

经阴道和腹部彩色多普勒超声对子宫切口妊娠的诊断价值比较

齐进利,王 婧,李延荣

(陕西省延安市中医医院超声科,延安 716000)

摘要 目的:对比经阴道和腹部彩色多普勒超声对子宫切口妊娠的诊断价值。**方法:**选取2011年3月至2016年3月陕西省延安市中医医院收治的70例疑似子宫切口妊娠患者。按随机数字表法将70例患者分为对照组(37例,其中子宫切口妊娠患者28例)和观察组(33例,其中子宫切口妊娠患者30例)。对照组采用经腹部彩色多普勒超声检查,观察组采用经阴道彩色多普勒超声检查。与病理结果比较,分析经腹部与经阴道彩色多普勒超声两种诊断方式对子宫切口妊娠的符合率、灵敏度和特异度。**结果:**观察组的诊断符合率(90.0%)、灵敏度(93.3%)和特异度(66.7%)均明显高于对照组的73.0%、82.1%和44.4%(均 $P < 0.05$)。两组超声分型的诊断符合率相比差异无统计学意义($P > 0.05$),但观察组对早孕型和胚囊型的诊断符合率略高于对照组。**结论:**经阴道彩色多普勒超声检查具有较高的诊断符合率、灵敏度和特异度,对子宫内部的动态观察优势明显,值得临床推广使用。

关键词 阴道彩色多普勒超声;腹部彩色多普勒超声;子宫切口妊娠;瘢痕妊娠

中图分类号:R445.1

文献标志码:A

文章编号:1005-930X(2018)05-0700-03

DOI:10.16190/j.cnki.45-1211/r.2018.05.029

Comparison of the value of transvaginal and transabdominal color Doppler ultrasound in the diagnosis of uterine incision pregnancy

Qi Jinli, Wang Jing, Li Yanrong. (Department of Ultrasonography, Yanan Hospital of TCM, Yanan 716000, China)

Abstract Objective: To compare the value of transvaginal color Doppler ultrasound (TVCDU) and transabdominal color Doppler ultrasound (TACDU) in the diagnosis of uterine incision pregnancy. **Methods:** 70 patients with suspected uterine incision pregnancy in our hospital from March 2011 to March 2016 were selected and randomly divided into a control group (37 cases, in which 28 women underwent uterine incision pregnancy), and an observation group (33 cases, in which 30 women underwent uterine incision pregnancy). The patients in the observation group were given TVCDU detection, while those in the control group were given TACDU detection. The results of ultrasonic diagnosis were compared with pathological examination. **Results:** TVCDU detection showed a diagnostic coincidence rate of 90.0%, sensitivity of 93.3%, specificity of 66.7%, and TACDU was respectively 73.0%, 82.1% and 44.4% ($P < 0.05$). There was no significant difference in the accordance rates of different types of ultrasonography between the two groups ($P > 0.05$), but the coincidence rates of early pregnancy and embryo sac were slightly higher in the observation group than those in the control group. **Conclusion:** TVCDU was more valuable in the diagnosis of uterine incision pregnancy with higher coincidence rate, sensitivity and specificity, and was more effective way to detect dynamic changes inside uterus.

Keywords vaginal color doppler ultrasound; abdominal color doppler ultrasound; uterine incision pregnancy; scar pregnancy

随着我国二胎政策的开放,剖宫产率逐渐上升。剖宫产术后子宫切口瘢痕妊娠是剖宫产的远期并发症之一,发生率较低,属一种特殊的异位妊娠。由于

子宫峡部组织缺乏丰富的肌层组织,收缩力较差,易发生子宫破裂,引发大出血,威胁患者生命健康^[1]。故行剖宫产术、人工流产术前建议先行常规彩色多普勒超声,可以为临床提高可靠的诊断依据。经阴道彩色多普勒超声由于图像清晰,诊断准确率高,受

