

试管婴儿早孕期合并附件扭转 1 例

张小莎¹ 罗德清¹ 陈欣林^{2*}

(1. 武汉康健妇婴医院 妇产科、超声科,湖北 武汉 430050;2. 湖北省妇幼保健院 超声科,湖北 武汉 430070)

【中图分类号】 R445.1 【文献标识码】 B

超声检查在生殖医学领域中的应用越来越重要,尤其是彩色多普勒技术可以准确地评估子宫及卵巢的血流情况,诊断卵巢扭转,及时腹腔镜手术。现将我们收治的一例卵巢扭转病例报道如下。

1 临床资料

1.1 基本资料 孕妇 37 岁,移植后 55 天,右下腹痛 6h,急诊入院。患者 G6P2,平素月经规则,6/30 天,月经量正常,无痛经,体检妇科检查未见异常。因不孕症于武汉康健妇婴医院行体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)治疗,2019 年 6 月 18 日移植鲜胚一枚,术后黄体支持治疗。移植后第 27 天、33 天 2 次超声检查结果均为:宫内妊娠,双侧卵巢增大 4.5cm×2.7cm(左卵巢)、8.2cm×7.5cm(右卵巢)。8 月 12 日凌晨 4 时突感右下腹疼痛,间断性、逐渐加重,立即来院就诊。超声所见:宫腔内一成形胎儿,CRL36mm,相当于 10⁺¹周;左侧卵巢大小为 4.0cm×2.3cm,内可见血流信号显示;右侧卵巢大小为 9.1cm×4.7cm,其内血流信号明显减少(图 1);右侧卵巢内侧可见 5.7cm×6.0cm×3.3cm 高回声,呈“麻花”征(图 2),高回声与卵巢关系密切,其内可见“螺旋状”血流信号,RI:0.67;陶氏腔积液(6.1cm×6.8cm×2.8cm)。超声提示:宫腔妊娠(胚胎存活),右侧卵巢扭转可能。即行急诊腹腔镜探查:见右侧卵巢及输卵管呈紫黑色(图 3),卵巢大小约 9cm×6cm,多房样改变,右侧输卵管水肿增粗,直径约 1.2cm;右侧附件于根蒂部扭转 720 度;考虑右侧

附件坏死(图 4),行右侧卵巢及右侧输卵管切除。肉眼观:右侧卵巢囊肿似黄体囊肿,局部坏死改变;输卵管水肿增粗坏死改变;术后病理:右侧卵巢黄体囊肿、右侧输卵管炎伴副中肾管囊肿。

1.2 随访 患者腹腔镜手术后,24h、72h 复查超声,宫腔内胎儿一般情况尚好,孕妇双侧附件区未见异常。截止 10 月 23 日,胎儿相当于 18 周。

2 讨论

附件扭转在妇科急症中位列第 5 位,发生率约为 2.7%^[1],附件包括卵巢、输卵管之一或者二者均发生扭转。扭转常发生于一侧病理增大的卵巢,多在 5cm 以上,常与卵巢囊肿或肿瘤有关;可单独发生,但更多的是卵巢和输卵管同时发生,60%发生在右侧(左侧有乙状结肠占据空间保护左侧卵巢);卵巢旁“麻花”样肿块回声,为附件扭转的直接征象。多普勒超声特征:卵巢旁肿块回声内可见“螺旋状”血流信号,增大卵巢内血流信号明显减少,尤其是静脉血流信号减少或消失。如果扭转发生在药物诱发排卵后的卵巢,主要的超声特征是卵巢实质明显肿胀,这使得患侧卵巢回声和形态明显的有别于对侧卵巢^[2]。据报道,在孕期的孕妇患孕期卵巢囊肿蒂扭转率明显高于正常妇女,约为 3 倍,主要原因为由于在孕期中,孕妇容易发生盆腔充血,骨盆的漏斗韧带发生变软及变长,并随着子宫的不断增大,容易引起卵巢囊肿的位置发生改变,甚至突入至腹腔内,逐渐增加了活动的空间,常见于孕 6~16 周^[3]。

