

罕见异常妊娠的超声及磁共振表现 1 例

汪龙霞

(解放军总医院 超声科,北京 100853)

【中图分类号】 R445.1 【文献标识码】 B

1 临床资料

1.1 基本资料 孕妇 30 岁,末次月经 2011-4-7,停经 40 余天测尿妊娠试验阳性,停经 7 周行超声检查宫腔内见妊娠囊(图 1),胎芽头臀长 0.3 cm(图 2),盆腔见游离液体深约 1.3 cm(图 3),余未见异常,考虑宫内早孕。



图 1 早孕,宫内孕囊

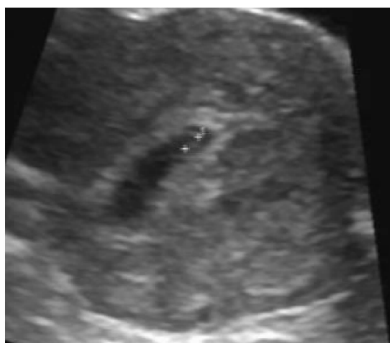


图 2 早孕,胎芽大小

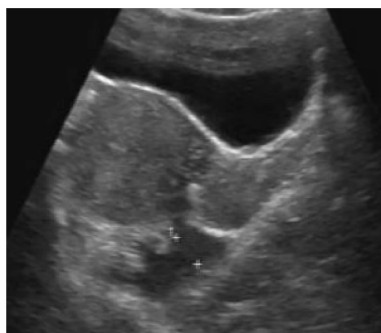


图 3 早孕,盆腔少量积液



图 4 孕 12 周,胎囊



图 5 孕 12 周,胎儿

1.2 超声及磁共振检查 停经 12 周行超声检查(图 4),宫内胎儿 CRL5.8 cm(图 5),NT 无增厚,余未见异常;停经 21 周行系统胎儿超声检查发现 2 个胎儿(图 6),1 个胎儿超声孕周为 20⁺⁶周(图 7),另 1 胎儿位置较低,部分脊柱、四腔心及脐血管显示均不

满意,该胎儿超声孕周 18 周 4 天(图 8、9),明显小于末次月经孕周,考虑双绒毛膜双羊膜囊双胎;停经 26⁺²周行超声检查发现宫腔内仅有 1 个胎儿(图 10、11),超声孕周为 25⁺¹周,另 1 胎儿位于子宫左



图6 孕21周, 双胎



图7 孕21周, 大胎儿



图8 孕21周, 小胎儿头



图9 孕21周, 小胎儿股骨

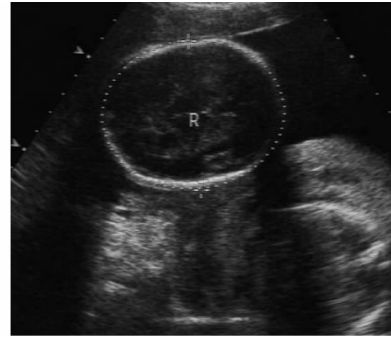


图10 孕26周, 宫内胎儿



图11 孕26周, 宫内胎儿腹部

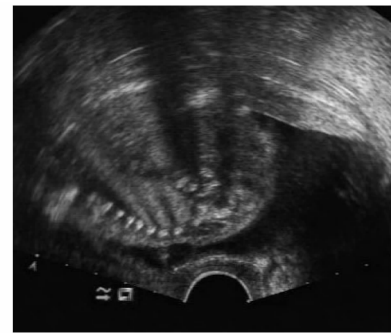


图12 孕26周, 阴道超声显示腹腔胎儿周围无肌壁结构

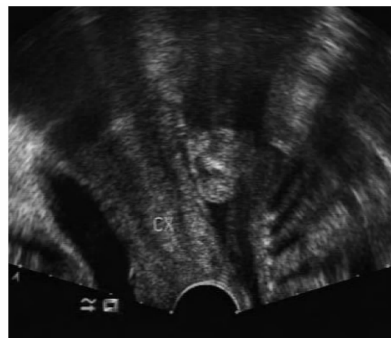


图13 孕26周, 阴道超声显示宫颈及腹腔胎儿

后方(图12、13),部分脊柱及心脏结构显示不满意,脐血管2根,超声孕周为 22^{+6} 周,明显小于宫内胎儿(相差 2^{+2} 周),考虑宫内妊娠合并腹腔妊娠,建议行MRI检查。

MRI检查结果(图14~16)腹盆腔双胎,一胎儿明确位于子宫内,子宫体积增大,腔内见胎儿影像,

四肢、脊柱及颅骨发育如常,胎盘形态厚度可,子宫壁肌层显示清晰;另一胎儿位于子宫左后侧、直肠-子宫陷窝内,发育可,胎盘形态较小,主要位于前上侧,与子宫左后壁及降结肠系膜侧分界不清,胎儿周边未见明确肌层结构,与宫颈、阴道结构未见明确交通。

大,右室显示不清,心肌肥厚,厚约 0.5 cm,脐血管 2 根,脐动脉舒张期血流信号消失(图 18),超声孕周 27⁺²周,估计胎儿体重 1164 克;宫内妊娠胎儿(图 19、20)超声孕周 32⁺⁵周,估计胎儿体重 2002 克。



