

超声诊断在子宫附件囊性占位方面的临床价值

丁 翊(北京市监狱管理局中心医院超声科 100054)

【摘要】 目的 分析超声诊断在子宫附件囊性占位方面的临床价值。**方法** 将 2011 年 1 月至 2014 年 1 月就诊的经超声诊断提示为子宫附件囊性占位的患者 341 例,通过病理检验、临床穿刺检验、超声随访、临床治疗检测等方法进行确诊,比较超声诊断的符合率。**结果** 经手术病理确诊 205 例中,45 例子宫内膜异位囊肿患者超声诊断 39 例,30 例囊腺瘤经超声诊断 25 例,12 例输卵管异位妊娠未破裂型患者经超声诊断 12 例,50 例输卵管积液患者经超声诊断 45 例,20 例附件炎症包块经超声诊断 16 例,8 例囊腺癌患者经超声诊断 7 例,40 例畸胎瘤患者经超声诊断 37 例,超声诊断与病理检测符合率为 88.3%。18 例患者经超声诊断为包裹性积液,经临床穿刺生化检验后,16 例确诊为包裹性积液,超声诊断与临床穿刺检验符合率为 88.9%。110 例患者诊断为卵巢非赘生性囊肿,8 例患者连续观察 10 个月经周期后,囊性占位大小无明显变化,超声诊断符合率为 92.7%。8 例经超声诊断为输卵管积液,1 例输液后无明显变化,超声诊断的符合率为 87.5%。**结论** 超声检查对子宫附件囊性占位的诊断和指导治疗有很高的价值,值得进一步研究和推广。

【关键词】 超声; 附件囊肿; 诊断; 价值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.09.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)09-1292-02

子宫附件是指子宫两侧的输卵管和卵巢,可简称为附件。输卵管和卵巢所发生的疾病种类繁多,其中以附件囊性占位为常见的疾病种类。子宫附件囊性占位包括子宫内异位囊肿、输卵管积液、附件炎、囊腺瘤、囊腺癌、卵巢血肿等^[1-2]。传统的检测方法包括手术病理检测、临床穿刺、临床诊断型治疗及超声随访观察等,这些方法往往对患者存在一定的创伤性或诊断的延迟性,不能满足医务人员和患者的临床要求^[3-4]。超声作为一种近年来迅速发展的影像学技术,安全、经济、重复性好,其通过对组织细微结构的超声图像显现,为子宫附件囊性占位的临床诊断提供了可靠的借鉴和依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011 年 1 月至 2014 年 1 月来本院就诊的患者经超声诊断提示为子宫附件囊性占位,共 341 例,年龄 19~67 岁,平均(45.2±9.3)岁。其中白带异味患者 65 例,痛经患者 96 例,囊性包块 63 例,下腹痛患者 69 例,阴道少量出血患者 48 例。

1.2 仪器与方法 使用仪器为飞利浦 IU22 彩色超声诊断仪,探头频率为 3.0~6.0 MHz。患者适当充盈膀胱后仰卧位,于患者耻骨联合上部行横向、纵向、斜向连续扫查,对患者的输卵管、卵巢、子宫及盆腔进行全面检查,通过二维超声观察病变情况,记录位置、大小、形状、边界及回声,经彩色多普勒超声显示病变的血流情况,测量血流速度及阻力指数,最后得出超声诊断。

1.3 统计学处理 采用统计软件 SPSS19.0 对超声检测和病理检验、临床穿刺检验、超声随访、临床治疗检测的符合程度实行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病理检测 本组患者经手术治疗,并有病理结果证实 205 例子宫附件囊性占位患者中,45 例子宫内膜异位囊肿患者经超声诊断 39 例,6 例误诊的患者中有 2 例误诊为畸胎瘤,1 例误诊为囊腺瘤,3 例误诊为附件炎症包块;30 例囊腺瘤经超声诊断 25 例,5 例误诊的患者中有 1 例误诊为囊腺癌,2 例误诊为子宫内异位囊肿,2 例误诊为畸胎瘤;12 例输卵管异位妊娠未破裂型患者经超声诊断 12 例,无误诊患者;50 例输卵

管积液患者经超声诊断 45 例,5 例误诊的患者中有 1 例误诊为附件炎症包块,4 例误诊为单纯性囊肿;20 例附件炎症包块经超声诊断 16 例,4 例误诊的患者中有 1 例误诊为子宫内异位囊肿,3 例误诊为囊腺瘤;8 例囊腺癌患者经超声诊断 7 例,1 例误诊为囊腺瘤;40 例畸胎瘤患者经超声诊断 37 例,3 例误诊为巧克力囊肿。共误诊 24 例,超声诊断与病理检测符合率为 88.3%,见表 1。

