

胎盘植入的产前超声诊断及影响因素分析

张素芳

山西省临汾市洪洞县人民医院超声科 山西 临汾 041600

【摘要】目的:针对胎盘植入的产前超声诊断以及相关影响因素开展探究。**方法:**选取2018年1月—2021年5月间本院诊治的胎盘植入患者作为研究对象,共有50例参与到此次研究中,对其临床资料进行回顾性分析,借助产前超声诊断的方案,对胎盘位置、诊断率、超声诊断经验以及合并产后出血等影响因素,对于诊断结果所产生的影响进行分析。**结果:**在选取的50例患者当中,产前超声诊断共计20例,检出率为40%,其中胎盘内漩涡的比重为40%,子宫肌层壁变薄的比重为30%,胎盘增厚的比重为10%,胎盘间隙完全或者部分消失的比重为80%;从50例患者诊断结果来看,产后出血检出率为74%,前置胎盘检出率为86%,检查经验丰富患者检出率为94%,前壁胎盘检出率结果为84%。**结论:**在目前的临床中,在开展产前超声诊断下,胎盘植入检出率的水平相对较低,需要借助患者的症状表现来确定,特别是在合并产后出血、胎盘位置以及超声诊断经验因素的影响下,容易对诊断结果产生影响,需要特别注意。

【关键词】胎盘植入;产前超声诊断;影响因素;检出率

【中图分类号】R714.53 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2096-1685(2021)36-0192-02

在目前的临床中,胎盘植入指的是因为蜕膜底层发育障碍,使得胎盘出现异常附着的情况,主要表现为胎盘绒毛侵入子宫肌层。在正常情况下,胎盘绒毛并不会植入到子宫肌层中,更多的是深入到子宫内膜的功能层,但是在清宫以及剖宫产操作的影响下,造成子宫内膜损伤,容易出现胎盘绒毛侵犯置入子宫肌层的情况^[1]。这种症状作为一种比较严重的产科并发症,经常会出现产后出血、休克、弥散性血管内凝血以及围生期死亡等严重症状。特别是在目前高龄产妇以及剖宫产不断增加的情况下,胎盘植入的发病率在不断提升,目前已经将近1%,严重威胁产妇的生命安全^[2]。在对这种疾病进行诊断的过程中,受到不同因素的影响,检出率存在较大的差异,如何保证准确的检出率,成为了目前医疗工作必须解决的问题^[3]。因此,本研究在选取50例患者参与到此次研究以后,针对胎盘植入的产前超声诊断以及相关影响因素开展探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机从本院在2018年1月—2021年5月间诊治的胎盘前置患者中抽取50例患者参与到此次研究中,对患者的临床资料进行回顾性分析。纳入标准:(1)患者具备正常理解能力;(2)自愿参与此次研究;(3)确诊为肾病综合征出血热急性肾功能衰竭。排除标准:(1)存在心肺肝疾病患者;(2)存在严重药物过敏;(3)神经功能缺损;(4)意识不清晰。在基线资料方面,年龄最大的患者为38岁,年龄最小的患者为21岁,平均年龄(31.24±3.25)岁,孕周最长的为41周,最短的为34周,平均孕周(38.56±1.21)周。在研究开始之前,已经征得医院伦理委员会的同意,同时在基线资料比较以后,没有出现显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

在进行产前超声诊断时,选择彩色超声扫描仪,进行腹部与经阴道超声检查,在经阴道超声诊断中,将探头频率设定为6.5MHz,经腹部超声的探头频率则设定为4.5MHz,患者采取平卧位,在检查前,需要适度充盈膀胱,对胎盘的位置进行探查,然后对肌壁厚度进行测量,对子宫壁间与胎盘后方的回声情况进行观察,然后对膀胱后壁光滑情况进行检查。最后对子宫肌层以及胎盘间界限以及胎盘内异常回声情况进行观察,同时观察子宫肌层与胎盘实质内血量。在对胎盘植入的产前超声诊断影响因素进行分析中,选择前壁胎盘、前置胎盘以及诊断经验作为主要指标,分析这些因素所产生的影响。

1.3 观察标准

病理诊断:患者的病理切片在镜下检查,可见子宫平滑肌内绒毛组织。**超声诊断:**胎盘与子宫肌层分界不清,同时胎盘后方子宫肌层存在低回声带,子宫肌层较薄,子宫静脉低回声带消失,在局部胎盘中出现血流现象。

1.4 统计学方法

所有收集的各种数据,均需要借助SPSS 20.0开展处理,借助均数±标准差来开展计量资料的比较,然后进行组间 t 检验,借助百分率进行计数资料的比较,采用组间 χ^2 检验。

