

子宫肌壁间妊娠超声误诊 2 例分析

白灵子

(宜昌市妇幼保健院 超声科, 湖北 宜昌 443000)

1 病例 1

1.1 一般资料 熊 xx, 25 岁, 孕 2 产 0, 曾于 2008 年早产后因胎盘剥离不完整, 清宫 2 次。此次末次月经 2009 年 3 月 6 日, 停经 2 月余, 阴道出血 1 天, 色暗。

1.2 超声检查 5 月 25 日彩超检查报告提示: 宫内妊娠——胚胎停育行人流术, 术后 2 月未来月经, 分别于 7 月 31 日和 8 月 17 日 2 次复查彩超, 经腹及经阴道彩超所见: 子宫切面形态增大, 肌层光点分布不均, 宫体左侧壁见一约 5.8 cm × 5.7 cm × 5.2 cm 稍强回声团(图 1、2), 似有包膜与子宫内部分界清, 内部回声不均, 内部及周边可见血流信号, RI 0.72, 宫腔内膜显示偏右, 厚约 0.7 cm, 宫腔上段分离 0.5 cm。彩超提示: ① 宫体左侧壁稍强回声团——子宫肌瘤(肌壁间)可能; ② 宫腔轻度分离建议进一步检查确诊。患者于 8 月 4 日行宫腔镜检查: 宫腔内未见异常。因患者未生育, 故建议行肌瘤剔除术, 术后病检为胎盘组织。

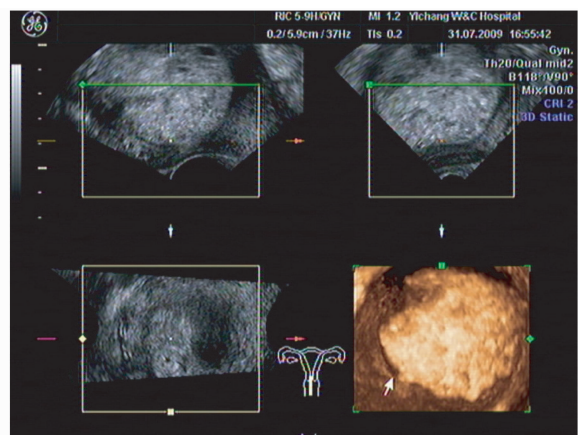


图 1 经阴道三维彩超: 宫体左侧壁占位光团

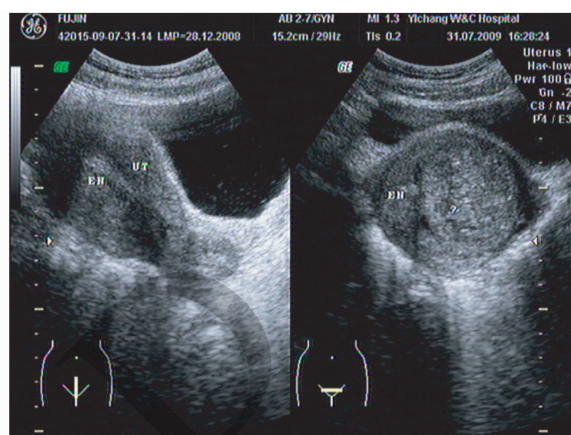


图 2 经腹超声: 宫体左侧壁占位光团

2 病例 2

2.1 一般资料 程 xx, 31 岁, 孕 4 产 1, 引产一胎, 人流一胎。于 2010 年 12 月 13 日因停经 2 月, 要求人流, 术中刮出物见少量绒毛, 建议一周后复查超声。12 月 19 日阴道超声检查所见: 子宫后位, 切面形态增大, 轮廓线清晰, 肌层光点回声分布均匀, 宫腔内见一 3.7 cm × 3.1 cm × 2.2 cm 不规则孕囊显示, 囊已变形, 囊内可见胚芽回声, 未见原始心管搏动。提示: 宫内妊娠——胚胎停育。即在超声监测下再次人流刮出孕囊。患者术后因月经不规律, 时常下腹痛, 到多家医院检查超声, 超声所见: 子宫后位增大饱满, 宫腔线向前偏移, 内膜无增厚, 子宫后壁可见约 5.5 cm × 4.4 cm 低回声光团, 内部回声不均, 边界清, 可见包膜。超声报告均提示: 子宫肌瘤。患者曾于 3 月 2 日查尿 HCG (—), 术前查血 β HCG 39.8 mIU/ml, 于 4 月 12 日行子宫肌瘤剔除术, 手术记录描述: 开腹后见子宫后位如孕 2 月大小, 表面光滑, 后壁稍突起, 剖开子宫浆膜层见约 5 cm × 5 cm 大小的肿瘤, 边界清, 行肿瘤挖出术。