本例患者移植鲜胚 10⁺¹周,一直给予黄体支持,突感腹痛,右侧卵巢明显大于左侧卵巢,且内部回声模糊。触诊有包块、压痛和反跳痛,超声发现附件区高回声包块,除考虑附件扭转外,需与急性阑尾

炎、异位妊娠、子宫内膜异位症及附件脓肿鉴别。本例患者包块内部未出现积液,可以排除子宫内膜异位和附件脓肿;患者只移植一枚胚胎,宫腔内可见一孕囊回声,可以排除异位妊娠;超声所见附件区包块为高回声,而急性阑尾炎时肿大的阑尾呈低回声或混合回声(阑尾化脓时),声像图明显不同可资鉴别。总之,当 IVF 患者有明显腹痛,超声检查卵巢体积明显增大,卵巢回声增强、减低或模糊,以及血流信号明显减少,同时伴有卵巢旁“麻花”样高回声肿块,需高度警惕本病的可能。值得注意的是,超声多普勒超声不能在诊断附件扭转中起到决定性作用,使用多普勒技术探测到血流不能排除附件扭转^[4]。腹腔镜手术是诊断和治疗附件扭转的手术方式,影像诊断怀疑扭转时应尽早腹腔镜手术进行诊断与治疗。

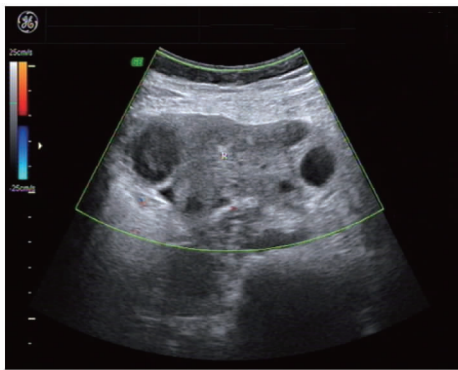


图 1 右侧卵巢血流信号明显减少

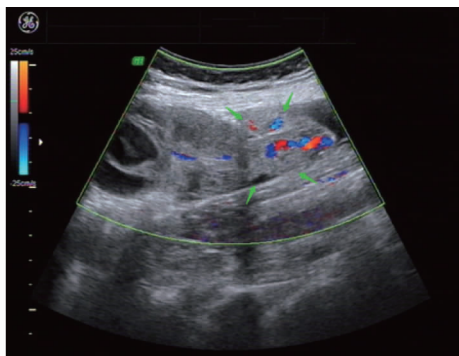


图 2 右侧卵巢蒂部“麻花”征(绿色箭头所示)

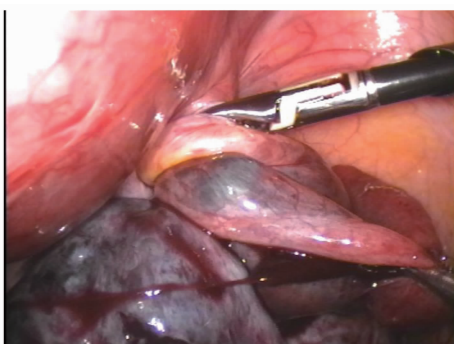


图 3 扭转 720 度的右侧附件



图 4 紫黑色的右侧输卵管及卵巢

参 考 文 献

- [1] Bayer AI, Wiskind, AK. Adnexal torsion: can the adnexa be saved? [J]. Am J Obstet Gynecol, 1994, 171(6): 1506-1510.
- [2] Graif M, Shalev J, Strauss S, et al. Torsion of the ovary: sonographic features [J]. AJR Am J Roentgenol, 1984, 143(6): 1331-1334.
- [3] 窦淑春. 卵巢囊肿蒂扭转 80 例手术治疗的临床分析 [J]. 中国当代医药, 2011, 18(34): 41-42.
- [4] 常才, 戴晴, 谢晓燕. 妇产科超声学 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社出版, 2010: 846-859.

(收稿日期:2019-11-02)

编辑:宋文颖