

凶险型前置胎盘的产前超声诊断价值

刘小利¹, 杨正春² (重庆市妇幼保健院: 1. 妇产科; 2. 超声科 400013)

【摘要】 目的 评估彩色多普勒超声检查在凶险型前置胎盘伴植入患者产前诊断中的价值。方法 对 18 例超声诊断为凶险型前置胎盘伴植入的病例进行回顾性分析。结果 18 例经临床和病理证实的患者, 14 例为前置胎盘伴胎盘植入, 4 例为假阳性, 符合率为 77%。结论 凶险型前置胎盘伴植入的产前彩超诊断符合率较高, 有助于指导临床, 减少产后出血及急诊子宫切除的发生。

【关键词】 凶险型前置胎盘; 彩色多普勒超声; 胎盘植入

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 22. 031 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)22-2845-02

The value of color Doppler ultrasound in the the prenatal diagnosis of patients of pernicious placenta previa with placenta accreta LIU XIAO-Li¹, Yang Zheng-Chun² (1. Department of gynaecology and obstetrics; 2. Ultrasonography, Chongqing Health Center For Women And Children, Chongqing 400013, China)

【Abstract】 Objective To assess the value of color Doppler ultrasound in the the prenatal diagnosis of patients of pernicious placenta previa with placenta accreta. **Methods** 18 cases of pernicious placenta previa with placenta accreta were diagnosed and analyzed by ultrasound retrospectively. **Results** Among the 18 cases confirmed by clinical and pathological, 14 cases were placenta previa with placenta accreta, four cases were false positive, the accuracy rate was 77%. **Conclusion** The accuracy of ultrasound diagnosis in pernicious placenta previa with placenta accreta is high, and can help to make clinical decision, reducing the occurrence of postpartum hemorrhage and emergency hysterectomy.

【Key words】 dangerous type of placenta previa; color Doppler ultrasound; placenta accreta

凶险型前置胎盘是指既往有剖宫产史^[1], 此次妊娠为前置胎盘, 且胎盘附着于原子宫瘢痕部位者, 常伴有胎盘植入。近年来, 随着剖宫产率的不断攀升, 凶险型前置胎盘的发生率也相应上升, 其引起的严重产后出血常导致急诊子宫切除甚至危及产妇生命^[2]。因此, 产前尽早明确诊断, 采取适当措施或及时终止妊娠是降低孕产妇病死率和患病率的关键。超声检查是产前诊断凶险型前置胎盘最经济且有效的方法。本文对本院 18 例凶险型前置胎盘伴植入病例进行回顾性分析, 以探讨超声检查对其产前诊断的价值。

1 资料与方法

1.1 研究对象 本组 18 例诊断为凶险型前置胎盘的患者均为 2011 年 1 月至 2012 年 6 月在本院住院分娩的患者, 年龄 22~39 岁, 平均 30.5 岁, 所有患者均有 1~2 次剖宫产术史, 其中 16 例患者有 1~3 次人工流产史。

1.2 仪器与方法 采用 E-8 彩色超声诊断仪 (GE 公司, 美国), 腹部探头, 频率 3.5~5.0 MHz。患者产前均经腹部超声检查: 适度充盈膀胱, 注意胎盘位置, 测量胎盘下缘离宫颈内口的距离, 注意胎盘实质内回声, 胎盘后方与子宫肌层的回声, 测量子宫前壁切口瘢痕处肌层的厚度, 观察膀胱后壁与子宫前壁的关系。应用彩色多普勒血流显像 (CDFI) 观察胎盘实质内及胎盘后方血流信号, 观察有无从胎盘垂直进入子宫肌层的血流信号。

