研究对象, 年龄 23 - 46 岁, 平均年龄 (32.5 ± 4.5) 岁。患者既往均有剖宫产史, 剖宫产 3 次者为 3 例。停经 5-7w 不等, 术前绒毛膜促性腺激素 β 9562-89843, 术后血 HCG 明显下降。

1.2 仪器与设备

采用 LOGIQ E9 或 VOLUSON E8 彩色超声诊断仪, 腹部探头频率为 3.5 ~ 5.5 MHz, 阴超探头频率为 5.5 ~ 7.5 MHz。患者排空小便, 取仰卧位, 超声探头放置阴道。重点观察孕囊的着床位置、孕囊与子宫瘢痕的关系、子宫肌层的厚度, 以及周边血流情况等。

1.3 临床特征

患者临床特征不典型, 常表现为经期延长、自测尿

试纸阳性前来就诊。本组实验中出现下腹痛者为 7 例、阴道少量流血者为 15 例。3 种类型 CSP 患者腹痛、流血等临床症状并无特异性, 部分患者甚至无明显临床特征, 易造成误诊和漏诊, 使患者错过最佳治疗时期。

2 超声图像分析

2.1 本组 30 例 CSP 患者

根据超声图像提示孕囊着床位置及子宫前壁孕囊与膀胱间子宫肌层的厚度分为 3 种类型: 5 例患者为 I 型 CSP, 孕囊着床在无缺损瘢痕上, 妊娠囊未突向瘢痕处, 孕囊大部分都在宫腔内, 妊娠囊距离膀胱间子宫肌层厚度为 3-8.7mm, 均 > 3mm。18 例患者表现为 II 型 CSP, 囊胚着床于切口瘢痕缺损的裂缺内, 妊娠囊与膀胱间子宫肌层变薄、缺失, 整体厚度 < 3mm。超声图像多样, 可表现为空囊、只见卵黄囊、胚芽胎心均可见、只见胚芽未见胎心者分别多少例。

2.2 III型 CSP 7 例

此型又分为典型孕囊型与不均质包块型, 其中典型孕囊型 6 例, 不均质包块型 1 例。超声显示宫腔及宫颈管内空虚, 孕囊或不均质包块完全位于子宫瘢痕处并向膀胱方向外凸, 本研究 1 例患者表现为包块型, 宫腔及宫颈管内未探及妊娠囊, 子宫前壁下段见混合型回声包块, 前峡部明显隆起, 包块与膀胱壁间的肌层缺失, 局部膀胱壁植入, 包块周围见较丰富血流信号。此例患者经介入治疗后, 子宫瘢痕处仍见妊娠物残留。本研究中缺少包块型病例, 可能是由于样本量较少所致。再者包块型多见于 CSP 流产后子宫瘢痕处妊娠物残留并出血所致。

3 治疗结果

近几年向药物、介入、宫腔镜手术等治疗过渡。30 例患者中直接行清宫术者 8 例，1 例患者行腹腔镜，1 例行开腹手术，20 例在子宫动脉栓塞术后行超声引导下的清宫术。其中 1 例患者经介入治疗后出现瘢痕妊娠物残留，后行子宫憩室切除术，经对症处理后好转。传统治疗直接清宫术易出血，非手术止血效果欠佳。子宫动脉栓塞术作为一种更安全有效的妇产科介入治疗方法，已在临床上大量应用和开展。超声引导下经阴道局部注射甲氨蝶呤是 CSP 较为有效的治疗方式之一^[3]。子宫动脉栓塞术可以有效地控制子宫瘢痕妊娠刮宫中的出血量，术后患者恢复良好，伴少量出血，无严重并发症发生。

4 讨论

(1) 超声具有无创、简单、经济、可重复性好等优点，评估瘢痕子宫具有较高的准确性，通过超声图像，可以观察子宫瘢痕的位置、形态、厚度以及与周围组织的关系，同时观察子宫瘢痕处有无异常血流信号。目前大多数文献报道 CSP 的确诊都是依赖于阴道超声。阴道彩超检查是目前诊断子宫瘢痕妊娠的首选方法 它能清楚地显示包块 的位置、大小、血流 分布、血流速度及孕囊与膀胱壁之间子宫肌层的厚度^[2]。

(2) 在瘢痕妊娠的治疗过程中，超声可以实时监测孕囊的变化、子宫肌层的修复情以及治疗效果，为治疗方案的调整提供参考^[3]。例如，在药物治疗过程中，

通过超声观察孕囊的大小、血流信号的变化，判断治疗是否有效；在子宫动脉栓塞术后，通过超声评估子宫的血供情况，了解栓塞效果。

不同类型 CSP 的妊娠超声图像特征以及治疗风险控制措施各不相同，因此如何有效利用超声图像进行准确分型诊断格为重要，以辅助临床对患者采取正确的诊疗措施，避免患者出现子宫破裂等不良结局。

综上所述，作者认为超声检查在瘢痕妊娠的诊断与治疗中具有重要的应用价值，随着超声技术的不断发展和完善，其在瘢痕妊娠的诊疗中将会发挥更加重要的作用。

参考文献

- [1]Deans R, Abbott J. Hysteroscopic management of cesarean scar ectopic pregnancy[J]. Fertil Steril, 2010, 94(4):1735-1740. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2008.12.099.
- [2]水旭娟. 彩色多普勒超声在诊断子宫瘢痕妊娠中的应用. 中华超声影像学杂志, 2005, 14(8): 636-637.
- [3]Smorgick N, Vaknin z, Pansky M, et al. Combined local and systemic methotrexate treatment of viable ectopic pregnancy: outcomes of 31 cases[J]. J Clin Ultrasound, 2008, 36(9): 545-550.