

产科超声(2)——

异常妊娠、胎盘异常超声诊断

何彩云



学习目标

掌握：葡萄胎超声表现

前置胎盘

熟悉：异位妊娠

“胎盘移植”现象

了解：流产的超声诊断

异常妊娠

- ❖ 流产
- ❖ 葡萄胎
- ❖ 异位妊娠
- ❖ 多胎妊娠

一、流产

1.概念

妊娠 < 28W

体重 < 1000g

终止妊娠，称之~

2.分类

先兆流产

难免流产

不全流产

完全流产

先兆流产——

临床表现：

腹痛，阴道流血，宫颈口未开，无妊娠物排出

超声表现：

与正常宫内妊娠相仿

难免流产——

临床表现：

腹痛、阴道流血加剧，宫颈口扩张

超声表现：

1. 宫内孕囊位置下移

2. 孕囊位置正常，胚胎停止发育

不全流产——

临床表现：

难免流产继续发展，部分妊娠物排出，部分未排，出血增多/大出血

超声表现：

宫内无正常孕囊结构，见不规则不均匀中低或中高回声团

完全流产——



妊娠物完全排出体外，阴道流血及腹痛停止，宫颈口关闭，子宫大小正常或接近正常

B超：正常声像图
或宫腔少量积液


经验：

病史

实验室检查



葡萄胎 (水泡状胎块)



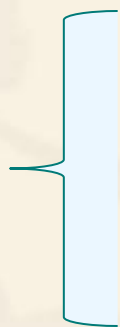
概念

源于胎盘滋养细胞疾病中的一种**良性**疾病，其形成与绒毛滋养细胞异常有关

病理

妊娠后胎盘滋养细胞增生、间质水肿→大小不一的水泡，泡间由细带串连，状如葡萄

分



完全性葡萄胎

部分性葡萄胎

1.完全性葡萄胎

病理：妊娠物全部为水泡状胎块，无胎儿及其附属物痕迹

超声：子宫增大，大于妊娠月份

宫内未见正常胚胎结构，代之蜂窝状小囊性结构

CDFI：血流贫乏，子宫动脉RI↓

2.部分性葡萄胎

病理：部分绒毛变为水泡，伴有胚胎或其附属物，胎儿多数死亡，少数存活但发育迟缓或合并多发畸形

超声：子宫增大；

变形孕囊，部分蜂窝状结构；

或见胎儿；极少数胎儿小于孕周、存活，胎盘内部混合性包块



鉴别诊断

完全性葡萄胎，“蜂窝状”结构，诊断不难；


不完全性葡萄胎 & **不全流产**
侵蚀性葡萄胎

葡萄胎2/3合并双侧附件区囊性占位

——**卵巢黄素囊肿**



异位妊娠 (宫外孕)



概念 受精卵在子宫体腔外着床

发生部位：输卵管、卵巢、腹腔、阔韧带、宫颈等。

输卵管妊娠占宫外孕95%

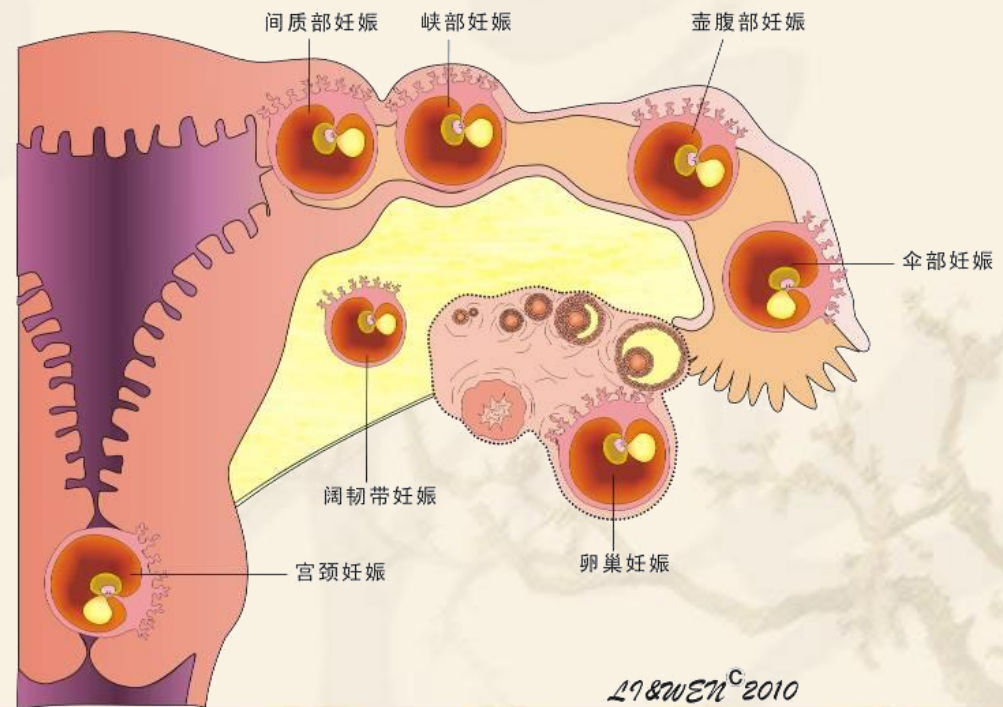
另：

剖宫产切口妊娠

子宫残角妊娠

宫角妊娠

○ ○ ○ ○ ○ ○



超声表现

因部位、病程不同，声像表现各异
早诊断、早处理，避免发生严重后果（大出血、休克、死亡）

机理：

受精卵着床于输卵管粘膜皱襞间，向肌层深部浸润生长，破坏肌层和浆膜层→输卵管破裂、出血、血肿形成→大出血、休克→死亡

未破裂：

宫内未见孕囊，或见蜕膜反应；

宫旁囊液混合包块，内见/不见胚芽；

盆腔少量积液。

破裂：

宫内未见孕囊，可见蜕膜反应；

宫旁囊液混合包块，范围增大、境界模糊；

盆腔中大量积液。

临床腹痛显著，病者出现休克症状等等。

病例分析——



腹腔妊娠：

输卵管妊娠剥脱、随输卵管蠕动、经伞端排出，至腹腔，是为输卵管妊娠完全流产。

多胎妊娠

概念

一次妊娠同时存在2个或以上胎儿

双胎妊娠较常见

促排卵药物应用、及辅助生育技术推广应用，
多胎妊娠发生率趋增加

超声表现

早孕：宫腔内2个或以上胚囊
或胚囊内2个或以上胚芽

中晚孕：注意胎儿个数

双胎妊娠

双卵双胎

单卵双胎

双绒毛膜囊双羊膜囊双胎

单绒毛膜囊双羊膜囊双胎

单绒毛膜囊单羊膜囊双胎

后者易致胸腹联体双胎

后两者易发生双胎输血综合征

扫查经验

纵横不间断平扫

高度注意有否联体畸形存在

中孕监测

胎盘异常声像图

——前置胎盘

概念

妊娠28W后，胎盘附着于子宫下段，甚至达到或覆盖宫颈内口，位置低于胎先露部，称之。

分 { **完全性前置胎盘（中央性前置胎盘）**
部分性前置胎盘
边缘性前置胎盘

习惯上，将胎盘下缘距宫颈内口 $< 7\text{cm}$ 者称低置胎盘。

胎盘“移植”现象：

技巧：

宫颈内口为诊断的参考点。

多切面扫查，获取胎盘最下缘位置。

确定胎先露。