2 结 果

18 例患者均经剖宫产术中和术后病理证实: 14 例为前置胎盘伴胎盘植入, 4 例为假阳性, 符合率为 77%。超声显示胎盘位于子宫前壁, 其下缘部分或完全覆盖宫颈内口, 胎盘均附着于原剖宫产瘢痕处, 广泛的胎盘实质内腔隙血流; 胎盘回声暗区厚度超过 1 cm, 有多个血池, 胎盘与子宫肌层及宫颈组织之间的界限不清, 子宫前壁原瘢痕处肌层菲薄, 约 0.2~0.5

cm, 彩色多普勒血流显像提示肌层内血流丰富, 可见从胎盘垂直进入子宫肌层的血流信号, 见图 1。



图 1 胎盘垂直进入子宫肌层的血流信号

3 讨 论

正常子宫胎盘植入的发生率为 0.005%, 而瘢痕子宫胎盘植入的发生率高达 9.3%, 如患者有 3~4 次剖宫产史或反复的人工流产史, 胎盘前置和胎盘植入的发生率高达 67%^[3]。产前超声检查通常可以明确胎盘的位置及前置胎盘类型, 因凶险型前置胎盘常伴植入, 前置胎盘的绒毛易于直接附着或植入子宫肌层, 因此前置胎盘与植入性胎盘往往共存^[4], 因此其诊断焦点为前置胎盘伴植入的产前预测及诊断。通常而言, 产科超声检查包括黑白超声、彩色多普勒超声及三维多普勒超声, 目前运用较广的是彩色多普勒超声。

2005 年英国皇家妇产科医师协会指出: 孕 20 周时常规超声筛查时应该明确胎盘位置, 并指出经阴道超声检查是安全的, 准确性更高。本院 18 例患者均经腹部超声检查诊断, 其中 4 例证实为假阳性, 究其原因, 3 例为胎盘位于宫体后壁, 因孕

妇腹部脂肪厚且胎儿的遮挡,胎盘与宫壁间显示欠清,但胎盘与宫壁间部分血流信号丰富,从而导致误诊。1 例为胎盘位于宫体左侧壁,孕妇腹壁脂肪厚而导致误诊。要避免误诊,诊断医生需更加警惕,多角度多切面观察,或建议行阴道彩超检查。另一方面有待超声诊断仪的清晰度、灵敏度进一步提高。但这 4 例均剖宫产安全分娩,预后良好。如果孕 20 周时发现胎盘位置不正常应该进行影像学随访。对于既往有剖宫产术孕妇,而胎盘又位于子宫前壁者,B 超随访时应注意观察胎盘是附着于原瘢痕处以及是否有植入表现。

文献[5]表明,胎盘植入彩色多普勒超声表现为:(1)广泛或局灶性胎盘实质内无回声腔隙,腔隙内见紊乱的血流;(2)伴湍流(收缩期峰值血流速度超过 15 m/s)的血池;(3)膀胱子宫浆膜交界面出现过多血管;(4)胎盘周围血管明显扩张,且粗细不规则。其中胎盘内腔隙为胎盘植入的特征性表现,其诊断的敏感性为 79%,阳性预测值为 92%。本研究的 18 例患者与该研究一致。胎盘植入三维多普勒超声表现为:正面观整个子宫浆膜面与膀胱区血管丰富,侧面观胎盘部位血管丰富,侧面观胎盘小叶与绒毛间循环分界不清,血管分支杂乱。Shih 等^[6]比较了上述两种超声对胎盘植入诊断的准确性,发现三维多普勒超声敏感度可达 100%,特异性可达 85%,阳性预测值可达 88%。由此认为其诊断效果较彩色多普勒超声更好。本院 18 例患者均采用彩色多普勒超声产前诊断凶险型前置胎盘,诊断正确率为 77%,诊断准确性较高;如均改用三维多普勒超声检查,有望进一步提高诊断的准确率。

超声检查较核磁共振(MRI)对产前诊断凶险型前置胎盘的准确率较高,且经济实惠。MRI 虽可显示在胎盘附着处的子宫肌层缺失,但与超声比并没有提高诊断的敏感性,且价格昂贵,费时间,其高强磁场能量对胎儿产生何种影响,还有待进一步研究^[7]。

综上所述,彩色多普勒超声对于诊断凶险型前置胎盘植入人有较高的准确率,临床实用性强。当发现孕妇为前置胎盘,曾有剖宫产术史、多次流产刮宫史等易发生胎盘植入的高危因素时,临床医生应对其引起高度重视,及时给予超声检查及随访,有助于明确诊断,提前做好准备,减少急诊子宫切除等不良围生结局的发生。

