

经阴道彩色多普勒超声在诊断剖宫产子宫疤痕妊娠中的价值及准确性分析

陈静

(江苏省昆山市第二人民医院 215300)

摘要:目的:分析、研究剖宫产子宫疤痕妊娠中采取经阴道彩色多普勒超声诊断的效果及准确性。方法:回顾性选择 68 例病发剖宫产子宫疤痕妊娠患者(经手术病理证实)一般资料进行分析,均于 2018 年 3 月至 2022 年 5 月入我院就诊,对所纳入病例采取经阴道、经腹彩色多普勒超声检查,对不同检查方法准确率展开评测。结果:结合声像图表现,子宫疤痕主要有孕囊型、不均质包块型及混合型三种类型,分别为 39 例、8 例、21 例;经阴道彩色多普勒超声检查后准确度达到 94.12%,经腹彩色多普勒超声检查后准确度达到 72.06%,两组对比($P < 0.05$);大部分患者子宫下段切口肌层位置伴楔形凹陷缺损;妊娠物与膀胱间子宫肌层显著变薄,切口处肌层分界线模糊,血流丰富,宫颈形态无显著异常。结论:剖宫产子宫疤痕妊娠中采取经阴道彩色多普勒超声诊断所获取的效果优于经腹超声检查,其诊断准确率更高,能够为临床拟定诊疗计划提供依据及参考,具备良好的推广前景。

关键词:剖宫产;子宫疤痕妊娠;经阴道彩色多普勒超声;准确度

剖宫产子宫疤痕妊娠指的是胚胎于既往剖宫产子宫切口疤痕位置着床,随妊娠周期增加,可致胎盘植入、子宫大出血等不良事件发生,威胁母婴安全^[1]。实践指出,近年来我国剖宫产人数愈加增多,进而使疤痕妊娠者增加。现阶段,临床针对疤痕妊娠致病机制尚处于研究阶段,大量研究表示与剖宫产所致子宫切口部位肌层损害或是切口愈合欠佳具显著的相关性,相较于其他异位妊娠,由于疤痕妊娠缺乏特异性表现,一旦处理不及时或不当可致患者生命安全遭受威胁,因此,尽早诊断与治疗意义重大^[2]。临床当下多以询问患者病史、B 超等手段进行确诊,核磁共振虽说具有较高的诊断精准性,但费用昂贵,部分患者接受度不高^[3]。B 超具可重复性、操作简单,价格低廉等特征,经彩色多普勒超声检查能够对病灶实际状况及毗邻组织状况予以显示,基于直视下观察病灶情况,以辅助临床医生做出准确、有效的判断及鉴别^[4]。本研究对 2018 年 3 月至 2022 年 5 月收治患者一般资料行回顾性分析,明确经阴道彩色多普勒超声运用效果。现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选择 68 例病发剖宫产子宫疤痕妊娠患者(经手术证实)一般资料进行分析,均于 2018 年 3 月至 2022 年 5 月入我院就诊。

1.1.1 基础资料 对所纳入病例采取经阴道、经腹彩色多普勒超声检查,68 例病例年龄上限、下限 38 岁、23 岁,均龄(30.52 ± 2.17)岁;距上次剖宫产妊娠 0.9~6(3.25 ± 0.78)年。本研究经医学伦理委员会批准实施。

1.1.2 纳入标准 ①伴显著停经史;②纳入对象均存在腹痛、阴道出血等表现;③伴子宫下段横切口剖宫产术史;④患者、家属知情并同意研究。

1.1.3 排除标准 ①并发慢性疾病、血液疾病;②中途退出研究;③肝肾肺等器官器质性病变;④检查不耐受;⑤罹患精神疾病;⑥沟通障碍。

1.2 方法

对 68 例子宫疤痕妊娠患者均于经腹、经阴道彩色多普勒超声检查:①经腹超声检查:设定腹部探头频率 3.5MHz,要求患者膀胱处于充盈状态,以仰卧位实施检查,对子宫部位行常规扫描,重点扫描子宫峡部剖宫产切口处,观察有无团块状异常回声或是妊娠囊存在。②经阴道超声检查:选择 Philips EPIQ5、Philips IU22 检查仪检查,设定阴道探头频率 7.5MHz,要求患者将膀胱排空,维持膀胱截石位,于探头上套无菌安全套,而后于阴道内慢慢、轻柔推入,观察妊娠囊、疤痕状况。

1.3 观察指标

对经阴道、经腹彩色多普勒超声检查准确度实施测评,同时分析剖宫产子宫疤痕妊娠相关声像图特征。

1.4 统计学方法

本次研究涉及资料均通过版本为 SPSS23.0 的统计学软件展开处理分析,满足正态分布计量资料以 t 检验,表示为 $\bar{x} \pm s$;诊断准确性等计数资料则用 χ^2 验证,表示为%,测定结果以 P 值表示, $P < 0.05$ 对比差异显著,且具统计学意义。

