

- [16] Yokota K, Tsuzuki Wada T, Akiyama Y, et al. Detection of synovial inflammation in rheumatic diseases using superb microvascular imaging: Comparison with conventional power Doppler imaging. *Mod Rheumatol*, 2018, 28(2):327-333.
- [17] Orlandi D, Gitto S, Perugini Bernardi S, et al. Advanced power Doppler technique increases synovial vascularity detection in patients with rheumatoid arthritis. *Ultrasound Me Biol*, 2017, 43(9):1880-1887.

Ultrasonic misdiagnosis of retroperitoneal ectopic pregnancy rupture: Case report 腹膜后异位妊娠破裂超声误诊1例

于守君, 齐鲁

(滨州医学院烟台附属医院超声医学科, 山东 烟台 264100)

[Keywords] pregnancy, ectopic; retroperitoneal; ultrasonography

[关键词] 妊娠, 异位; 腹膜后; 超声检查

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201807135

[中图分类号] R714.22; R445.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1003-3289(2019)05-0749-01

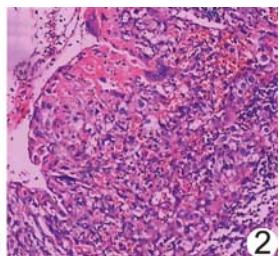
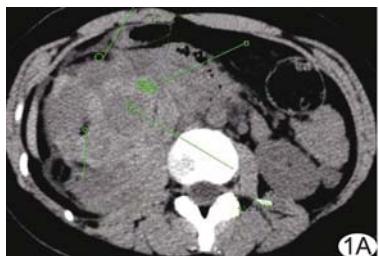


图1 腹膜后异位妊娠影像学表现 A. CT示右侧腹膜后间隙弥漫性病变并出血,盆腔少量积液; B.C.超声示右侧腹膜后较大混合性包块,边界不清,其中央隐约可见约1.15 cm×0.99 cm小液性暗区

图2 病理图(HE, ×100)

患者女,30岁,因“无明显诱因出现右侧腹痛5天”入院;平时月经规律,经量中等,无异常阴道出血史。查体:右侧腹触及15 cm×10 cm肿物,右腹压痛、反跳痛(+),血压70 mmHg/50 mmHg。实验室检查:白细胞计数 $11.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞比率85.4%。CT平扫:右侧腹膜后间隙16.7 cm×12.8 cm×8.7 cm多发片状高密度血肿及类脂质密度区,边界不清,周围大血管被包埋,右肾受压前移,右肾下极与之分界不清;盆腔内见少量液体密度区(图1A)。超声:右侧腹膜后较大混合性包块,边界不清,其中隐约见约1.15 cm×0.99 cm液性暗区,与右肾下极关系密切(图1B、1C)。影像学诊断:右侧腹膜后肿瘤破裂出血?行开腹探查术,于右侧后腹膜右肾下极见约18 cm×16 cm×6 cm巨大后腹膜血肿,边界不清,质地韧硬,无法识别肿瘤组织及边界。术后诊断:右侧腹膜后肿瘤破裂出血(血管平滑肌脂肪瘤破裂?);切除肿瘤组织送病理检查。术后第3天夜间出现阴道少量出血,测尿妊娠试验阳性,血β人绒

毛膜促性腺激素(β-human chorionic gonadotrophin, β-HCG)1105.25 mIU/ml,考虑右侧腹膜后异位妊娠;追问病史,末次月经为入院2天前,无痛经、血块;术后第8天阴道出血停止,血β-HCG 292.56 mIU/ml。术后病理(图2)和免疫组织化学[CK(+),CD68(+),CR(+),S-100(-),Ki-67(-),P53(-),Desmin(-),HCG(+)]结果符合异位妊娠。术后第18天,复查尿妊娠试验阴性,血β-HCG 22.86 mIU/ml。

讨论 异位妊娠是常见妇科急腹症,腹腔妊娠发生率约为1/15 000,腹膜后异位妊娠是其特殊类型,发病率极低,易误诊。腹膜后血肿多被误诊为肾错构瘤破裂出血。CT能迅速显示肿瘤破裂出血的范围和程度及其与肾脏的关系。本例入院时无停经史及月经异常(可能因患者未能分辨正常月经与孕期出血),未考虑到异位妊娠可能而误诊。超声发现育龄妇女腹腔后混合回声包块时,应考虑异位妊娠可能,结合血尿β-HCG试验、生育史、性生活史、节育措施及妇科查体所见等进行综合诊断。

[第一作者] 于守君(1972—),女,山东烟台人,本科,副主任医师。E-mail: 13573552822@163.com

[收稿日期] 2018-07-19 **[修回日期]** 2018-12-21