

在管壁边缘可见少许造影剂。出现这一差异的原因是急性期血栓回声低,或管腔内近乎无回声,尤其在腹腔段髂外静脉及髂总静脉受患者体型影响,血流瘀滞状态彩色多普勒显示较困难,而超声造影可清晰显示管腔的不完全闭塞。本组超声造影显示2例可见管腔外侧支血管,均为髂股静脉部分型血栓,提示患者血栓已存在一段时间,急性期管腔内压力增高,不能快速建立侧支循环,而经历亚急性期或更长时间,管腔回流受阻,更多细小回流静脉代偿增宽,从而在超声造影图像上得以显示。但无法判断侧支血管是否为新生血管,有待今后进一步研究。

综上所述,超声造影因其无创、无过敏、检查方便、无辐射等优点,在诊断下肢深静脉尤其髂股静脉血栓中可以作为常规超声的有利补充,提供血栓头位置信息,对于血栓形成时间较长者可显示侧支血管,为临床提供更多的信息。

参考文献

[1] Hughes MJ, Stein PD, Matta F. Silent pulmonary embolism in patients with distal deep venous thrombosis: systematic review [J]. Thromb Res, 2014, 134(6): 1182-1185.  
 [2] Piscaglia F, Bolondi L. The safety of SonoVue in abdominal applications: retrospective analysis of 23 188 investigations [J]. Ultrasound Med Biol, 2006, 32(9): 1369-1375.  
 [3] Arnoldussen C, Strijkers R, Lambregts D, et al. Feasibility of identifying deep vein thrombosis characteristics with contrast enhanced MR-Venography [J]. Phlebology, 2014, 29(1): 119-124.  
 [4] Spiss V, Loizides A, Plaikner M, et al. Contrast enhanced ultrasound of the lower limb deep venous system: a technical feasibility study. Technical innovation [J]. Med Ultrasonography, 2011, 13(4): 267-271.

(收稿日期:2019-05-06)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of retroperitoneal gestation: a case report  
 超声诊断腹膜后异位妊娠 1 例

敬婉逸 岳林先 蔡志清

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,33岁,4年前曾行左侧附件宫外孕切除术,现因外院行宫外孕右侧附件切除术后4d就诊,人绒毛膜促性腺激素(HCG)20 220.3 mU/ml。超声检查:子宫前后径4.1 cm,宫内膜厚0.4 cm,双侧附件区未见明显异常团块状回声。腹主动脉与左肾之间探及一大小约1.7 cm×1.5 cm的孕囊,内可见卵黄囊(图1)。超声提示:腹膜后妊娠。腹腔镜手术见:子宫增大约50 d孕,双侧输卵管缺如,双侧卵巢外观未见明显异常,腹膜未见缺损,在肠系膜下动脉水平、腹主动脉左侧见一大小约3.0 cm的蓝紫色包块。术中超声见卵黄囊及胚芽组织(图2),明确为异位妊娠囊,大小约2.8 cm×2.5 cm,行腹腔镜手术切除(图3),术后病理:腹膜后妊娠组织,送检纤维、脂肪组织内见血凝块、绒毛及滋养细胞,符合妊娠组织。术后HCG 385.28 mU/ml。

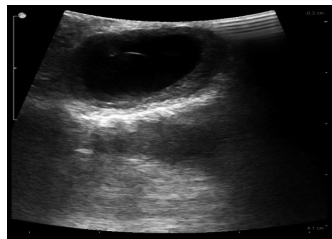


图1 经腹超声示孕囊内可见卵黄囊

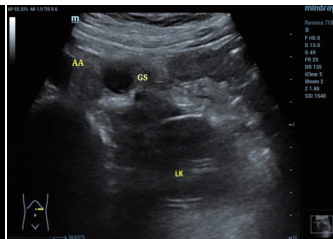


图2 术中腹腔镜超声示孕囊内可



图3 腹腔镜术中见肠系膜后包块

见卵黄囊和胚芽(AA:腹主动脉;GS:孕囊;LK:左肾)

讨论:异位妊娠发生率约0.5%~1.0%<sup>[1]</sup>,主要原因是受精卵的运行因某些原因被阻碍,使孕卵种植在宫腔外而形成异位妊娠。腹膜后异位妊娠罕见,目前对其发病机制主要有以下观点:①基于在孕囊周围的淋巴管内可发现蜕膜组织,故孕囊可能是经血管淋巴管进入腹膜后,种植生长而形成;②切除输卵管后,其末端与腹膜后之间的瘘管造成宫腔直通腹膜后,使胚

胎通过瘘管由宫腔转移至腹膜后而形成;③受精卵脱落到腹腔,然后在肠祥的挤压下向腹膜后移动,并种植生长而形成。腹膜后妊娠早期临床多无明显表现,超声难以做出准确诊断,本例患者曾切除左侧输卵管,同时在术中可见其腹膜完整,因此,可将其发病机制归类为上述第二、三种共同作用所致。超声检查对异位妊娠有重要诊断价值,对于HCG异常升高,超声检查未在宫内及双侧附件发现妊娠囊及异常团块者,应加大扫查范围,重点扫查上腹部及腹膜后大血管旁,对于部分肥胖或腹腔胀气者,必要时可结合MRI或CT检查,以提高临床对腹膜后异位妊娠的检出率。

参考文献

[1] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:165.

(收稿日期:2018-12-03)