

产前 MRI 诊断胎盘植入

左勤学

(湖南省郴州市第一人民医院 郴州 423000)

摘要:目的:研究 MRI 对孕妇胎盘植入情况进行检查诊断的特征及诊断的临床效用。方法:任意抽选于 2013 年 12 月~2014 年 7 月在本院接受 MRI 检查的胎盘植入孕妇 28 例,对 MRI 检查档案进行回顾性分析,并对胎盘植入成像特征进行分析归纳。结果:接受检查 28 例孕妇均确诊存在胎盘植入情况,其中 25 例出现胎盘组织不规则增肥状况,且胎盘局部延伸到宫颈部分甚至将宫颈遮盖,植入的胎盘组织对附近的身体器官造成了侵扰,同时呈现 T2W1 的高频率信号以及 T1W1 的低频率信号。另外 3 例病人在 MRI 扫描下没有呈现明显的胎盘植入表现,MRI 检查胎盘植入情况的准确率为 89.29%。结论:MRI 检查可比较准确地诊断出胎盘植入并观察植入的细节情况,因此基层医院应普及 MRI 检查方案。

关键词:产前检查;MRI;胎盘植入;准确性

中图分类号:R714.56

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.037

孕妇出现胎盘植入后,如果没有得到及时有效的处理就极有可能在分娩前后发生紧急的大出血状况^[1-2]。为保障孕妇及胎儿的健康,产前检查时,应对胎盘在体内的生长情况、具体形状进行详细检视,以便及时发觉胎盘植入状况,并根据成像采取合适的处理方法^[3-4]。本文通过调查相关病例的 MRI 检查档案,研究 MRI 检查对孕妇胎盘植入情况的诊断特征及诊断的临床效用。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 任意抽选于 2013 年 12 月~2014 年 7 月在本院接受 MRI 检查的胎盘植入孕妇 28 例,年龄 25.6~37.6 岁,平均 (32.5 ± 2.8) 岁;孕周 32.4~38.3 周,平均怀孕 (35.1 ± 1.5) 周;分娩经历:15 例为 0~1 次,10 例为 2~3 次,其余 3 例怀孕超过 3 次;人流经历:12 例无流产或人流经历,9 例曾接受过 1 次人流,4 例接受过 2~3 次人流,其余 3 例接受人流次数超过 3 次。胎盘植入处理情况:抽样调查的 28 例孕妇均通过剖腹手术进行分娩,有 8 例妇女在剖腹过程发现胎盘植入情况,并行剥离手术后发生急性大出血情况,因此实施了子宫完全切除。

1.2 检查方式 使用美国 GE Signa HDX 1.5T MRI 设备进行检查。扫描层厚度为 5 mm,扫面层间距为 5 mm,矩阵为 256×256 ,梯度场 35~40 mT/m,频率为每秒 140~150 T/m。孕妇保持仰面向上或侧卧的体位,对盆腔处实施冠状及矢状扫描,同时以轴位形式进行扫描。

1.3 成像分析 邀请两位 MRI 诊断经验丰富的医生对成像进行分析,着重分析成像显现的胎盘生长状态、生成位置、变形情况、信号反映及频率、胎盘的植入位置等。并将成像所显现的情况和手术过程观察到的情况进行比较,以评定利用 MRI 检查胎盘植入的临床效用。按照 MRI 成像对妇女的胎盘植入程

度进行等级划分。(1)一级植入:胎盘形成的状态和周围的形状比较规则,周围和子宫其他组织之间有明确的界限并且界限非常清楚,膀胱外壁平整光滑;(2)二级植入:能明显观察到胎盘在子宫的植入情况,植入的位置移动到子宫内壁的壁层中,附近膀胱外壁平整光滑;(3)三级植入:能明显观察到胎盘在子宫的植入情况,胎盘已将子宫的内壁完全穿透,附近的膀胱外壁比较粗糙且呈现不规则变化。

1.4 病理检查 通过活检实施病理检查,利用显微镜对经过染色处理的标本涂片进行观察。按照胎盘生成的绒毛对子宫内壁和肌层造成的侵入状况对胎盘植入的程度进行划分。利用显微镜对组织切片标本进行观察。

2 结果

2.1 MRI 检查分析 28 例孕妇中,有 3 例成像没有表现出明显的胎盘植入情况,划分为一级植入;有 25 例成像显现出胎盘植入,划分为二级植入。MRI 检查植入情况的准确率为 89.29%,漏诊率为 10.71%。

2.2 成像的解析结果 MRI 检查结果显示:(1)28 例孕妇均表现出子宫器官异常增大情况;(2)有 8 例孕妇的胎盘表现出不规则的肥厚,并且多数处在子宫的下方;(3)在胎盘的生成形状方面,有 12 例的胎盘已延长到宫颈内口,且将宫颈局部遮盖,有 16 例胎盘过度延伸,将宫颈部位全部遮住;(4)信号反映:多数反应出不规则的杂乱信号,同时呈现 T2W1 的高信号以及 T1W1 的低信号,其中 14 例呈现出血影管,但反映的信号频率很低;(5)有 2 例胎盘的一部分和子宫内壁形成的界线模糊;(6)植入的位置移动到子宫内壁的壁层中,附近膀胱外壁平整光滑,有 12 例呈现子宫内壁部分变薄的情况,并且多数处在宫颈部位的附近;有 16 例胎盘已将子宫的内壁完全

