

参 考 文 献

- 1 Borody TJ, Cole P, Noonan S, et al. Recurrence of duodenal ulcer and *Campylobacter pylori* infection after eradication. *Med J Aust*, 1989, 151: 431-5
- 2 Rauws EA, Tytgat GNJ. Eradication of *Helicobacter pylori* cures duodenal ulcer. *Lancet*, 1990, 1: 1233-5
- 3 孙钢, 陈寿波. 幽门螺杆菌感染的药物治疗. 临床内科杂志, 1996, 13(2): 11-13
- 4 胡品津, 李瑜元, 陈旻湖. 克拉霉素、甲硝唑和兰索拉唑联合治疗幽门螺杆菌感染的临床疗效观察. 中华消化杂志, 1997, 17(4): 204-206
- 5 Bazzoli F, Zagari RM, Fossili S, et al. Short-term low-dose Triple therapy for the eradication of *Helicobacter pylori*. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 1994, 6: 773
- 6 北京消化内镜学会. 幽门螺杆菌相关性十二指肠溃疡的治疗. 中华消化内镜杂志, 1997, 14(3): 153-6
- 7 Hatlebakk JG, Nesje LB, Hausken T, et al. 兰索拉唑胶囊和阿莫西林口服悬液治疗消化性溃疡. 斯堪的那维亚胃肠病学资料, 1996, 2: 85-88
- 8 Dettmer A. Double-blind Comparative trial of Ranitidine plus Amoxycillin in patients with *Helicobacter pylori* positive duodenal ulcer. *Am J Gastroenterology*, 1994, 89: 1369
- 9 Saggioro A, Dotto P, Caroli M. Roxatidine and duodenal ulcer: evidence of *Helicobacter pylori* clearance. *Am J Gastroenterology*, 1994, 89: 1386
- 10 Holtmann G, Layer P, Goebell H. Proton-pump inhibitors or H_2 -receptor antagonists for *Helicobacter pylori* eradication-a meta-analysis. *Lancet*, 1996, 347: 763

(收稿日期: 1998-05-18)

宫内妊娠残留物易误诊绒毛膜声像图分析

申志扬^① 杨利霞 赵 静

摘要 目的:探讨宫内妊娠残留物合并感染后二维声像图特点。**方法:**本文分析了经我科会诊的12例误诊为绒毛膜病例。确诊后在超声引导下清宫术,病理证实为宫内妊娠残留物。与已明确诊断为绒毛膜经手术及病理证实的子宫声像图对照,进一步分析了两者易造成误诊的原因。**结果:**宫内残留物与宫腔关系密切。**结论:**对疑诊为宫内残留物者可用超声引导下宫腔探查的方法协助诊断及鉴别。

关键词 声像图 宫内妊娠残留物 绒毛膜

**The Ultrasonogram Analysis on The Misdiagnosis
of Remainder Uterogestation As The Choriocarcinoma**

Shen Zhiyang, Yang Lixia, Zhao Jing

The Second Affiliated Hospital of Henan Medical University (Zhengzhou 450002)

Abstract Purpose: To Study the property of the ultrasonogram about the remainder of uterogestation complicated infection. **Methods:** 12 cases misdiagnosed the remainder of uterogestation as the choriocarcinoma were analysed. The uterine cavity was explored under the guide of the echograph, uterine curettage was performed after the diagnosis. The remainder of uterine pregnancy was convinced by the pathology. The property of the echogram of the remainder uterogestation and that of the choriocarcinoma confirmed both by the operation and the pathology was compared. The cause of the misdiagnosis was analysed. **Result:** The remainder of the uterine pregnancy is closely related to the uterine cavity. **Conclusion:** The ultrasound can provide a method for the differential diagnosis with choriocarcinoma by guiding the exploration of the uterine cavity suspected the remainder uterogestation.

