

中孕期超声检查诊断帆状胎盘的临床分析

米 娟

湖南省洞口县妇幼保健计划生育服务中心妇产科 422300

[摘要] 目的 研究中孕期超声检查帆状胎盘的应用。方法 选择本院 2015 年 3 月-2017 年 2 月接诊且经中孕期超声检查发现为帆状胎盘的孕妇 38 例, 充分了解所选孕妇超声诊断的特点, 同时将之和产后病理结果进行对比。结果 本组 38 例孕妇中孕期超声检查与产后病理检查结果相符的有 36 例, 本组的产前超声检查确诊率达到 94.74%, 余下的 2 例孕妇经产后病理确诊为球拍状胎盘。结论 于孕妇产前诊断中积极采用中孕期超声检查法, 可有效提升其帆状胎盘的诊断准确率, 建议临床推广。

[关键词] 超声检查; 应用价值; 帆状胎盘; 诊断

[中图分类号] R714.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-147-01

现阶段, 帆状胎盘在我国临床妇产科中比较常见, 可引发胎儿生长受限以及胎死宫内等情况^[1], 严重危及胎儿的生命健康, 所以, 我们需要加强对孕妇进行产前诊断的力度, 以及及时发现帆状胎盘。此研究, 笔者将重点分析中孕期超声检查在帆状胎盘的诊断价值, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院 2015 年 3 月-2017 年 2 月接诊并经中孕期超声检查发现的 38 例帆状胎盘孕妇为研究对象, 所选孕妇的年龄在 22-37 岁的范围之内, 平均 (29.57 ± 1.36) 岁; 孕周在 18-24w 的范围之内, 平均 (22.3 ± 1.4) w; 经产妇, 9 例; 初产妇, 29 例; 有流产史者, 16 例。

1.2 方法

选择飞利浦 IU22 型以及 GE VolusonE8 型的彩色多普勒超声诊断仪, 容积探头亦或者是凸阵探头, 设置探头频率为 3.5-5.0MHz。指导取仰卧位, 在妊娠第 18-24w 时, 经腹对孕妇实行中孕期超声检查。仔细观察孕妇胎盘的回声、位置和形态等, 并采取多切面扫描和叠加彩色多普勒对胎盘脐带根部的插入点位置进行寻找。若胎盘胎儿面为脐带插入点, 需将脐带插入点作为中心进行 360° 的旋转, 以了解插入点和胎盘边缘这两者之间的关系。若胎盘胎儿面未发现脐带插入点, 需于胎盘附近的胎膜下进行寻找。仔细观察胎膜下有无脐带血管, 并对脐血管的分支走向进行追踪, 利用脉冲多普勒对血流频谱形态进行检测。观察宫颈内口上方是否存在异常血管, 同时检测血流频谱。

1.3 评价指标

随访 38 例孕妇到分娩结束, 并于其分娩结束后对脐带以及胎盘进行病理检查, 了解孕妇产前超声检查的准确性。

2 结果

2.1 检查结果分析

本组 38 例孕妇产后病理学诊断的结果提示, 帆状胎盘有 36 例, 包含 7 例双胎 (19.44%) 以及 29 例单胎 (80.56%)。观察发现, 脐带都附着于胎盘之外的胎膜下, 并且, 血管经绒毛膜以及羊膜进入到胎盘当中。本组产前诊断的符合率达到 94.74% (36/38), 余下 2 例为误诊病例, 经产后病理检查明确诊断为球拍状胎盘。

2.2 超声图像特征分析

38 例孕妇中孕期超声检查提示, 脐带插入点在胎盘附着之外的胎膜下, 且其分支血管经胎膜进入胎盘, 当中有 1 例副胎盘孕妇的脐带胎盘插入点在后壁主胎盘和前壁副胎盘间的胎膜下, 对其胎膜脐血管的走行进行追踪, 我们发现, 胎膜脐血管最终和主副胎盘相接。对于合并血管前置症状的孕妇, 于其宫内口上方的胎膜之下能够探及到和脐血流频谱相类似的血管回声。

