

· 医学影像 ·

胎盘绒毛膜血管瘤 11 例之临床表现与超声特点分析

段亚辉

(运城市中心医院, 山西 运城 044000)

摘要:目的 分析胎盘绒毛膜血管瘤临床表现与超声特点。方法 随机选定本院收治的 11 例胎盘绒毛膜血管瘤患者, 2010 年 3 月至 2017 年 3 月为研究时段, 分析其临床表现以及超声特点, 均进行病理诊断, 分析分娩结局。结果 11 例孕妇中剖宫产或经阴道分娩, 除 1 例因 29 周胎儿畸形引产, 家属放弃抢救新生儿外, 所有胎儿经过治疗均健康出院。肉眼检查胎盘, 均可见胎盘胎儿面明显凸起, 颜色与周围胎盘组织明显异常, 其上覆盖羊膜, 胎盘母体面相应部位肉眼所见除局部可见包块外, 与正常胎盘组织差别不明显。9 例脐带紧邻其旁插入胎盘。11 例胎盘均送病检, 后病检报告为胎盘绒毛膜血管瘤。结论 临床医师应根据超声声像图改变情况评估胎盘绒毛膜血管瘤, 及早的做出诊断, 采取针对性的处理措施, 最大限度降低风险时间发生率。

关键词: 胎盘绒毛膜血管瘤; 临床表现; 超声特点

中图分类号: R732.2

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.74.134

本文引用格式: 段亚辉. 胎盘绒毛膜血管瘤 11 例之临床表现与超声特点分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74): 170-171.

0 引言

胎盘绒毛膜血管瘤, 是一种绒毛膜间胚叶组织发生的良性肿瘤, 可以引发一系列的并发症, 严重时可导致死胎^[1]。超声由于具有实时、安全、可重复性的特点, 在胎儿及附属物的检查方面, 具有无法替代的作用。现回顾分析我院 2010 年至 2017 年所有经病理证实的 11 例胎盘绒毛膜血管瘤的超声表现、临床表现及病理结果, 以期能够提高超声诊断准确性。

1 临床资料

1.1 一般资料。回顾性分析 2010 年 3 月至 2017 年 3 月在运城市中心医院就诊经病理证实的胎盘绒毛膜血管瘤 11 例。孕妇年龄为 22-39 岁, 平均 29.09 岁。

1.2 超声表现。11 例孕妇中 6 例产前超声均提示胎盘异常, 其中 1 例伴球拍样胎盘; 另 5 例产前超声均未发现胎盘异常。6 例超声发现异常者中仅有 4 例诊断或提示为胎盘绒毛膜血管瘤, 余 2 例仅提示胎盘胎儿面低回声结节或包块。

1.3 临床表现。孕妇并羊水多 1 例; 妊娠期高血压疾病 3 例; 早产 6 例, 其中 2 例因妊娠期高血压疾病引产, 1 例因伴畸形引产, 1 例胎儿窘迫早产; 生长受限 3 例; 羊水少 2 例; 宫内窘迫 1 例; 2 例伴发畸形: 其中 1 例伴永存左上腔, 另一例伴全心扩大、胎儿水肿、肺动脉增宽、脐静脉增宽。

1.4 病理结果。11 例病例石蜡切片均诊断为胎盘绒毛膜血管瘤。

2 结果

11 例孕妇中剖宫产或经阴道分娩, 除 1 例因 29 周胎儿畸形引产, 家属放弃抢救新生儿外, 所有胎儿经过治疗均健康出院。肉眼检查胎盘, 均可见胎盘胎儿面明显凸起, 颜色与周围胎盘组织明显异常, 其上覆盖羊膜, 胎盘母体面相应部位肉眼所见除局部可见包块外, 与正常胎盘组织差别不明显。9 例脐带紧邻其旁插入胎盘。11 例胎盘均送病检, 后病检报告为胎盘绒毛膜血管瘤。

3 讨论

胎盘绒毛膜血管瘤, 是一种由绒毛膜间胚叶组织发生的良性肿瘤, 妊娠中发生率约 0.9%^[1]。对我院 2010 年至 2017 年的孕妇数量及所发现的绒毛膜血管瘤数量进行分析, 有病理证实的 11 例, 发病率为 0.8%。另有 4 例虽未经病理证实, 但产前多次超声及产后胎盘肉眼剖视均符合绒毛膜血管瘤, 此 4 例因各种原因无病理结果, 故未列入本次分析, 但在发病率的统计时, 应该予以考虑, 如此发病率为 1%, 远低于