图 14 孕 26 周, MRI 冠状切面

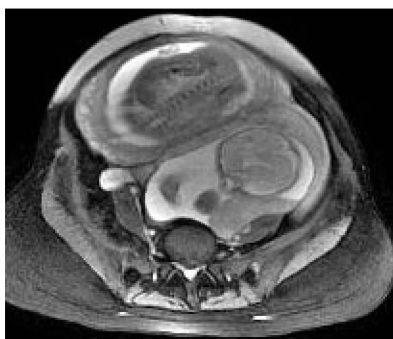


图 15 孕 26 周, MRI 横切面

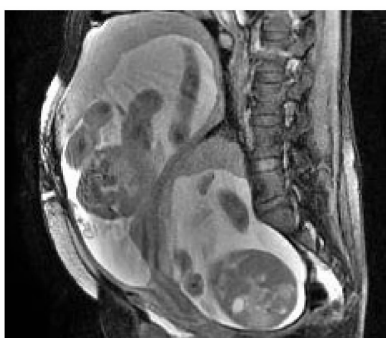


图 16 孕 26 周, MRI 矢状切面

停经 28⁺³周天超声检查发现腹腔妊娠胎儿心脏结构异常、单脐动脉、脐动脉 S/D 比值明显升高,胎儿明显小于孕周。

停经 33⁺⁵周超声检查:腹腔妊娠胎儿胎心搏动极弱,心率慢不规律(74~100 次/分)(图 17),左心



图 17 孕 33 周 5 天,腹腔胎儿 M 型心动图显示的胎儿心率



图 18 孕 33⁺⁵周,腹腔胎儿脐血流频谱



图 19 孕 33 周 5 天,宫内胎儿脐血流频谱

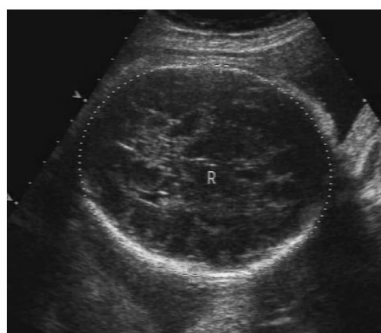


图 20 孕 33 周 5 天,宫内胎儿头

1.3 手术结果 第二天行剖宫产术,宫内胎儿取出后,见子宫后方孕囊与子宫关系密切,左侧宫旁连同左侧宫角结构不清,可见丰富怒张血管,子宫右侧与大网膜粘连。分离大网膜见与肠管致密粘连,分离子宫后壁与妊娠囊前壁粘连,有羊水流出,Ⅲ度,在孕囊薄弱处扩展开口,娩出一死胎儿(男),7号丝线结扎脐带,见孕囊后壁及左侧壁为肠管。术后诊断:①2/2孕33⁺6周双胎早产剖宫产(一胎位于宫内,一胎腹腔);②死胎(腹腔);③腹腔胎儿畸形(心脏);④轻度贫血;⑤低出生体重儿1990g;⑥产后出血800ml。

2 讨论

宫内妊娠合并腹腔妊娠罕见^[1],该患者腹腔妊娠胎儿由于着床部位血液供应差,发育慢,以至于早期超声检查未能发现,停经21周行系统胎儿超声检查时才发现是双胎,检查医生经验不足,未能发现是

宫内妊娠合并腹腔妊娠,误以为是双绒毛膜双胎。MRI检查清晰完整地显示了子宫、宫内胎儿、腹腔胎儿、胎儿附属物及与周围组织结构的关系,为明确诊断提供了确凿依据,是此例异常妊娠不可或缺的重要检查手段。多普勒超声在异常妊娠胎儿的监测、预后评估及终止妊娠时机的选择中有重要作用^[2]。

参考文献

- [1] Lenglet JE, Bekker MN, Akkerman C, et al. Prenatal ultrasound and MRI predict placental localization in a combined intrauterine and extrauterine twin pregnancy[J]. Prenat Diagn, 2006, 26: 373-394.
- [2] 诸海燕, 周凯, 郑飞云, 等. 腹腔妊娠14例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 24(3): 175-177.

编辑:陈萍

(收稿日期:2013-11-21)

读者·作者·编者

本刊对参考文献格式的要求

参考文献按GB771487《文后参考文献著录规则》采用顺序编码制著录,依参考文献在正文中首次出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号以角码注明,并按引用先后顺序排列于文末,一般不超过15篇。

各条项目之间的符号(“,”和“.”等)必须按要求使用(见下面的例子),三个以上作者保留3位再加“,”等”(中文文献)或“,” et al”(英文文献);

期刊文献的格式举例:

- [1] Brantigan JW, Cunningham BW, Warden K, et al. Compression strength of donor bone for posterior lumbar fusion[J]. Spine, 1993, 18: 1213-1221.
- [2] 张喆人, 蔡春林, 叶圣诞, 等. 110例75岁以上老年人老年腹部手术的临床分析[J]. 中华老年医学杂志, 1995, 14: 336-338.

注:页码之间连接用“-”(半字线),不能用“~”;起止页码注写完整,不能用“1213-21”的形式;题目后加“[J]”表示来源于期刊文献,注意各条项目之间的标点符号书写正确。

专著文献的格式举例:

- [1] Khan MG. Cardiac drug therapy[M]. 4th ed. London: WB Saunders Company, 1995.
- [2] 罗瑞德. 传染病讲座[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002. 25-27.

注:需加出版地项目,二版和二版以上加版次,页码之间连接用“-”(半字线),不能用“~”;起止页码注写完整,不能用“1213-21”的形式,如参考全书可不加页码项目;题目后加“[M]”表示来源于专著文献,注意各条项目之间的标点符号书写正确。

中国产前诊断杂志(电子版)编辑部