

· 论著 ·

经阴道超声与经腹超声对剖宫产瘢痕部位妊娠的诊断效果分析

何小雪*

安阳市第三人民医院超声科 (河南 安阳 455000)

【摘要】目的 分析经阴道超声与经腹超声对剖宫产瘢痕部位妊娠(CSP)的诊断效果。**方法** 选取2017年8月至2019年8月期间于我院妇产科检查高度怀疑CSP的100例患者,同一患者在TAS后再进行TVS检查。以术后病理诊断为“金标准”,分析两种检查方法对CSP检出率的诊断价值。**结果** 以术后病理诊断为“金标准”,TAS诊断EP的敏感度为83.8%(57/68)、特异度为53.1%(17/32)、准确度为74.0%(74/100)、阳性预测值为79.2%(57/72)和阴性预测值为60.7%(17/28);TVS诊断EP的敏感度为91.2%(62/68)、特异度为75.0%(24/32)、准确度为86.0%(86/100)、阳性预测值为88.6%(62/70)和阴性预测值为80.0%(24/30)。TVS检查的准确率明显高于TAS检查,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** TVS检查对CSP具有更好的临床诊断效果,可为诊疗方案的制定提供更多信息,值得在临床大力推广。

【关键词】 经阴道超声; 经腹超声; 剖宫产; 瘢痕部位妊娠

【中图分类号】 R445.1; R719.8; R619+6

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.03.029

Diagnostic Effects of Transvaginal Ultrasound and Transabdominal Ultrasound for Cesarean Scar Pregnancy

HE Xiao-xue*

Ultrasonography Lab, The Third People's Hospital of Anyang City, Anyang 455000, Henan Province, China

Abstract: Objective To analyze the diagnostic effects of transvaginal ultrasound and transabdominal ultrasound for cesarean scar pregnancy (CSP). **Methods** The subjects were 100 patients who were highly suspected of CSP after examination in the department of gynecology and obstetrics in the hospital. The same patient completed TVS after TAS. With a postoperative pathological diagnosis as the golden standard, the diagnostic value of the two examination methods for CSP was analyzed. **Results** With postoperative pathological diagnosis as the golden standard, the sensitivity, specificity, accuracy, positive predictive value and negative predictive value of TAS in the diagnosis of CSP were 83.8% (57/68), 53.1% (17/32), 74.0% (74/100), 79.2% (57/72) and 60.7% (17/28), respectively, which of TVS were 91.2% (62/68), 75.0% (24/32), 86.0% (86/100), 88.6% (62/70) and 80.0% (24/30), respectively. The accuracy of TVS was significantly higher than that of TAS ($P<0.05$). **Conclusion** TVS has better clinical diagnostic effects for CSP. It can provide more information for the formulation of diagnosis and treatment plan.

Keywords: Transvaginal Ultrasound; Transabdominal Ultrasound; Cesarean Section; Scar Pregnancy

剖宫产瘢痕部位妊娠(Cesarean Scar Pregnancy, CSP)是剖宫产的严重并发症之一,是指妊娠囊或胚囊着床于既往剖宫产子宫切口瘢痕部位。随着剖宫产率的不断上升和国内二胎政策的开放,CSP临床发病率已呈现上升趋势^[1]。若诊断不明确,不能进行及时干预,病情延误可出现子宫穿孔、腹腔大出血、休克等严重并发症,甚至部分患者需要紧急开腹手术切除子宫,严重危害患者的身心健康和生命安全^[2]。超声凭借其广泛的实用性、良好的分辨率和无辐射等优点,已成为了目前临床诊断CSP的首选方法,检查途径包括经腹部超声(TAS)和经阴道超声(TVS)两种^[3]。本研究对临床上怀疑CSP的100例患者同时采用TAS和TVS检查,旨在分析两种检查方法的诊断效果,进一步为CSP的临床诊断提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年8月至2019年8月期间于我院妇产科检查高度怀疑CSP的100例患者,年龄22~38岁,平均年龄(32.44 ± 4.05)岁,平均停经时间(44.28 ± 3.28)d。纳入标准:结合临床病史及妇科检查高度怀疑CSP;伴不规则阴道

出血、腹痛、恶心呕吐等症状;自愿接受TAS和TVS检查,签署知情同意书。排除标准:年龄>40岁;既往CSP病史;合并妇科恶性肿瘤或泌尿生殖异常;伴心、肝、肾等脏器功能不全;严重精神系统疾病。

1.2 检查方法 检查中所使用的超声为Philips IU22,探头型号是C5-1扇形探头,使用频率是1~5MHz。腔内所使用的超声仪器为GE,Voluson 730 PRO V,探头型号为IC5-9H,使用频率为5~9MHz,同一患者在TAS后再进行TVS检查。(1)TAS检查:检查前嘱咐患者大量饮水充盈膀胱,取仰卧位,探头涂少量一次性耦合剂后置于患者腹部耻骨联合处,通过滑动和旋转探头进行多方位探测,观察子宫形态、大小、血流信号及妊娠囊或包块位置、性质。(2)TVS检查:检查前嘱咐患者排空尿液,取膀胱截石位,在探头外套一次性避孕套后涂一次性耦合剂,将探头缓慢置入患者阴道内,通过轻微滑动和旋转探头进行多方位探测,对上述内容进行进一步观察,重点观察子宫内膜、宫腔内孕囊及子宫内膜血流信号。

1.3 统计学分析 应用SPSS 19.0软件处理数据,计数资料以%表示,行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