2.3 孕妇妊娠结局分析

在确诊的 36 例孕妇当中, 阴道分娩 2 例, 占总比例的 5.56%; 剖宫产分娩 34 例, 占总比例的 94.44%。29 例单胎孕

妇中, 由于胎盘因素实施剖宫产的有 15 例, 而余下的 14 例则因其它原因实行剖宫产, 比如: 妊娠期糖尿病, 胎儿窘迫, 胎盘早破, 以及瘢痕子宫等。

3 讨论

迄今为止, 临床还尚未研究确切帆状胎盘产生的机制, 但有报道称, 本病的发生率在 0.1-14% 的范围之内, 可对胎儿的生命健康造成较大创伤^[2]。超声属于是一种具有无创性的检查方式, 在近几年当中, 随着医疗技术的进一步发展, 使得临床医师在诊断帆状胎盘之时更加青睐于使用超声检查法。研究表明, 利用超声能对孕妇的胎盘数目和形态进行仔细的观察, 在胎盘胎儿面进行反复的探查, 无法发现脐带插入点, 但在胎盘周围的胎膜处进行寻找则能发现脐带插入点在胎盘附着之外的胎膜下^[3]。经能量多普勒亦或者是彩色多普勒检查可以发现, 脐血管未入胎盘时就已经出现了分支的情况, 并沿着胎膜走行的平直少螺旋血管回声和胎盘进行连接。相关资料中有记载, 帆状胎盘乃前置血管的一个重要危险因素, 临床在对帆状胎盘孕妇进行产前超声检查时, 需要警惕有无前置血管^[4]。若孕妇存在前置血管, 在利用超声对其胎膜脐血管的走行进行追踪时, 可在宫颈周边亦或者是内口上方探及到血管回声, 呈薄壁细束状, 且位置固定, 并汇集在胎盘中。因帆状胎盘孕妇的脐血管缺少了华通胶的保护, 而仅有羊膜包裹, 比较容易发生破裂亦或者是受压, 从而对胎儿的生命健康造成了较大威胁。据相关报道显示, 在帆状胎盘围产儿当中, 约有 11.1-18.7% 会发生死亡的情况。特别是对于合并前置血管的孕妇来说, 分娩时胎膜破裂, 可使前置血管比较容易发生撕裂的情况, 使得胎儿大量失血, 从而导致胎死宫内^[5]。相关调查数据显示, 若帆状胎盘合并前置血管孕妇在产前没有检测出, 将会增加其围产儿死亡的几率至 58-100%。对此, 临床需要加强对孕妇进行产前帆状胎盘诊断的力度。针对产前检查出为帆状胎盘且未合并血管前置的孕妇, 需及时告知其病情, 若孕妇无其它产科手术指征, 并有阴道试产的条件, 那么就能在严密的监护之下采取阴道试产的方式, 若孕妇分娩期间出现胎儿窘迫的情况, 需立即改为剖宫产。

综上所述, 积极对帆状胎盘孕妇进行中孕期超声检查, 有助于临床医师为孕妇选择一种最佳的分娩方式, 从而有效降低了胎儿死亡的风险。

[参考文献]

- [1] 王铭, 栗河舟, 刘云等. 超声中孕期筛查胎盘脐带入口位置异常的临床评价 [J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(1):96-98.
- [2] 廖凤琴, 郑慧, 穆仲平等. 产前超声诊断血管前置病例分析 [J]. 中国超声医学杂志, 2016, 32(9):850-853.
- [3] 吴小凤, 马芬, 周江等. 超声中孕期筛查胎盘脐带入口位置异常的临床价值 [J]. 中国医药指南, 2014, (10):29-30.
- [4] 罗文娟, 石慧莹, 丁宏军等. 胎盘脐带入口异常的产前超声诊断分析 [J]. 中华医学超声杂志 (电子版), 2012, 09(9):801-804.
- [5] 管华, 郭佳慧, 袁淑梅等. 胎盘异常的超声诊断及临床意义 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, 14(17):262, 264.