

- Hypertension, 2006, 47(3):359-364.
- [6] Triantafyllidi H, Tzortzis S, Lekakis J, et al. Association of target organ damage with three arterial stiffness indexes according to blood pressure dipping status in untreated hypertensive patients [J]. Am J Hypertens, 2010, 23(12):1265-1274.
- [7] García-García A, Gómez-Marcos MA, Recio-Rodríguez JJ, et al. Relationship between ambulatory arterial stiffness index and subclinical target organ damage in hypertensive patients [J]. Hypertens Res, 2011, 34(2):180-186.
- [8] 王雅琼, 胡亚蓉, 李燕, 等. 动态动脉硬化指数与高血压患者微量白蛋白尿的关系 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(4):342-346.
- [9] 李君, 孙建平, 付晓波. Rho/Rock 信号通路在原发性高血压肾纤维化中作用 [J]. 青岛大学医学院学报, 2010, 46(2):113-115.
- [10] Tian F, Wang ZB, Meng DM, et al. Preliminary study on the role of virtual touch tissue quantification combined with a urinary β_2 -microglobulin test on the early diagnosis of gouty kidney damage [J]. Ultrasound Med Biol, 2014, 40(7):1394-1399.

(收稿日期:2017-03-09)

• 病例报道 •

Ultrasonic diagnosis of heterochronic development bilateral fallopian tube pregnancy with the same cycle: a case report

超声诊断同周期非同步发育双侧输卵管妊娠 1 例

周丽娥 李 觅 曾百祎 石 琰 杨 希

[中图分类号] R714.22; R445.1

[文献标识码] B

患者女, 32 岁, 孕 4 产 0。因停经 42 d, 阴道不规则流血 11 d, 下腹隐痛 5 d 就诊。诉平素月经规律, 周期 30 d, 末次月经后第 36 天自尿人绒毛膜促性腺激素(HCG)阳性。实验室检查: 血 HCG 1982.75 U/L, 孕酮 17.44 ng/ml。经阴道超声提示: 右侧附件区混合回声(图 1), 异位妊娠可能。患者于末次月经后第 42 天腹腔镜见: 盆腔积血约 20 ml, 右侧输卵管壶腹部见一大小 3 cm×2 cm×2 cm 包块, 表面紫色, 未见破口, 余未见明显异常。后行右侧输卵管妊娠开窗取胚术, 术后送检组织病理检查: 查见滋养叶细胞(图 2), 符合妊娠。术后第 2 天随访查血 HCG 3274.14 U/L, 第 3 天 4354.46 U/L, 第 4 天 6483.02 U/L。术后 4 天复查经阴道超

声: 宫内、外均未见明显妊娠征象。综合分析: ①宫外孕持续状态? ②宫外孕合并宫内早孕? 术后第 5 天诊断性刮宫术中见: 清出组织约 10 g, 未见明显绒毛; 查血 HCG: 6625.37 U/L。结合诊断性刮宫情况, 考虑诊断“宫外孕持续状态?”可能性大。腹腔镜术后第 12 天查血 HCG 9029.50 U/L。经阴道超声示: 左附件区可见 20 mm×20 mm 混合性包块, 其内可见大小 9 mm×7 mm 无回声区, 内见卵黄囊, 未见明显心血管搏动(图 3)。超声提示: 左侧附件区异位妊娠。当日患者再次腹腔镜所见: 左侧输卵管峡部增粗约 4 cm×3 cm×2 cm, 表面紫色, 未见明显破口。术后剖视左侧输卵管见明确绒毛; 病理检查: 左侧输卵管妊娠(图 4)。

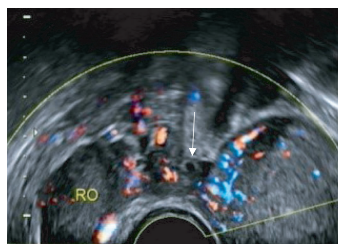


图 1 右侧输卵管妊娠声像图

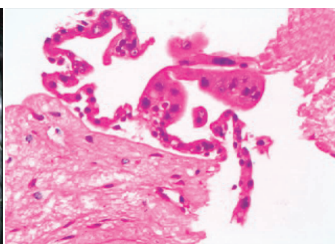


图 2 病理示右侧滋养细胞(HE 染色, ×100)

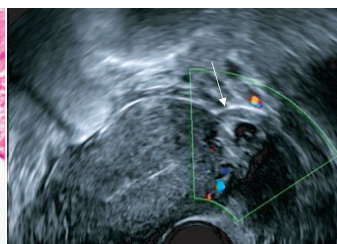


图 3 左侧输卵管妊娠声像图

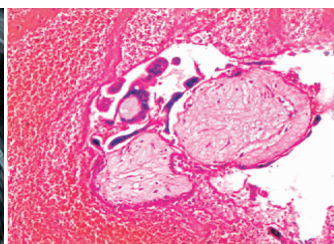


图 4 病理示左侧绒毛组织(HE 染色, ×100)

讨论: 双侧输卵管妊娠与单侧输卵管妊娠相比并无明显的症状差异。血 HCG 对于异位妊娠的诊断有一定的价值, 但特异性不高, 不能早期区分单侧或者双侧异位妊娠。大多双侧输卵管妊娠均同步发育, 因此, 当一侧输卵管妊娠确诊的情况下, 极易忽略另一侧输卵管非同步发育的妊娠。非同步发育的双侧输卵管妊娠在试管婴儿、冷冻胚胎移植、药物诱导甚至自然妊娠中均能发现, 且第 2 次异位妊娠的发现时间从术后几天到 1 个月不等。本例患者为青年女性, 无促排卵治疗及辅助生殖技术治

疗史, 两个胚胎同时着床在输卵管内, 但发育不同步, 临床极其少见。分析其原因, 本例患者既往有人流史, 术中发现宫体后壁与网膜、肠管膜状粘连, 可能为慢性盆腔炎所致。炎症引起受精卵运行延迟, 阻碍受精卵进入宫腔而致输卵管妊娠。对于疑有异位妊娠的患者检查时, 应该注意双侧附件区的观察, 警惕输卵管异位妊娠的发生。术后随访血 HCG 检测结果直至正常可以避免潜在的输卵管妊娠破裂大出血或者休克带来的致命危险。

(收稿日期:2016-10-19)

作者单位: 400030 重庆市沙坪坝区人民医院超声科

通信作者: 杨希, Email: yangxi_210@126.com