穿透,附近的膀胱外壁比较粗糙且呈现不规则变化。

2.3 临床病例分析 手术过程中观察结果显示,28 例病人皆存在胎盘植入情况。有 8 例妇女在剖腹过程发现胎盘植入情况,并行剥离手术后发生急性的大出血情况,因此实施了子宫完全切除。对组织切片标本进行观察:其中 2 例的胎盘组织和子宫内部肌层以及内壁的界线非常模糊;有 2 例胎盘的内壁膜生成大量绒毛,但子宫的肌层以及内壁上没有生成绒毛;有 2 例子官肌层表面观察到胎盘部位的明确反应;有 2 例子官肌层以及子宫内壁能观察到胎盘上生成的绒毛组织。

3 讨论

导致孕妇出现子宫胎盘植入情况的原因较多,通常年龄超过 35 周岁以及前置胎盘的妇女更容易发生胎盘植入^[5-6]。本组病例中,多数孕妇都在胎盘前置的情况下发生胎盘植入,并且年龄超过 35 周岁的妇女共有 16 例,与文献的研究结论相符。通过 MRI 检查,在 28 例孕妇中,有 3 例成像没有表现出明显的胎盘植入情况,有 25 例成像显现出胎盘植入,漏诊率是 10.71%。据成像观察,28 例病例均存在子宫体积膨胀,胎盘反映信号不规则,T2WI 呈现出胎盘组织的暗区。有 16 例胎盘已将子宫的内壁完全穿透,附近的膀胱外壁比较粗糙且呈现不规则变化,并且稍微呈现出结节组织状态变更,有 12 例呈现子宫内壁部分变薄的情况,并且多数处在宫颈

部位的附近,植入的位置移动到子宫内壁的壁层中,附近膀胱外壁平整光滑。

大量临床研究指出,MRI 诊查胎盘植入的准确率不断提高^[7-8]。本文 MRI 诊查胎盘植入的准确率是 89.29%。本研究中 3 例漏诊的因素可能为:(1)胎盘对子宫的植入情况不明显,或程度非常轻微,且植入区域狭小;(2)在通过 MRI 设备进行诊查时,没有控制好扫描层的厚度,或层厚设置得太大;(3)进行扫描时没有将病人调整到最适宜的体位;(4)医生阅片不到位。因此在诊查时,应注意控制上述四点影响诊查准确度的因素。总之,MRI 检查可比较准确地诊查出胎盘植入并观察植入的细节情况,因此基层医院应普及 MRI 诊查方案。

参考文献

- [1]石喻,朱连成,马跃,等.磁共振成像对胎盘植入深度的诊断价值[J].山西医药杂志,2012,41(2):141-142
- [2]纪婷.MRI 联合彩超检查对胎盘植入的临床诊断价值[J].当代医学,2012,18(1):97-98
- [3]朱志军,刘炳光,赵弘,等.MRI 技术在胎盘植入诊断中的价值[J].罕少疾病杂志,2010,17(5):47-49
- [4]王敏捷,韩学军,陈朝辉.胎盘植入临床诊治新进展[J].医学信息(上旬刊),2011,25(8):1031-1034
- [5]张慧萍,樊尚荣.胎盘植入的诊断和处理[J].中国妇幼卫生杂志,2012,29(4):38-42
- [6]荆彦平,张焱,程敬亮,等.妊娠滋养细胞疾病的 MRI 诊断及病理对照[J].放射学实践,2012,37(3):561-564
- [7]杜龙庭,陈辉,陈小伟,等.子宫腺肌病的 MRI 诊断[J].放射学实践,2011,26(2):202-203
- [8]邹爱国,王毅,方必东,等.胎盘植入的 MRI 诊断价值[J].医学影像学杂志,2012,20(10):423-426

(收稿日期:2014-12-15)

(上接第 56 页)

1.2.2 手术方法 (1)用碘伏常规皮肤消毒铺巾,用 0.5%利多卡因针 + 肾上腺素针(1:10 000)手术区局部浸润麻醉,每侧约 30 ml。(2)沿标记线切开皮肤,并用刀分离皮肤,显露出脂肪层后迅速将皮肤及浅层皮下组织,以边切除,边以纱布压迫,边缝合的手术方式,将长有腋毛的皮肤全部切除。(3)术后用“8”字绷带加压包扎,常规应用抗生素 3 d 预防伤口感染。手臂制动 3 d,术后 2 周拆线。

1.3 结果 20 例腋臭患者,全部术后 2 周拆线,伤口愈合良好,无血肿、切口裂开、皮肤坏死等并发症,通过外科门诊及电话随访半年,术后气味无复发,取得了满意疗效。

2 讨论

腋臭是基层医院外科门诊常见疾病,随着人们生活水平的提高,患者就医率显著上升^[2]。目前治疗腋臭的方法很多,有药物、X 线、冷冻、激光、电疗、注

射和手术等。而手术治疗是彻底治疗腋臭的方法之一,手术方法也随之不断改进、追求完善,用传统大汗腺切除术,几乎可以将腋部顶泌汗腺完全切除,除臭效果良好。但手术将皮肤及浅层皮下组织全部切除后,用创缘拉拢的手术方法缝合,因皮肤切除多,缝合张力大,容易造成切口全部或部分裂开,且术中需要助手帮忙固定线结来完成缝合,耗时长、出血多。我院采用边切边缝传统大汗腺切除术,既切除了大汗腺,又不容易造成皮瓣缺损、缝合张力过大,手术医生还可以一人独立操作完成,手术方法具有简便实用、术中出血少、缝合时间短等优势,值得基层医院推广应用。

参考文献

- [1]杜洁,曹彦,陈辉.腋臭的外科治疗现状[J].中国美容医学,2008,17(10):1555-1557
- [2]王鹏.微创切口两步法清除大汗腺治疗腋臭[J].中国美容医学,2008,17(12):1744-1745

(收稿日期:2015-02-09)