

- [4] 谢迎东,徐超丽,魏淑萍,等.常规超声与自动乳腺全容积成像对浸润性导管癌三维测量的对比分析[J].临床超声医学杂志, 2016,18(6):384-388.
- [5] 李艾卓,王学梅,耿晶,等.超声诊断BI-RADS 4级乳腺病灶[J].中国医学影像技术,2011,27(11):2231-2233.
- [6] Lin X, Wang J, Han F, et al. Analysis of eight-one cases with breast lesions using automated breast volume scanner and comparison with handheld ultrasound[J].Eur J Radiol, 2012, 81(5):873-878.

(收稿日期:2018-08-07)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of intrauterine pregnancy combined with angular pregnancy after in vitro fertilization-embryo transplantation: a case report

体外受精-胚胎移植术后宫内妊娠合并宫角妊娠超声表现 1 例

张 丽 方玉军 韩苗苗 曹敏丽

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码] B

患者女,32岁,孕2产0,因胚胎移植术后34d,出现无明显诱因腹痛1d入院。13年前人工流产1次。1年前曾因异位妊娠行右侧输卵管切除术。34d前于我院生殖中心行胚胎移植术,移植2枚胚胎。超声检查:子宫前位居中,大小为7.4 cm×5.1 cm×5.5 cm,被膜光滑,肌层回声均匀,宫腔内见一大小为3.3 cm×1.9 cm



图1 宫角妊娠超声图

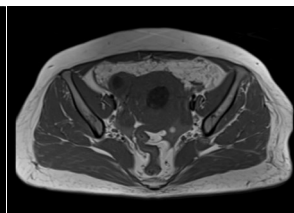


图2 宫角妊娠MRI图

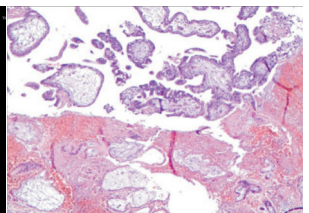


图3 宫角妊娠病理图(HE染色,×100)

妊娠囊,内见胚芽及原始心管搏动;于近右侧宫角处探及大小为1.9 cm×1.4 cm无回声区,内可见胎芽及原始心管搏动。双侧附件区未见明显异常;腹腔扫查:左、右下腹腔分别探及前后径为2.9 cm、3.8 cm无回声区,内见肠管漂浮(图1)。超声提示:①宫内妊娠合并宫角妊娠;②腹腔积液(血?)。盆腔MRI检查:子宫体积略增大,子宫内膜明显增厚,宫腔内可见一类圆形长T1、T2信号影,边界清楚,大小约4.3 cm×3.5 cm, DWI呈高信号,病灶内可见一结节状稍短T2信号影;子宫右侧可见一椭圆形长T1、T2信号影,边界清楚,大小约2.8 cm×2.7 cm, DWI呈等高信号(图2)。MRI提示:子宫体腔内异常信号,考虑妊娠囊;子宫右侧异常信号,考虑异位妊娠;盆腔积液(血)。行剖腹探查术,术中见右侧子宫角破裂出血,妊娠囊与网膜粘连严重,右侧输卵管缺如,腹腔内见鲜红色血液及暗红色血凝块约500 ml。术后病理检查:送检组织(宫角处)内见多量出血、胎盘绒毛及滋养叶细胞,并见大量炎细胞浸润(图3)。病理诊断:宫角妊娠。

讨论:研究^[1]表明,辅助生殖技术中异位妊娠的发生率为2.1%~11.0%,而宫内合并宫外复合妊娠常并发于辅助生殖助孕,其发生率为0.8%,宫内合并宫角妊娠报道较少见。宫角妊

娠的超声分型有妊娠囊型和包块型。本例患者于右侧宫角处可见妊娠囊,内见胎芽及原始心管搏动,属于妊娠囊型,已破裂,周围可见积液包绕。宫角妊娠可向间质部生长为输卵管间质部妊娠,两者发病位置及临床症状相似,但治疗方案及临床结局不同,故及时对两者进行鉴别诊断具有积极的意义。其声像图鉴别要点:宫角妊娠的妊娠囊与宫角相通,且与子宫内膜密切相连,周围存在完整且较厚的肌壁,位于圆韧带内侧,子宫角略往外突出,膨大部分靠近子宫体,妊娠囊周边血流不丰富或较丰富;间质部妊娠的妊娠囊与宫角不通,不存在完整的肌壁,位于圆韧带外侧,宫角明显向外膨隆,膨大处不靠近子宫体,妊娠囊周边血流丰富。临床实际工作中,对于早期的宫角妊娠诊断仍较困难,故在超声检查过程不仅要正确辨识超声图像,更应进行细致、全面地检查,避免漏诊发生,必要时结合实验室检查、病史等进行综合诊断。

参考文献

- [1] 胡雪,吴庚香,穆杨,等.新鲜周期宫内外妊娠相关指标的比较[J].生殖医学杂志,2018,27(7):682-685.

(收稿日期:2018-11-07)