2 结果

2.1 超声诊断结果

在50例进行产前超声诊断的患者中,共检出20例患者,检出率为40%,其中胎盘内漩涡的比重为40%,子宫肌层壁变薄的比重为30%,胎盘增厚的比重为10%,胎盘间隙完全或者部分消失的比重为80%。

表1 超声诊断结果

特征表现	例数	百分比
胎盘内漩涡	8	40%
子宫肌层壁变薄	6	30%
胎盘增厚	2	10%
胎盘间隙完全或者部分消失	16	80%

2.2 产前超声诊断胎盘植入影响因素

从50例患者诊断结果来看,产后出血检出率为74%,前置胎盘检出率为86%,检查经验丰富患者检出率为94%,前壁胎盘检出率结果为84%。

3 讨论

在当前的临床中,胎盘植入指的是胎盘绒毛侵入到产妇子宫肌层的一种症状,同时在子宫壁的位置出现了着床发育的情况,在目前的产科中,属于相对常见的重症并发症。患者在出现这种情况以后,容易产生子宫穿孔、产后大出血、继发感染的情况,发病因素比较复杂,受到产褥感染、剖宫产、高龄以及前置胎盘等因素的影响^[4]。尤其是针对剖宫产以及高龄产妇来说,其出现胎盘植入的发病几率要明显的超过普通产妇,这就造成其自身的危险性大大提升。在目前的诊断中,主要采用产前超声检查的方式,如果诊断的难度较大,则可以结合甲胎蛋白的方式,开展综合诊断,如果在经过超声诊断以后发现,患者在蜕膜发育障碍的作用下,胎盘附

着部位产生影响,则会造成血供不足,同时胎盘会出现增高的情况^[5]。从病理学层面来说,在对胎盘植入进行划分的过程中,按照绒毛侵入的程度,可以将其划分为三种类型:穿透性胎盘、植入性胎盘以及粘连性胎盘。穿透性胎盘指的是绒毛侵入到子宫壁中,直接到达膀胱组织或者是浆膜层;植入性胎盘是指绒毛侵入到子宫肌层,但是并没有侵入到子宫浆膜层,在进行子宫肌层病理检查以后,可以发现这种症状;粘连性胎盘是指绒毛侵入到基底层,与子宫肌层之间出现粘连性,可以采用器械刮宫术或者是徒手剥离的方案进行处理^[6]。从目前临床统计情况来看,粘连性胎盘的发病率最高,大约在 75%,而植入性胎盘的排在第二位,大约为 18%,穿透性胎盘发病率则居末位,大约为 7%。

在开展产前超声检查的时候,可以对胎盘植入的特征进行明确的分析,主要包括以下几个方面:(1)胎盘内漩涡。如果胎盘在子宫内着床,则子宫螺旋小动脉会呈现出血管扩张的情况,在胎盘植入到患者体内以后,患者的动脉压以及高血压会逐渐增高,往往会产生胎盘内腔隙状,呈现出血流漩涡的情况^[7]。(2)胎盘间隙完全或者部分消失。患者在血管扩张的作用下,会在蜕膜基底的位置产生胎盘后间隙,如果出现胎盘植入的情况,则会导致回声区无法形成。(3)子宫肌层壁变薄。在胎盘植入期间,患者的肌层会出现消失的情况,进而产生子宫肌层变薄。对于此类现象的产生来说,主要受到了以下几方面因素的影响:①如果表现为前置胎盘合并症,胎盘与子宫肌层的界限能够观察,同时还会出现胎盘内漩涡的情况,因此诊断的难度较低,不容易漏诊^[8]。②在产后出血标准下进行胎盘植入类型的鉴别,如果植入过深,则会导致绒毛侵入到深肌层,因此采用高血压血流的方式,可以实现检出率的提升。③对于前壁胎盘来说,由于其位于声束近场,因此其图像比较清晰,不容易被胎儿遮挡,在超声检出率方面相对较高,反之则容易出现漏诊的情况^[9]。④对于操作人员来说,其超声诊断经验的丰富程度,也会产生影响,在经验不足的情况下,无法精准的对胎盘植入相关的知识进行把控,这就造成其产生的各类特征声像容易被忽视,进而出现漏诊的情况^[10]。这就需要在进行产前超声诊断的过程中,必须要对胎盘与子宫肌层之间的关系进行监测,在诊断需要的时候,应该由经验丰富的医务人员开展,实现诊断准确率的提升。