干扰因素小,尤其适合应用于排卵监测、宫外孕的确诊、子宫占位性疾病以及多囊卵巢综合征的诊断^[2-3]。本文对比分析了经阴道和腹部彩色多普勒超声对子宫切口妊娠的诊断价值,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2011年3月至2016年3月陕西省延安市中医医院收治的疑似子宫切口妊娠患者70例,其中58例经临床及病理证实为剖宫产术后子宫切口妊娠患者,其中早孕型18例,胚囊型26例,不均质包块14例。所有患者均有剖宫产史,距上次妊娠3~9年,且有明确的停经史,停经时间2~3个月。排除有精神类疾病史、心血管系统疾病、子宫颈癌的患者。按随机数字表法将患者分为观察组(33例)和对照组(37例)。对照组中子宫切口妊娠患者28例,早孕型9例,胚囊型12例,不均质包块7例;平均(22.5±8.4)岁。观察组中子宫切口妊娠患者30例,早孕型9例,胚囊型14例,不均质包块7例;平均(31.9±8.2)岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究所有患者均签署了知情同意书,并通过本院伦理委员会审核批准。

1.2 方法 观察组采用经阴道彩色多普勒超声检查。采用Voluson E8 LOGIQ7PRO型彩色多普勒超声诊断仪,阴道探头的频率为5~8 MHz。检查前患者膀胱排空,取膀胱截石位,检查医师在超声探头的顶端涂抹适量耦合剂并套入避孕套,缓慢送入

阴道穹窿部进行多方位扫描探查,观察子宫、附件及盆腔情况,瘢痕妊娠与剖宫产术后子宫切口的相对位置,明确孕囊的位置、大小、形态,子宫峡部的形态、大小、内部回声及局部血流情况。对照组采用经腹部彩色多普勒超声检查,检查前0.5~1 h适度饮水,使膀胱充盈,子宫从盆腔深处移至下腹部,腹部顶端涂抹适量耦合剂,行纵切、横切、斜切等切面反复扫描探查,余同观察组。

1.3 观察指标 与病理结果比较,分析经腹部与经阴道彩色多普勒超声两种诊断方式对子宫切口妊娠的符合率、灵敏度和特异度,以及对各类型超声声像图分型的符合率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件对数据进行统计分析,计数资料以百分率(%)表示,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组诊断结果比较 对70例疑似子宫切口妊娠患者进行经阴道和腹部彩色多普勒超声检查,与病理结果比较,观察组的诊断符合率为90.0%,灵敏度为93.3%,特异度为66.7%,均明显高于对照组的73.0%、82.1%和44.4%(均 $P<0.05$),见表1。

2.2 两组超声分型的诊断符合率比较 两组超声分型诊断符合率比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),但观察组早孕型和胚囊型的诊断符合率略高于对照组,见表2。

表1 两组诊断结果比较

组别	n	真阳性	真阴性	假阳性	假阴性	符合率, %	灵敏度, %	特异度, %
对照组	37	23	4	5	5	73.0	82.1	44.4
观察组	33	28	2	1	2	90.0*	93.3*	66.7*

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

表2 两组超声分型诊断符合率比较[n(%)]

组别	病理诊断结果			超声分型诊断符合率, n(%)		
	早孕型	胚囊型	不均质包块	早孕型	胚囊型	不均质包块
对照组	9	12	7	7(77.8)	10(83.3)	6(85.7)
观察组	9	14	7	8(88.9)	12(85.7)	6(85.7)

3 讨论

子宫切口妊娠是一种特殊类型的异位妊娠,指首次剖宫产术后造成子宫下段切口部位的手术瘢

痕,再次妊娠时胚胎大部分或全部着床于剖宫产子宫切口的瘢痕处。子宫切口瘢痕处无正常的解剖结构,缺乏丰富的基层组织,绒毛直接侵蚀局部血管,而局部血流异常丰富,手术操作出现偏差或损伤时,

极易造成子宫大出血,严重威胁患者的生命安全^[4]。目前瘢痕子宫妊娠的发病机制尚不明确。有研究认为,剖宫产术、反复人工刮宫流产术造成的妊娠瘢痕,常发生底蜕膜缺损,使得受精卵在定植过程中倾向于肌层瘢痕处^[5]。