Key words Ultrasonogram Remainder uterogestation Choriocarcinoma

① 450002 郑州河南医科大学第二附属医院

1 资料与方法

本文为1987~1997年,因阴道长期不规则出血,二维超声发现子宫内有异常回声团块疑诊为绒癌转我院会诊者共12例,年龄21~43岁,阴道不规则出血时间2~6个月不等。尿HCG均为阳性,其中半年之内有妊娠史者9例,3例病史不详。

超声检查前后均行血、尿HCG化验,宫腔显示不清者在超声引导下宫腔探查,指示出宫腔的位置及大小,确诊为宫内残留物后,在超声引导下清宫术,送病理。并以10例已明确诊断为绒癌,后经手术及病理证实的患者子宫声像图为对照。仪器用日本产Aloka SSD-620型,EUB-450型,探头频率3.5MHz。

2 结果

12例在超声引导下清宫术后送病理,结果:胎盘残留4例,过期流产和胎死宫内引产后残留物8例。12例均不同程度的合并宫腔内膜感染,残留物坏死变性、机化或向肌层镶嵌。

由于宫腔内膜显示模糊,二维声像图中病灶与子宫腔的关系不易确定,在超声引导下探针指示宫腔位置后,可显示出病灶偏于宫腔左、右宫角处4例;宫腔靠前、后壁并向肌壁内镶嵌2例;子宫过度后屈后倾,病灶位于宫内或宫底部6例。

宫内残留物子宫声像图与绒癌子宫声像图表现对比见表1。

表1 子宫声像图对比表

病种	例数	子宫大小	肌壁回声	病灶回声	病灶与宫腔关系
宫内妊娠 残留物	12例	接近或稍大于停经月份	呈多条扩张的管道状回声或细条状分布的小囊状回声	呈强回声团或以强回声为主的不均质回声。形态不规则,周界清	密切
绒癌	10例	大于停经月份	粗糙不均匀,呈蜂窝状或呈弥漫分布的小囊状回声	以低回声和杂乱不均质回声为主,也可见部分偏强回声。形态不规则,周界不清	不密切

3 讨论

二维超声对于病史明确的单纯宫内妊娠残留物诊断并不困难。但对于子宫位置异常,病史不清,再加之阴道出血时间长合并感染后又未得到及时处理器,病灶坏死,机化向肌壁镶嵌时,就使病情和声像图复杂化,分析困难,此时声像图不易与绒癌区别,本文12例均属于此类病例。而绒癌3%继发于流产后,20%~30%继发于足月产后^[1]。因此,对于有停经史,HCG持续阳性者,更应考虑与绒癌声像图的鉴别诊断。

3.1 误诊原因分析 回顾12例患者声像图特点有以下几点易造成误诊:①病史不清或询问病史不详细,再加之合并感染后,子宫可稍增大,较难判断子宫大小与停经月份的关系。②产后或过期流产因合并感染,使子宫复旧不良,肌壁间小血管扩张呈囊状,不易与绒癌声像图区别。③由于阴道出血时间过长,部分组织机化、残留组织与肌层粘连或向肌层嵌入或部分滋养细胞增生、组织坏死变性后可呈多囊状的病灶回声,使声像图复杂化,不易与绒癌声像图鉴别。④子宫位置失常,过度后屈后倾,使病灶与宫腔的关系不易判断,部分病灶接近宫角或后位子宫病灶与宫底或前、后壁粘连,易造

成病灶位于肌层的假象。⑤操作者经验不足,对于声像图的分析、观察欠仔细,特别是在未判断清楚宫腔位置就急于下诊断。而绒癌声像图多变、不典型,其超声所见无特异性^[1],如不结合病史及血 β -hCG化验等辅助检查,综合判断,仅靠单纯分析图像,易造成误诊。

3.2 鉴别要点 首先判断宫腔位置。除少数子宫内未发现原发灶,而只出现转移灶外,绒癌多数发生在子宫。子宫绒癌可形成单个或多个宫壁肿瘤,肿瘤可侵犯宫壁,突入宫腔或突出于浆膜层^[2]。侵犯宫壁时可使宫腔线移位,突入宫腔者仍与宫壁关系密切;而宫内残留物者病灶一般位于宫腔靠一侧壁,即使嵌入肌壁仍与宫腔关系密切。在宫腔不易判断时,可在超声引导下用探针探查,协助诊断。另外,还可结合病史,血 β -hCG化验及二维超声跟踪观察病灶大小变化等帮助鉴别。

参 考 文 献

- 1 周永昌,郭万学. 超声医学. 第2版. 北京:科学技术文献出版社,1994,887
- 2 乐杰. 妇产科学. 第4版. 北京:人民卫生出版社,1996,319

(收稿日期:1998-05-24)