对于胎盘植入的影响因素来说,发育不良以及子宫内膜创伤成为了产前胎盘植入的关键性因素,同时前置胎盘以及剖宫产史也是产生的常见因素^[11]。对于存在胎盘植入史、高龄妊娠以及既往子宫穿孔史的患者来说,也容易出现这种情况。如果表现为产前胎盘植入,通过采用针对性的补救措施,能够有效地预防各种不良事件的产生,比如及时的补充叶酸,采用铁剂类药物进行治疗,保障患者的血红蛋白水平处于稳定状态^[12]。与此同时,需要以 3~4 周作为为时间间隔,对患者进行超声检查,对胎盘的位置以及植入情况进行准确的评估,同时观察胎儿的发育情况,如果出现高危胎盘植入确诊或者疑似的情况,必须要及时进行治疗,从而防止出现不良结局^[13-15]。从本文的研究来看,在选取的 50 例患者当中,产前超声诊断共计 20 例,检出率为 40%,其中胎盘内漩涡的比重为 40%,子宫肌层壁变薄的比重为 30%,胎盘增厚的比重为 10%,胎盘间隙完全或者部分消失的比重为 80%;从 50 例患者诊断结果来看,产后出血检出率为 74%,前置胎盘检出率为 86%,检

查经验丰富患者检出率为 94%,前壁胎盘检出率结果为 84%。

综上所述,在目前针对胎盘植入的诊断中,检出率相对较低,必须要结合其他诊断措施以及症状表现,实现诊断效果的改善,同时需要对多种因素进行分析,包括产后出血、胎盘位置以及超声诊断经验等,及时进行预防。

参考文献

- [1] 刘小晖,董燕,刘小玲,等. 凶险性前置胎盘合并胎盘植入的产前超声诊断及凶险预测研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2019,27(4):539-543.
- [2] 郭晨燕,葛志平,李杨,等. 产前超声检查在前置胎盘伴胎盘植入诊断中的应用[J]. 江苏医药,2020,46(9):893-895,封2.
- [3] 严辉群. 超声联合血清学指标检测在胎盘植入诊断中的临床应用价值[J]. 中国妇幼保健,2019,34(23):5555-5557.
- [4] 吴娅,吴云,王咏梅,等. 超声联合磁共振对胎盘植入的产前诊断及剖宫产术前实施髂内动脉球囊预置术的评估[J]. 中国临床研究,2019,32(11):1546-1549.
- [5] 梁菲,王瑜,武海英. 凶险性前置胎盘并胎盘植入危险因素及不同影像学方式诊断价值探究[J]. 现代妇产科进展,2021,30(4):294-298.
- [6] 刘天鹰,段欣. 产前超声检查对胎盘植入的诊断效果及影响因素分析[J]. 检验医学与临床,2020,17(14):1972-1974.
- [7] 徐生芳,杨磊,钱吉芳,等. MRI和超声对产前胎盘植入诊断价值的Meta分析[J]. 国际医学放射学杂志,2019,42(6):652-658.
- [8] 王芳,赵姣,付丽娜. 产前超声检查诊断前置胎盘植入的应用价值[J]. 贵州医药,2020,44(9):1458-1459.
- [9] 卢展辉,郑达聪,陈婷. 产前超声诊断前置胎盘并胎盘植入的价值[J]. 中华生物医学工程杂志,2020(1):21-25.
- [10] 葛桂霞,胡晓阳,于海燕. 彩超联合肌酸激酶检测在凶险型前置胎盘伴胎盘植入产前诊断中的价值[J]. 中国医师杂志,2019(4):605-607.
- [11] 郭俏,湛奎芳. 产前超声植入评分表在预测瘢痕子宫并前置胎盘植入程度中的价值[J]. 临床与病理杂志,2020,40(5):1192-1197.
- [12] 吴令,李庆. 超微血流成像技术联合常规超声检查在胎盘植入产前诊断中的应用价值[J]. 临床超声医学杂志,2019,21(6):426-429.
- [13] 杨琳琳,孙改哲,王娜,等. 产前超声和生物学指标检查对凶险性前置胎盘伴胎盘植入的诊断价值[J]. 临床误诊误治,2019,32(12):50-53.
- [14] 张金辉,张宇,郑红. 超声评分法诊断凶险性前置胎盘合并胎盘植入的应用价值[J]. 河北医药,2019,41(12):1863-1866.
- [15] 周诚,廖锦堂,骆迎春,等. 产前胎盘超声评分对诊断前置胎盘合并胎盘植入临床研究[J]. 中国超声医学杂志,2020,36(6):535-539.