参考文献

[1] 应豪,阮晟鸣,王德芬. 胎盘植入的诊治进展[J]. 实用妇产科杂志,2007,23(6):335-336.
 [2] 李秀平. 彩色多普勒超声在胎盘植入诊断中的应用[J]. 中国现代药物应用,2009,3(5):12-13.
 [3] 李胜利. 胎儿畸形产前超声诊断学[M]. 北京:人民军医出版社,2004:540.
 [4] 韩新洪,解左平,邱合荣,等. 前置胎盘合并胎盘植入的产前彩色多普勒超声诊断价值[J]. 中国优生与遗传杂志,2011,19(2):92-93.
 [5] Comstock CH. Antenatal diagnosis of placenta accrete; a review[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2005, 26(1): 89-96.
 [6] Shih JC, Palacios JM, Su YN, et al. Role of three-dimensional power Doppler in the antenatal diagnosis of placenta accrete; comparison with gray-scale and color Doppler techniques[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2009, 33(2): 193-203.
 [7] 陈萍,常才. 侵入性胎盘的影像学诊断[J]. 实用妇产科杂志,2008,12(24):709-710.

(收稿日期:2012-09-09)

(上接第 2844 页)

23.2%,可见血糖、血脂代谢异常发病年龄趋向年轻化^[11],应引起高度重视。

本研究结果显示,影响血糖、血脂异常的危险因素有年龄、性别、职业、文化程度、吸烟、超重等。血糖、血脂异常的发生和发展是遗传、环境、个人生活行为等多方面因素综合作用的结果。因此普及相关知识,改变不良生活方式,加强健康教育等干预措施是降低血糖、血脂异常率的有效途径。

3.2 血糖、血脂异常的防治策略

3.2.1 加强宣传教育工作,提高民众对慢性病的认识,注意平衡膳食,控制体质量,加强锻炼以及改变不良的生活方式。

3.2.2 定期检查血糖、血脂。据文献[12]报道,建议 20 岁以上成年人至少每 5 年测一次血糖、血脂,40 岁以上男性、绝经期后女性每年测一次血糖、血脂。

通过本次调查研究发现,厦门市部分职业人员血糖、血脂水平及其异常检出率均较高,应该引起高度重视并加强防治工作,特别是对危险因素的干预与控制。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:359-364.
 [2] 《中国成人血脂异常防治指南》制定联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:12-17.

[3] 贺乐奇,王龙武,申春梅,等. 上海市部分职业人员血脂水平调查分析[J]. 检验医学,2008,23(6):669-671.
 [4] 中国营养学会. 中国居民膳食指南[M]. 拉萨:西藏人民出版社,2008:48-50.
 [5] 宁莉,王洪礼. 天津郊区老年男性高脂血症发生率及相关因素分析[J]. 检验医学,2010,25(5):371.
 [6] 谢宗林,陈卫玲. 中青年男性体重指数与血压、血脂、血糖关系的分析[J]. 现代预防医学,2006,33(6):903-904.
 [7] 王建跃. 浙江海岛渔民吸烟、饮酒与高脂血症的关系[J]. 中华流行病学杂志,2003,24(12):1115-1117.
 [8] 肖亚雄,彭宇生,任晓玲,等. 宜宾市 6 002 例成人高血糖、高血脂检出率分析[J]. 检验医学与临床,2011,8(5):534-536.
 [9] 周爱儒,查锡良. 生物化学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001:74-78.
 [10] 栗华,张建新. 河北省城乡成年居民血脂异常及其危险因素调查分析[J]. 实用预防医学,2008,15(2):327-331.
 [11] 赵文华,张坚. 中国 18 岁以上人群血脂异常流行特点研究[J]. 中国预防医学杂志,2005,39(5):306-310.
 [12] 杨虹,苏莉,黄颖,等. 广西少数民族地区 7 752 名干部慢性病患现状及其危险因素分析[J]. 现代预防医学,2009,36(4):760-765.

(收稿日期:2012-06-11)