0.9%。分析其原因为很多孕妇未进行正规产前检查; 超声医师对绒毛膜血管瘤认识不足, 造成超声漏诊; 而且产后胎盘的检查亦存在漏诊可能。

胎盘绒毛膜血管瘤是一种良性肿瘤, 一般不伴有胎儿畸形, 常并发羊水过多、非免疫性水肿、胎儿心衰、胎儿溶血性贫血、血小板减少、胎儿生长受限、低体重儿、早产、妊娠高血压综合征^[2]。若瘤体接近脐带, 可压迫血流, 导致死胎。但若肿瘤直径大于 5 cm, 易发生母胎并发症, 尤其是瘤体接近脐带胎盘入口处, 更易引起并发症。母儿围产结局的好坏与肿瘤的大小、数量、位置直接相关, 肿瘤越大, 母儿并发症越重, 围产结局越差^[3]。所以, 一旦发现, 应加强产前监护, 每 2-3 周观察一次^[4], 观察羊水量、肿瘤增大的情况、有无胎儿心衰及母体压迫情况。本文章所分析的 11 例病例中, 羊水多、妊娠期高血压疾病、早产、生长受限、胎膜早破均有并发。

胎盘绒毛膜血管瘤为圆形或类圆形肿块, 常邻近脐带入胎盘处, 与正常胎盘界限明显, 多位于胎儿面, 但也可发生于胎盘任何部位^[4]。

超声是产前发现此疾病的唯一有效手段, 临床上仅有 50% 的诊断率。其典型超声声像图: 胎盘中见一界限清楚实性包块, 与胎盘关系密切, 常凸向羊膜腔, 内部回声以低回声或蜂窝样无回声较多见, 内有较大血管时可有花纹状钙化条斑^[4]。其超声声像易发现, 易诊断, 但在实际工作中易漏诊与误诊^[5]。

此 11 例经病理证实的绒毛膜血管瘤中产前超声仅发现 6 例胎盘异常, 其中只有 4 例明确诊断或提示为胎盘绒毛膜血管瘤, 另 2 例仅提示胎盘胎儿面异常包块并建议复查, 超声诊断符合率仅为 36.4%。分析 5 例超声检查未发现胎盘异常的孕妇均为未在我院正规产检的孕妇, 产前只进行过 1-2 次超声检查且为晚孕时进行, 严重影响了超声的检出率, 说明了对孕妇定期进行产检的宣教还有待增强, 对胎儿进行详细超声检查的同时需要对附属物亦进行详细的检查, 基层医院超声科室对绒毛膜血管瘤的认识不足。

胎盘绒毛膜血管瘤当瘤体较大, 与脐带入口紧邻时, 则胎儿可能出现一些不良情况, 此时产科医生会相对被动, 处理不及时有可能妊娠结局不良甚至导致医患纠纷。希望通过此病例的学习, 基层医院的临床及超声医师能很好地掌握胎盘绒毛膜血管瘤的超声声像图改变, 以及可能引起的不良结局, 及早诊断, 及早告知可能风险, 加强监测, 减少不良结局的发生, 见图 1-10。