子宫解剖形态较为特殊,子宫上段为子宫体,下段为子宫颈,上段和下段连接处为子宫峡部,子宫下段剖宫产切口即子宫解剖学的峡部,长 0.8~1 cm。妊娠时子宫峡部会发生伸展、拉长、变薄,临产后可延长至 7~10 cm^[6]。有剖宫产史的孕妇术前应行彩色多普勒超声检查,确定孕囊同子宫手术切口的相对位置关系^[7]。怀孕期间也应定期复查胎儿情况。经腹部彩色多普勒超声可观察到子宫及宫颈管内的妊娠整体情况,声像图能清晰显示妊娠囊与子宫下段、宫体和宫颈的关系,但混响伪像的存在会影响瘢痕和膀胱之间肌层厚度的测定。经阴道彩色多普勒超声可清晰显示宫腔、宫颈及子宫切口处肌层的形态、回声及血供情况,还可准确定位孕囊和子宫峡部切口之间的相对位置,提供可靠性较高的临床诊断依据^[8]。

本研究对 70 例疑似子宫切口妊娠的患者采用经腹部和经阴道彩色多普勒超声诊断检查,以病理诊断为金标准,经阴道彩色多普勒超声诊断的符合率(90.0%)、灵敏度(93.3%)和特异度(66.7%),均明显高于经腹部彩色多普勒超声诊断的 73.0%、82.1%和 44.4%(均 $P < 0.05$)。可能原因为相比于经腹部彩色多普勒超声,经阴道彩色多普勒超声图像更加清晰,不用充盈膀胱,亦不受肥胖、多重反射、肠气等因素的影响。本研究彩色多普勒超声声像图主要具有以下几个特征:(1)早孕型:宫腔内无明显孕囊的影响,宫腔下段见小孕囊回声,与切口瘢痕处分界不清,彩色多普勒超声显示剖宫产切口处肌肉层次不清晰、血流信号强度弱;(2)胚囊型:子宫略大或正常大小,孕囊直径较大,平均可超过 10 mm,部分孕囊前壁深入剖宫产切口,彩色多普勒超声显示孕囊周边及前壁下段肌层血流信号丰富;(3)不均质包块型:子宫不同程度增大,峡部前壁膨大明显,肌层分界不清,原剖宫产切口瘢痕处可见不均质包块,回声不均匀,彩色多普勒血流显示不均质包块周边可见环状血流信号。两组超声分型诊断符

合率相比差异无统计学意义($P > 0.05$),但经阴道彩超对早孕型和胚囊型的分型符合率略高于经腹部彩超。

综上所述,经阴道彩色多普勒超声检查在子宫切口妊娠的诊断中,较腹部彩色多普勒超声具有更高的诊断符合率、灵敏度和特异度,对子宫内部的动态观察优势明显,值得临床推广使用。

参考文献:

[1] BALCI S.Predictive values of maternal serum PAPP-A level,uterine artery Doppler velocimetry,and fetal biometric measurements for poor pregnancy and poor neonatal outcomes in pregnant women[J].J Turk Ger Gynecol Assoc,2016,17(3):143-149.

[2] 刘翠玲,王焕侠.经腹及经阴道彩色多普勒超声对子宫剖宫产术后切口瘢痕妊娠的诊断价值[J].中国现代医生,2011,49(13):70-72.

[3] 程 军.经阴道彩色多普勒超声诊断子宫切口妊娠的临床应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(2):323-324.

[4] DMITROVIC A,JEREMIC K,BABIC U M,et al.Early fetal heart ultrasonography as additional indicator for chromosomopathies [J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2016,43(2):245-249.

[5] SCANDIUZZI R M,PRADO C A,ARAUJO JUNIOR E,et al.Maternal uterine artery Doppler in the first and second trimesters as screening method for hypertensive disorders and adverse perinatal outcomes in low-risk pregnancies [J].Obstet Gynecol Sci,2016,59(5):347-356.

[6] DOGAN O,YILDIZ A,TEMIZKAN O,et al.Comparison of uterine,endometrial and ovarian blood flow by transvaginal color Doppler ultrasound in ovulatory and anovulatory cycles[J].Ginekol Pol,2016,87(8):581-584.

[7] 孙 懿,聂小鑫.经阴道彩色多普勒超声诊断剖宫产切口瘢痕妊娠的临床价值[J].中国实用妇科与产科杂志,2015,31(2):149-152.

[8] 陈达丽,彭丽珊,杨 芃.经腹及经阴道彩色多普勒超声诊断剖宫产切口妊娠的价值(附 25 例报告)[J].贵州医药,2012,36(11):1010-1012.

(本文编辑:禰霏霏)