2 结果

2.1 经阴道、经腹超声诊断准确性

与经腹超声相比较,经阴道彩色多普勒超声检查准确性更高($P < 0.05$),见表 1。

表 1 经阴道、经腹超声诊断准确性(n; %)

诊断方法	确诊	误诊		
		宫内妊娠	宫颈妊娠	滋养细胞肿瘤
经阴道彩超(n=68)	64(94.12)	0(0.00)	3(4.41)	1(1.56)
经腹部彩超(n=68)	49(72.06)	5(7.35)	9(13.24)	5(7.35)
χ^2	--	--	--	6.275
P	--	--	--	0.012

2.2 子宫疤痕妊娠声像图特征

子宫疤痕包含孕囊型、不均质包块型及混合型,分别为 39 例、8 例、21 例,见表 2。

表 2 子宫疤痕妊娠声像图特征

分型	超声表现	血流状况
孕囊型(n=39)	于子宫下段切口和肌层位置存在无回声孕囊,其依附于子宫下段切口处,且呈“泪滴样改变”	孕囊周边肌层存在丰富血流信号
混合型(n=8)	子宫前壁下段切口位置存在混合回声团块,并可见变形孕囊依附于此	包块内部与其毗邻位置均可见丰富血流信号
不均质包块型(n=21)	且有向宫腔内生长的表现 前壁下段切口位置伴混合回声团块,边界不清晰,并向膀胱位置突出	包块内与毗邻位置存在丰富血流,且以“火焰征”呈现。

3 讨论

研究认为^[5],剖宫产子宫疤痕妊娠属剖宫产远期并发症之一,是较为罕见的异位妊娠,当前针对其发病机制尚处于研究阶段,部

分学者认为^[6]，该病发生与手术所致内膜损害具一定的相关性，如清宫、肌瘤剔除术及剖宫产等，切口愈合欠佳，如疤痕宽大、存在微小裂隙，再次妊娠时经微小裂隙完成受精卵着床，由于底蜕膜损伤/发育欠佳，引致滋养细胞损伤此处于子宫肌层，持续性生长，加之手术疤痕止血效率低下，导致出血控制难度增加。此外，部分学者指出^[7]，再次妊娠距上次妊娠时间越短，子宫疤痕妊娠发生概率越高。因此，临床需对此类患者做出早期、正确的诊断，而对于临床医生而言，只有在确定患者病情前提下，才能予以其对症治疗。剖宫产子宫疤痕妊娠早期诊断难度系数高，如若患者存在流产手术史亦或是再次妊娠，可致严重后果发生^[8]。

伴随我国二胎政策不断深入，剖宫产率不断升高，继而使剖宫产疤痕妊娠率升高，因对异位妊娠缺乏全面认知，极易误诊为不完全流产亦或是难免流产，导致患者接受清宫手术诊疗，影响生命质量。资料表明^[9]，针对剖宫产疤痕子宫患者，其疤痕处肌层回声无规律特征，血流丰富，血流频谱低速且伴低阻力，宫颈不存在显著异常表现，内外口以紧闭状态呈现。临床证实^[10]，剖宫产子宫疤痕妊娠采取早期诊断与及时干预可改善其分娩结局，维持生育功能完整，当下临床对于该病诊断方法很多，为进一步探究经阴道彩色多普勒超声于剖宫产子宫疤痕妊娠中运用效果及价值，开展了大量的研究。随医学事业发展，彩色多普勒超声被大面积运用于疾病诊治当中，以提供更多有效、准确的影像学信息，从而辅助医生做出诊断。目前，彩色多普勒超声包含经阴道、经腹彩超两种，其中经腹彩超检查前需使患者膀胱处于充盈状态，以此顺利完成检查，但如若膀胱充盈程度未达到相关标准或充盈过度，均可致检查结果发生偏移。同时，腹部彩超检查易受多种因素影响，比如脂肪层厚度、肠气等，导致检查结果偏差，引起漏诊与误诊。不同于经腹彩超检查，经阴道彩超检查于检查前不需要患者将膀胱充盈，同时不会再受肠气、脂肪层厚度等因素影响，能够与子宫、病变组织紧密贴近，进而对妊娠疤痕及毗邻血流状况进行清晰反映，且显示切口肌层与宫腔内具体情况，辅助临床医生对患者病情有更进一步的诊断。葛海萍等人研究表示^[11]，剖宫产子宫疤痕妊娠施以经阴道彩超检查，相比于经腹彩超检查，其诊断精准性更高。而针对研究中发生误诊的问题，考虑是因宫颈管虽无妊娠物，但并不排除宫腔内妊娠物存在，由于是妊娠初期，孕囊发展速度较快，很有可能已朝着宫腔内延伸。所以，在对剖宫产疤痕妊娠实施经阴道彩超诊断过程中，需仔细鉴别其与不完全/难免性流产，最大程度确保诊断准确性。