术后病理检查提示为:变性坏死胎盘组织。

3 讨论

肌壁间妊娠是指受精卵在子宫肌层内着床、生长、发育,四周被肌层组织包裹,与子宫腔及输卵管腔均不相通,临床上非常罕见,发病率为1:30 000次妊娠^[1]。

据文献报道子宫肌壁间妊娠发生主要与下列因素有关:① 宫腔操作史学说:早在1965年McGowan就发现有2例继发于人流的肌壁间妊娠;Vasilios等^[2,3]对继发于人流术后的肌壁间妊娠病例分析中提出:宫腔操作史或有剖宫产史导致子宫内层损伤,妊娠物可沿着损伤的通道异位妊娠至子宫肌壁。本组报道中2例患者发生肌壁间妊娠均有先期人流史,可能是人工流产导致子宫内膜损伤,孕卵或残留绒毛从损伤处着床并在肌层内生长,符合宫腔操作史的理论;② 子宫腺肌病:子宫肌层深部的异位内膜同样会因雌激素和孕激素作用而发生蜕膜样变,从而成为受精卵种植的潜在部位,胚胎通过异位子宫内膜窦道进入子宫肌层。本组第2例报道术后病理见子宫内膜异位病灶及退变绒毛,除了可能与人流有关外,亦不排除子宫内膜异位症所致可能;③ 体外授精-胚胎移植中若胚胎移植发生困难,困难的ET可能在子宫肌层形成“假道”,从而使受精卵植入子宫肌层^[4,5]。

超声误诊分析:典型的子宫肌壁间肌瘤声像图表现为子宫体积增大,形态失常,较大的壁间肌瘤可致宫腔线变形,向前或向后移位,肌瘤内部回声多呈低回声或等回声,与肌壁分界清楚;肌瘤变形时内部回声比较复杂,肌瘤钙化时回声显著增强,后方伴声影;肌瘤红色变形或囊性变常呈低或无回声。肌瘤边缘常出现带状、半环状或点状血流信号,肌瘤实质内可有点状、短线状或小树枝状血流信号。上述2例子宫肌壁间妊娠误诊,① 超声图像均表现为子宫肌层内见稍强回声或低回声团,内部回声不均,光团内部及周边可见血流信号;② 肌壁间妊娠临床上非常罕见,对肌壁间妊娠认识不足,因子宫肌层内的实质性占位除了肌瘤及肌腺瘤,少有其它病变。故结合声像图特征,超声提示为子宫肌瘤。手术后肿瘤

物病检均为胎盘组织。追问病史,患者既往无子宫肌瘤病史,此次超声检查前均有多次人流或清宫史,术后月经不规律或闭经,经常腹痛和下腹不适感。一例宫腔镜未发现异常。

目前国内外对子宫肌壁间妊娠诊断尚无统一标准。早期诊断困难,彩超、宫腔镜、磁共振等检查可以发现病变,但无特异性,结合上述临床特点应高度警惕此病。腹腔镜或剖腹探查能最终确诊^[6,7]。

综上所述,子宫肌壁间妊娠是一种极其罕见的异位妊娠,随着人工流产的增多及剖宫产率的上升,子宫肌壁间妊娠的发生率也会逐渐增加。当临床上遇有停经,阴道不规则流血,特别是既往有多次孕产史的患者或对于病史多次清宫均不成功,清宫后血hCG持续不降,但血B-hCG水平不太高的患者,超声检查如发现子宫肌层内有不规则光团及血流信号,结合临床应提示子宫肌壁间妊娠的可能,尽量早期诊断,尽早手术探查去除病灶,避免子宫破裂危及生命。

参考文献

- [1] 曹泽毅,主编. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999. 1314-1337.
- [2] Dousias V, Stefos T, Chouliara S, et al. Intramural pregnancy with negative maternal serum b-HCG[J]. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2003,111(1):94-95.
- [3] Abel H, Doil D, Kakisu1M, et al. Intramural Pregnancy with a past history of artificial abortion-A case report[J]. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 2008, 32:398-466.
- [4] 王淑珍. 实用妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1987. 139-210.
- [5] 王立俊,左常婷. 冻胚移植术后子宫肌壁间妊娠破裂1例临床分析[J]. 现代妇产科进展,2005,14(6):522.
- [6] 雷杰,韩志国,杜斌,等. MRI在子宫腺肌病的诊断价值[J]. 中国CT和MRI杂志,2005,3(3):49-50.
- [7] 张素艳,桑雅荣,赵宏宇,等. 子宫腺肌病的MRI诊断[J]. 中国CT和MRI杂志,2005,3(2):49-50.

编辑:谭剑平

(收稿日期:2011-09-29)