

凶险性前置胎盘及胎盘植入 MRI 诊断

1.什么是凶险性前置胎盘？

凶险性前置胎盘是指既往有剖宫产史，形成子宫瘢痕，再次妊娠时出现前置胎盘且附着于子宫瘢痕上并存在胎盘植入。胎盘植入是指由于子宫底蜕膜局部缺失或发育不良，导致胎盘绒毛组织粘连或侵入子宫肌层，甚至穿透浆膜侵入周围脏器的一种胎盘病态附着，常与前置胎盘共同发生。因可能导致无法控制的围产期大出血、妊娠终止、子宫破裂及继发感染等而威胁孕妇及胎儿的生命，故胎盘植入的及时诊断非常重要。

2.目前的诊断凶险性前置胎盘的常用检查手段有哪些？

超声是筛查胎盘植入的常规检查方法，但常常受到孕妇体型及后壁胎盘的限制。MRI 对于超声不能确诊的胎盘植入，尤其是后壁胎盘植入，胎盘植入深度及胎盘植入与周围的毗邻关系具有重要价值。文献报道 MRI 诊断产前胎盘植入的敏感度为 72%~90%，特异度为 81%~94%，尤其当胎盘植入位于子宫后壁时，MRI 的检出率明显高于超声，已成为产科超声检查的重要补充手段。

3.MRI 在诊断胎盘植入中的价值有哪些？

MRI 快速自旋回波序列（TSE）及平衡式快速场回波序列(BFFE)是目前诊断胎盘植入的最佳观察序列，TSE 能获得较好的重 T2 对比，图像的软组织分辨力高，对胎盘内信号变化显示较佳，然而胎盘内增粗、扭曲低信号血管影不易与胎盘小叶间隔和异常低信号带相鉴别；BFFE 是梯度回波序列，图像组织对比是利用 T2/T1 的比值，具有勾边效应，能较好显示胎盘与肌层的交界面，且扫描时间短，胎盘内增粗、扭曲的血管在 BFFE 序列上呈高信号，因此，BFFE 序列可用于鉴别胎盘内的血管及异常低信号带。T1WI 可用于观察胎盘内出血灶及子宫前壁与膀胱之间的脂肪间隙，了解胎盘与膀胱后壁的关系。MRI 常规扫描层面包括矢状位、冠状位及横轴位，其中矢状面是子宫前壁胎盘植入的最佳观察层面，侧壁及后壁胎盘植入则需结合冠状面及横轴面进行综合判断。

近年来，四川大学华西第二医院放射科针对如何提高产前凶险性前置胎盘及胎盘植入的准确性，先后申请了多项关于产前胎盘植入的科研课题，致力于运用多模态 MRI 更准确的提高产前凶险性前置胎盘及胎盘植入的准确性，为临床医生的诊疗方案提供依据。