此次研究选择 2018 年 3 月至 2022 年 5 月经手术病理证实剖宫产子宫疤痕妊娠患者资料展开回顾性分析，探究经阴道、经腹彩超诊断效果，结果发现，经阴道彩色多普勒超声检查后准确度达到 94.12%，经腹彩色多普勒超声检查后准确度达到 72.06%，两组对比 ($P < 0.05$)，证实经阴道彩超检查准确率更高，应用价值更为显著，基本无漏诊表现，考虑是：经阴道彩超检查患者不需要充盈膀胱，而且肠气、腹部脂肪层厚度均对检查结果无影响，检查时能够与病灶和子宫紧密贴合，使妊娠疤痕内、毗邻血流实施良好的反映，同时全面观察到机体切口肌层与宫腔内的状况。当前，临床对流产不全、滋养细胞疾病及宫颈部妊娠与剖宫产子宫疤痕妊娠进行了严格、谨慎的区分，在开展彩色多普勒超声检查时，需予以高度警惕。鉴别诊断时需注意以下几个方面：其一，鉴别诊断时需观察包块所处位置，大部分滋养细胞疾病的病患其病灶多位于子宫体，疤痕妊

娠病患则一般位于子宫前臂峡部；其二，结合血液人绒毛促性腺激素指标实施判定，一般情况下较正常妊娠女性，子宫疤痕妊娠病患血液人绒毛促性腺激素呈较低水平表达，滋养细胞疾病病患该项指标呈较高水平表达^[12]。采取经阴道彩超检查，具高辨识度，且具无创性特征，能够清晰反映出剖宫产位置肌层及子宫腔，从而判断出孕囊所处位置，反映出妊娠囊、毗邻组织血流状况，同时对子宫切口疤痕位置子宫前壁完整性展开观察，进而对患者诊疗最终效果展开评估。剖宫产再次妊娠患者在妊娠初期运用经阴道彩超检查能够有效排出子宫疤痕妊娠，具一定的运用价值。胡晶晶等人^[13]对 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治剖宫产子宫疤痕患者研究（手术病理证实），均对纳入病例行经阴道、经腹超声检查，结果显示，经阴道超声检查准确率 95.58% 与经腹彩超 75.11% 比较高 ($P < 0.05$)，与本研究经阴道彩超检查准确率 94.12% 高于经腹彩超检查 72.06% 的结果一致，证实本研究真实可行。

综上，剖宫产子宫疤痕妊娠中采取经阴道彩色多普勒超声诊断所获取的效果优于经腹超声检查，其诊断准确率更高，能够为临床拟定诊疗计划提供依据及参考，具备良好的推广前景。

参考文献：

- [1] 许李泳, 黄嘉敏, 何美琼, 等. 经阴道彩色多普勒超声在诊断剖宫产子宫疤痕妊娠中的价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(18): 118-119.
- [2] 李刚, 杨亚, 何叶萍. 经阴道彩色多普勒超声在诊断剖宫产子宫疤痕妊娠中的影响研究[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(11): 135-136.
- [3] 王爱红. 子宫疤痕妊娠的经腹及经阴道彩色多普勒超声诊断价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(24): 190-191.
- [4] 李其元. 子宫疤痕妊娠的经腹及经阴道彩色多普勒超声诊断价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(23): 178-179.
- [5] 姚怀齐, 刘璇芝, 王帆, 等. 诊断剖宫产子宫疤痕妊娠中经阴道彩色多普勒超声的价值研究[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(13): 120-121.
- [6] 任丽英. 经阴道彩色多普勒超声在诊断剖宫产子宫疤痕妊娠中的价值[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(09): 79-80.
- [7] 曹媛媛. 腔内彩色多普勒超声对剖宫产术后子宫疤痕部位妊娠的临床诊断[J]. 中外女性健康研究, 2020(09): 181-182.
- [8] 黄志新, 张洁. 彩色多普勒超声在子宫疤痕妊娠临床诊断中的价值[J]. 世界复合医学, 2019, 5(08): 143-145.
- [9] 马丽. 经腹联合经阴道彩色多普勒超声诊断剖宫产子宫疤痕妊娠的价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(43): 173-174.
- [10] 周艳. 经阴道彩色多普勒超声在剖宫产术后子宫疤痕妊娠诊治中应用价值探讨[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(04): 747-748+793.
- [11] 葛海萍, 胡波. 剖宫产术后子宫疤痕妊娠采用彩色多普勒超声诊断的临床意义[J]. 浙江创伤外科, 2018, 23(06): 1104-1105.
- [12] 王佳. 经阴道彩色多普勒超声在诊断剖宫产子宫疤痕妊娠中的临床价值分析[J]. 中国民康医学, 2018, 30(06): 110-111.
- [13] 胡晶晶, 罗振凌. 对比经阴道超声与 MRI 检查对剖宫产术后疤痕妊娠的诊断价值研究[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2022, 20(3): 3.