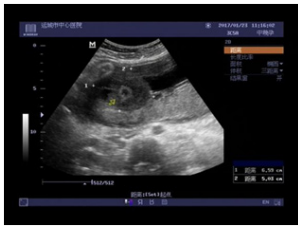


图 1 箭头所示为凸向羊膜腔内低回声结节



图 2 箭头所示为脐带插入点位于低回声结节上



图 3 箭头所示为胎盘胎儿面低回声结节, 凸向羊膜腔

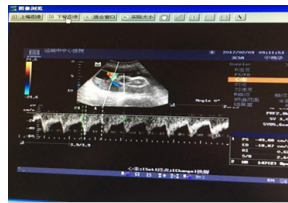


图 4 脐带插入点位于结节上



图 5 胎盘胎儿面略低回声结节内血管



图 6 胎盘上缘胎儿面见低回声区, 可见较粗血管于其与胎盘交界处进入考虑胎盘上缘胎儿面低回声结节球样胎盘



图 7 胎盘胎儿面低回声结节内血流

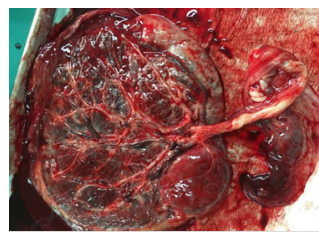


图 8 箭头所示为结节胎儿面, 上覆盖羊膜

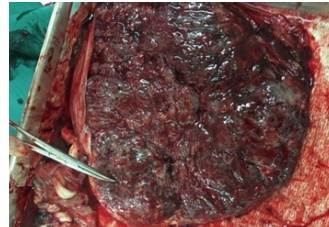


图 9 钳子所指为血管瘤母体面

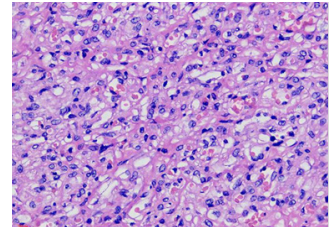


图 10 绒毛膜血管瘤的病理切片所见

参考文献

- [1] Fan M, Mootabar H. A rare giant placental chorioangioma with favorable outcome: A case report and review of the literature[J]. Journal of Clinical Ultrasound Jcu, 2014, 43(4): 254-256.
- [2] Inoue R, Yumoto Y, Fujita Y, et al. Placental chorioangioma presenting prenatal hemolytic anemia and consumption coagulopathy: a case report[J]. Case Reports in Perinatal Medicine, 2015, 4(2): 121-124.
- [3] 张学翠. 胎盘绒毛膜血管瘤的超声诊断价值[J]. 中外医学研究, 2014, 12(4): 58-59.
- [4] 范洪蓉, 申锴, 归丽萍, 等. 超声在胎盘绒毛膜血管瘤检查中的应用价值[J]. 临床超声医学杂志, 2017, 19(7): 500-501.
- [5] 李艳丽. 超声对胎盘绒毛膜血管瘤的诊断价值分析[J]. 影像技术, 2017, 29(2): 13-14.

(上接第 141 页)

药物不良反应主要是指在服用合格产品、正常使用之下所出现的与用药目的没有关系或者意外的有害反应^[2]。左氧氟沙星属于广谱抗菌药物, 对变形杆菌属、沙门菌属、流感嗜血杆菌等有着较好的抗菌活性^[3]。左氧氟沙星具有渗透性好、生物利用度高、抗菌效果好等优势, 因此在临床中得到了广泛的应用。然而在使用左氧氟沙星治疗的同时其药物不良反应的发生也逐渐在增加, 不仅不利于治疗更是增加了患者的痛苦。

经研究发现, 左氧氟沙星注射液药物不良反应有瘙痒、恶心呕吐、手臂血管红肿疼痛、胸闷头晕、局部皮肤反应等, 将其归类后以过敏反应发生率最多。不良反应的发生与 50 岁以上人群、日剂量 600 mg、有过敏史及有合并用药有着直接的关系, 因为在注射左氧氟沙星后是由肾脏排泄, 而伴随着年龄的增加其肾脏排泄、肝脏代谢功能逐渐下降, 其血浆蛋白含量也显著降低, 进而也降低了血浆蛋白与药物的结合能力, 在使用相同药物剂量的情况下, 老年人药物进入中枢的量要大很多, 再加上排泄比较慢极易发生蓄积中毒的症状, 进而出现恶心、腹部不适、腹痛等; 伴随着年龄的增加机体各功能逐渐衰退, 对药物的耐受程度也随之下降, 进入中枢的药物量增加, 增加了不良反应的发生; 当日剂量使用过高时机体所蓄积

的药物就过多, 因此增加了不良反应的发生; 有过敏史极大的增加了不良反应的发生风险; 在合并用药的情况下因药物作用机理相互产生影响, 从而增加了不良反应的发生。

在基层医院中因受到各方面原因的限制, 因此对左氧氟沙星注射液不良反应的统计分析仅限于短期内, 针对长期用药引起的不良反应并没有深刻的研究。总而言之, 在使用左氧氟沙星注射液时, 应该询问过敏史, 按照说明书剂量使用, 应采取缓慢滴注的方式, 当日剂量超过 300 mg 时, 老年患者使用时要严密观察患者用药过程中的反应。在出现皮疹或其他过敏症状时应立即停止使用, 在用药过程中还应避免皮肤过度暴露于光源中; 当患者出现胸闷、头晕、多汗的症状时应立即停药, 并采取适当的治疗措施。

参考文献

- [1] 郭玉姝, 韦劲, 胡光瑞, 等. 医院 88 例左氧氟沙星注射液不良反应特点分析[J]. 中国药业, 2016, 25(20): 82-83.
- [2] 焦爱晶. 左氧氟沙星注射液应用的不良反应分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(4): 69-70.
- [3] 吴晓华. 左氧氟沙星注射液不良反应发生风险分析[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(34): 170-172.