



• 影像检验 •

经腹部超声与经阴道超声对瘢痕妊娠诊断价值的比较

尹桂 曾凡美 (湖南医药学院第一附属医院 418000)

摘要:目的 比较经腹部超声检查和经阴道超声检查对瘢痕妊娠诊断的临床价值。方法 收集我院 2016 年 3 月到 2018 年 1 月期间确诊为剖宫产瘢痕妊娠的患者 92 例,随机分为经腹部超声检查组(46 例)和经阴道超声检查组(46 例),分别行经腹部超声与经阴道超声观察孕囊生长部位,对比检查结果。结果 经阴道超声检查组的诊断准确率高干经腹部超声检查组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 经阴道超声检查对瘢痕妊娠诊断的准确率较高。

关键词:经腹部超声 经阴道超声 瘢痕妊娠 诊断价值

中图分类号:R445.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)09-172-01

剖宫产瘢痕妊娠是产科较为少见的一种异位妊娠,属于剖宫产的远期并发症,是指胚胎位于剖宫产手术后子宫切口瘢痕处,早期诊断困难较大^[1]。随着二胎政策的放开,临床上瘢痕妊娠的孕妇越来越多,因而对瘢痕妊娠的早期鉴别意义重大。本研究旨在比较经腹部超声和经阴道超声两种常见 B 超检查方式对瘢痕妊娠的诊断价值,为临床上对瘢痕妊娠的早期确诊提供依据。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选取我院 2016 年 5 月到 2018 年 1 月期间确诊为剖宫产瘢痕妊娠且要求终止妊娠的患者 92 例,随机分为经腹部超声检查组和经阴道超声检查组,每组 46 例,平均年龄分别为 27.5 ± 3.2 岁和 28.2 ± 4.3 岁。两组患者基线资料比较无明显统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

所有入组患者均采用 Philips iu-22 彩色超声诊断仪进行超声检查,其中经腹部超声检查组患者采用 C5-2 超宽频凸阵腹部探头,频率为 7.5MHz;经阴道超声检查组患者采用 C8-4V 超宽频凸阵探头,频率为 8MHz。经腹部超声检查组患者检查前要求做好 B 超准备,保持膀胱充盈,行 B 超时仰卧于检查台上,将探头置于患者的腹壁上方,进行多方位切面扫描,参照文献^[2]报道的标准判断孕囊着床位置。经阴道超声检查组患者排空膀胱,保持截石位,将各自所需安全套与探头上涂抹适量耦合剂,将探头伸入阴道穹窿处,仔细观察患者子宫腔内的回声、子宫大小以及子宫前壁瘢痕与孕囊的关系,注意瘢痕部位妊娠内部和周围的血流情况,下段瘢痕处是否存在包块等。

1.3 指标处理

根据经腹部超声检查和经阴道超声检查的结果分别对患者进行诊断,并与手术病理学结果进行对比,计算诊断的准确率。

1.4 统计学分析

所有数据采用 SPSS18.0 进行处理和分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 经腹部 B 超与经阴道 B 超检查诊断结果比较

经腹部 B 超确诊的瘢痕妊娠患者 33 例,误诊 13 例,确诊率为 71.7%,而经阴道 B 超确诊的瘢痕妊娠患者 41 例,误诊 5 例,确诊率为 89.1%,如表 1 所示。经 χ^2 检验,阴道 B 超确诊瘢痕妊娠明显优于经腹部 B 超($P<0.05$)。

表 1: 两种 B 超检查诊断结果比较 n(%)

组别	例数	确诊例数	误诊例数
经腹部 B 超	46	33(71.7)	13(28.3)
经阴道 B 超	46	41(89.1)	5(10.9)

χ^2 值 4.42, $P=0.036$ 。

2.2 经腹部 B 超与经阴道 B 超检查误诊类型分析

经腹部 B 超检查的患者中误诊例数为 13 例,包括黄体破裂出血 2 例,不均质肿块 5 例,残角子宫妊娠 6 例,而经阴道 B 超检查误诊

的患者 5 例,包括黄体破裂出血 1 例,不均质肿块 4 例,结果如表 2 所示。

表 2: 两种 B 超检查误诊类型分析

组别	总例数	误诊数	误诊类型		
			黄体破裂出血	不均质肿块	残角子宫妊娠
经腹部 B 超	46	13	2	5	6
经阴道 B 超	46	5	1	4	0

3 讨论

随着二胎政策的开放,近年来我国瘢痕妊娠患者的发生率不断上升^[3]。临床上对瘢痕妊娠诊断的金标准是通过病理切片在瘢痕组织内找到绒毛结构,这显然不能实现早期诊断,限制了医生对瘢痕妊娠患者的检查及治疗。随着妊娠时间的增加,瘢痕妊娠孕子宫破裂的风险大大增加,可能危及患者的生命,因此,对瘢痕妊娠的早期诊断意义重大。

当前,彩色多普勒超声诊断技术发展迅速,成像水平有了质的提高,彩色 B 超检查可用于临床上观察孕妇的子宫瘢痕,为瘢痕子宫妊娠患者的早期确诊提供重要依据^[4]。经腹部 B 超和经阴道 B 超是产科诊断常用的两种检查方式,前者可从整体上观察瘢痕子宫妊娠的部位,了解宫颈情况,测量局部肌肉厚度,分析胚囊与膀胱的关系;后者分辨率更高,图像更清晰,有利于判断胚囊与子宫瘢痕位置的关系,评估血流情况。在本研究中,我们通过比较经腹部 B 超和经阴道 B 超对 92 例子宫瘢痕妊娠患者的诊断价值,其中经阴道 B 超的准确率为 89.1%,经腹部 B 超的准确率为 71.7%,经阴道 B 超的准确率明显高于经腹部 B 超($P<0.05$),与国内同类研究的结果基本一致^[4-6]。但这两种方法都存在一定的误诊率,在临床实际工作中需要详细了解病人的病史情况,对采集到的图像进行全面、系统的分析,并与患者血清学相关指标进行对比,综合考虑,降低误诊率,提高检出率。

参考文献

- [1] 马斌,王艺璇,冉婕,等.超声鉴别诊断瘢痕妊娠与宫腔下段非瘢痕妊娠[J].中国医学影像技术,2018,34(5):729-733.
- [2] Abdallah Y, Naji O, Saso S, et al. Ultrasound assessment of the peri-implantation uterus: a review[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2012, 39(6):612-619.
- [3] 李康宁,姜玉新,刘真真,等.宫腔超声造影对剖宫产瘢痕妊娠治疗后的远期随访评估[J].中国医学影像技术,2016,32(3):411-415.
- [4] 马艳丽.探讨两种超声诊断方法对剖宫产瘢痕部位妊娠的临床价值[J].实用医技杂志,2018,25(4):375-376.
- [5] 陈春艳.阴道 B 超与腹部 B 超检查对瘢痕子宫妊娠的诊断比较[J].医学研究与教育,2015,32(3):44-47.
- [6] 张玉琴.腹部 B 超和阴道 B 超检查对瘢痕子宫妊娠的诊断价值对比[J].中国医药指南,2017,15(12):122-123.