【第一作者】何小雪,女,主治医师,主要研究方向:腹部、妇产方向。E-mail: 616929086@qq.com

【通讯作者】何小雪

2 结果

以术后病理诊断为“金标准”，TAS诊断EP的敏感度为83.8%(57/68)、特异度为53.1%(17/32)、准确度为74.0%(74/100)、阳性预测值为79.2%(57/72)和阴性预测值为60.7%(17/28)；TVS诊断EP的敏感度为91.2%(62/68)、特

异度为75.0%(24/32)、准确度为86.0%(86/100)、阳性预测值为88.6%(62/70)和阴性预测值为80.0%(24/30)。TVS检查的准确率明显高于TAS检查，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1和表2。

表1 TAS和TVS检查与术后病理诊断结果对照(例)

检查方法		TAS			TVS		
		阳性	阴性	合计	阳性	阴性	合计
术后病理诊断	阳性	57	11	68	62	6	68
	阴性	15	17	32	8	24	32
合计		72	28	100	70	30	100

表2 TAS和TVS的诊断效能比较[n(%)]

检查方法	敏感度	特异度	准确度	阳性预测值	阴性预测值
TAS	83.8(57/68)	53.1(17/32)	74.0(74/100)	79.2(57/72)	60.7(17/28)
TVS	91.2(62/68)	75.0(24/32)	86.0(86/100)	88.6(62/70)	80.0(24/30)
χ^2	1.681	3.326	4.500	2.313	2.600
P	0.195	0.068	0.034	0.128	0.107

3 讨论

CSP是一种临床常见的特殊类型异位妊娠，由于剖宫产切口位于子宫解剖学下段，缺乏肌层组织，收缩能力差，绒毛直接侵蚀局部血管，出血后难以止血，往往会发生难以控制的严重大出血^[4-5]。因此，对CSP患者进行早期准确诊断并及时采用针对性治疗有重要意义。

超声检查是妊娠期的主要辅助检查方法，可直观显示子宫和孕囊图像，为临床诊断提供有力证据^[6]。TAS检查是利用膀胱作为透视窗来透过腹壁对子宫、附件进行检查的诊断方法，对于子宫轮廓增大能清晰显示，但因其探头频率较小，图像分辨率低，距离子宫较远，受膀胱充盈程度和腹壁脂肪厚度等影响，对于细小病灶及周边病灶的诊断难度较大，容易出现漏诊和误诊^[7]。近年来TVS检查因其探头分辨率高，能获得高分辨率质量的二维图像以及高敏感性的彩色血流信号等优势而得到了临床上的一致肯定，不仅不容易受腹盆腔肠气、膀胱是否充盈以及腹部脂肪层厚的影响，而且探头通过置入阴道检查紧贴阴道穹隆、宫颈，距离病灶和子宫附件更近，从而能够了解到子宫大小、内部回声以及附件和病灶周边情况，更加清晰、准确地分辨真假孕囊，获取病灶周边血流信号，检出滋养血管^[8]。有诸多研究表明，TVS检查可以明显提高异位妊娠的诊断价值，为后续治疗提供更多、更有价值的临床影像资料^[9-10]。本研究100例患者中经术后病理检查确诊CSP共68例，TVS检查的准确率明显高于TAS检查，差异有统计学意义，说明TVS检查具有更好的临床诊断效果，值得在临床大力推广。但是在实际操作中需要注意的是TVS难以完全显示盆腔子宫和较大盆腔肿块全貌，盆腔积液较多时，会

受到一定限制，所以必要时需结合TAS以便获得更全面、准确地诊断信息。

综上所述，CSP患者采用TVS检查的准确率比较高，其探头较小使用过程中灵敏度高，不会受子宫位置的影响而能清晰观察子宫、附件的情况。但TAS也能弥补一些不足，比如探查范围、盆腔积液等，所以在临床实际应用中，应根据患者实际情况，选择合适的超声检查方法，必要时联合应用两种方法进行互补检查。

参考文献

- [1] 张燕辉, 米骏麟, 涂伟炯, 等. 经腹和经阴道超声对剖宫产术后瘢痕妊娠的诊断价值比较[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(2): 242-244.
- [2] 谢永高, 李银珍, 秦福才. 剖宫产术后瘢痕妊娠产妇产前经阴道和经腹部超声诊断分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(1): 213-215.
- [3] 罗艳娣. 经腹超声和经阴道超声对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊断价值比较[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(8): 1788-1790.
- [4] 胡娟, 朱宇, 石书霞. 经腹超声和经阴道超声对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊断价值比较[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(22): 5262-5264.
- [5] 葛才锋. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠超声诊断的分析[J]. 安徽医药, 2017, 18(4): 653-655.
- [6] 于晓勇. 经腹部超声及经阴道超声对剖宫产术后瘢痕妊娠的诊断价值[J]. 贵阳医学院学报, 2017, 42(9): 1072-1075.
- [7] 王奕勤. 经阴道联合经腹部超声检查诊断剖宫产术后瘢痕妊娠的价值观察[J]. 人民军医, 2018, 61(9): 48-50.
- [8] 杨红玉, 洪小苹. 经腹部超声及经阴道超声对剖宫产术后瘢痕妊娠诊断价值的对比研究[J]. 生殖医学杂志, 2018, 27(7): 689-691.
- [9] 刘艳, 祝志洁, 王红玲. 经腹及阴道超声联合应用在剖宫产瘢痕妊娠诊断中的应用[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(9): 1034-1035.
- [10] 黄炎. 经腹及经阴道彩色多普勒超声对子宫瘢痕妊娠的诊断价值[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(20): 2477-2478.

(收稿日期: 2020-05-13)