

Cardiorenal Med, 2017, 7(3):198-206.

[6] Stosovic MD, Petrovic MZ, Vujisic-Testic BD, et al. Predictive value of echocardiography and its relation to Kt/V and anthropometric parameters in hemodialysis patients [J]. Ren Fail, 2015, 37(4): 589-596.

[7] Tsilonis K, Sarafidis PA, Kamperidis V, et al. Echocardiographic parameters during long and short interdialytic intervals in hemodialysis patients [J]. Am J Kidney Dis, 2016, 68(5): 772-781.

[8] Abhayaratna WP, Seward JB, Appleton CP, et al. Left atrial size:

physiologic determinants and clinical applications [J]. J Am Coll Cardiol, 2006, 47(12):2357-2363.

[9] Aksu U, Aksu D, Gulcu O, et al. The effect of dialysis type on left atrial functions in patients with end-stage renal failure: a propensity score-matched analysis [J]. Echocardiography, 2018, 35(3):308-313.

[10] Schmidt BM, Schmieder RE. Aldosterone-induced cardiac damage: focus on blood pressure independent effects [J]. Am J Hypertens, 2003, 16(1): 80-86.

(收稿日期:2019-06-05)

· 病例报道 ·

Transvenous contrast-enhanced ultrasonic diagnosis of atypical cervical pregnancy: a case report

经静脉超声造影诊断不典型宫颈妊娠 1 例

宋清芸 杨帆

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女, 42岁, 孕3产1。因“停经9周”来我院就诊。专科检查: 子宫前位, 约孕2个月大, 质软, 表面光滑, 无压痛。血人绒毛膜促性腺激素: 110 163.9 U/ml。经腹二维超声检查: 子宫前位, 宫体前后径 6.7 cm, 宫腔中份至宫颈管内见一大小 7.4 cm×2.1 cm×3.2 cm 的孕囊回声, 囊内胎芽长 2.7 cm, 可见胎心搏动(图 1), 子宫前壁下段、宫颈前、后壁均可见似胎盘样回声附着, 厚约 1.5 cm, 部分区域胎盘后间隙可见稍丰富血窦, 胎盘下缘距宫颈外口约 1.0 cm, 宫颈部分肌壁菲薄, 最薄位于左

前壁, 小部分区域仅见细线样回声, 该处浆膜层回声尚连续。经静脉超声造影检查: 注入造影剂后 15 s, 造影剂自子宫宫颈中上份进入团块, 早于宫颈肌壁出现增强(图 2); 注入造影剂后 31 s, 病灶处造影剂呈中至高等增强, 分布呈环状(图 3); 注入造影剂后 178 s, 病灶处造影剂消退晚于宫颈肌壁消退(图 4)。宫颈肌壁最薄处厚约 0.27 cm。经静脉超声造影提示: 宫颈管及宫腔下份不均质稍强回声(宫颈妊娠, 孕囊周边血供丰富)。后于我院行清宫术, 术中证实为宫颈妊娠。

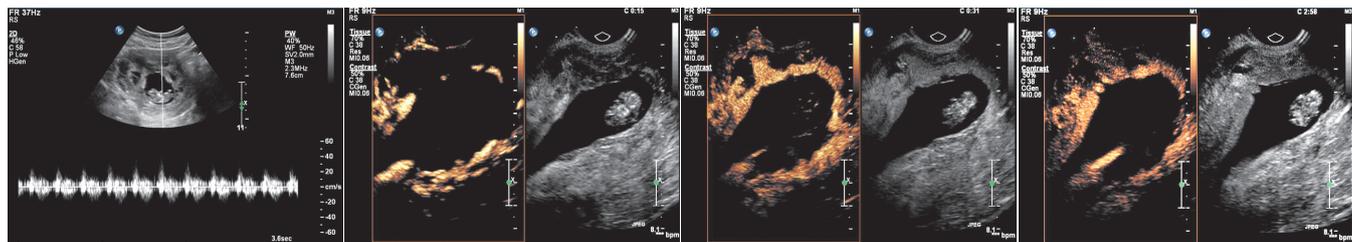


图 1 经腹二维超声示孕囊内见胎芽回声, 可见胎心搏动
 图 2 经静脉超声造影示注入造影剂后 15 s, 造影剂自子宫宫颈中上份进入团块, 早于宫颈肌壁出现增强
 图 3 经静脉超声造影示注入造影剂后 31 s, 病灶处造影剂呈中至高等增强, 分布呈环状
 图 4 经静脉超声造影示注入造影剂后 178 s, 病灶处造影剂消退晚于宫颈肌壁消退

讨论: 宫颈妊娠临床少见, 各种导致内膜缺陷或干扰受精卵着床的因素均可能导致宫颈妊娠的发生。本病例为不典型宫颈妊娠, 病灶位于宫颈管及宫腔下份, 常规超声无法确定妊娠着床部位, 故未准确诊断。宫颈妊娠超声造影表现有如下特点: ①超声造影剂自宫颈中上份进入团块, 早于宫颈肌壁出现增强, 提示血供来源于宫颈, 呈“快进”; ②稍强回声周边出现增

强, 高于肌壁; ③增强呈半环状, 病灶增强符合绒毛组织增强特点; ④病灶消退晚于宫颈肌壁, 呈“慢出”; ⑤宫颈肌壁最薄处厚约 0.27 cm。上述特点提示病灶为宫颈妊娠。同时, 造影增强时宫颈肌壁与病灶的造影剂增强不一致, 可较好地显示宫颈宫壁的轮廓和边界, 有助于准确测量剩余宫颈壁厚度。

(收稿日期:2019-03-14)

基金项目:四川省科技厅应用基础研究(2016JY0099)
 作者单位:610041 成都市, 四川大学华西第二医院超声科 妇科疾病与出生缺陷教育部重点实验室
 通讯作者:杨帆, Email: 18615727933@163.com