2.2 临床穿刺检验 18 例患者经超声诊断为包裹性积液,经临床穿刺生化检验后,16 例确诊为包裹性积液,其余 2 例为巧克力囊肿。超声诊断与临床穿刺检验符合率为 88.9%,见表 1。

2.3 超声随访 本组患者中有 110 例患者诊断为卵巢非赘生性囊肿,囊性占位平均直径为(4.8±1.7)cm。110 例患者均在月经干净后进行超声复查,其中 67 例患者在月经第 1 次干净后囊性占位消失,22 例患者在月经第 2 次干净后囊性占位消失,15 例患者在月经第 3 次干净后囊性占位消失;8 例患者连续观察 10 个月经周期后,囊性占位大小无明显变化。后经手术证实,1 例为输卵管积液,4 例为卵巢单纯性囊肿,3 例为巧克力囊肿。超声诊断符合率为 92.7%,见表 1。

2.4 临床治疗检验 本组患者中有 8 例经超声诊断为输卵管积液,经输液治疗后,6 例患者囊性占位明显变小,1 例完全消失,1 例输液后无明显改变。后经手术证实为卵巢单纯性囊肿。超声诊断符合率为 87.5%,见表 1。

表 1 4 种检测方法与超声检测符合程度

检测类型	n	超声检测(n)		符合率 (%)	χ^2	P
		确诊	误诊			
病理检验	205	181	24	88.3	4.492	0.140
临床穿刺检验	18	16	2	88.9	2.431	0.146
超声随访	110	102	8	92.7	4.039	0.098
临床治疗检测	8	7	1	87.5	1.067	1.000

3 讨论

子宫内异位囊肿是子宫内异位增生出现在子宫以外

的部位,该类疾病能够引起患者疼痛,甚至不孕,诱发因素较多,病变广泛,可造成广泛、严重的组织粘连,容易复发。本组患者中有 2 例囊腺瘤误诊为子宫内位异位囊肿。囊腺瘤主要由于被覆内壁的腺上皮细胞的增殖形成不同大小的囊肿,其内容物包括浆液、黏液、胶质等。超声检测内部回声呈现不同程度的粗点状回声,一般需要结合病理检测才能确诊^[5-6]。

囊腺癌是临床上较为常见的卵巢恶性肿瘤,常见囊内乳头,主要以囊性生长为主,该肿瘤通常缓慢生长、可压缩,壁上实性结节,间隔较厚,病变界限不清。大多数患者在确诊前往往会有卵巢外扩散^[7]。输卵管积水是输卵管炎症中较为常见的一种,通常由于性病、细菌感染或结核导致输卵管闭锁,管腔内的炎症渗出物积存于管腔内,造成输卵管阻塞,形成输卵管积脓,这些脓细胞被机体免疫系统吸收后,形成水样性液体^[8-9]。超声诊断输卵管积水的声像图特点是子宫旁呈“腊肠状”或弯曲肠管,盲袋样囊肿,边界清,内为液性无回声。囊肿的一侧可见卵巢的声像图。但部分输卵管积水与卵巢囊肿的声像图相似,在病理确诊的 50 例输卵管积液患者中,4 例因其囊肿局限且张力大,超声误诊为卵巢单纯性囊肿。应仔细追问病史,并观察囊壁厚度及边界,以减少误诊。

卵巢非赘生性囊肿作为一种特殊的囊性结构,包括黄素囊肿、卵巢血肿、滤泡囊肿、多囊性卵巢、黄体囊肿等。其中黄体囊肿较为常见,在月经周期及妊娠期均可见到;多囊性卵巢为多发性小型囊肿,其声像图为一侧或两侧卵巢有直径 2~9 mm 的小卵泡 12 个以上和(或)卵巢体积大于 10 mL^[10-12]。卵巢黄体血肿由于受出血量和出血时间的影响,声像图呈多样化,较小的出血性黄体易误诊为巧克力囊肿,较大的黄体血肿酷似卵巢肿瘤,黄体血肿破裂的声像图不易与宫外孕鉴别。但其特征性彩色多普勒表现为黄体囊周有环状或半环状血流信号,容易记录到血流阻力较低,舒张成分丰富的血流频谱。这些囊肿的诊断可通过超声结合月经周期及复查得到准确的结果。盆腔包裹性积液由盆腔炎症治疗不当、病情迁延、盆腔手术、腹腔镜检查等引起纤维粘连条索形成并与周围组织粘连形成炎症包块,局部渗出形成包裹性积液。其声像图为囊壁厚度不均匀,边界不清,囊腔内可见强回声纤维条索光带,形成不完全分隔,彩色多普勒较难探及囊壁血管^[13]。

综上所述,超声对子宫附件囊性占位方面的诊断具有重要价值和意义。但在临床实践中,要避免因仪器设备本身的灵敏度、操作人员经验的不足及不典型的声像图等多种原因造成误诊,应与患者的月经周期、病史、临床症状及其他实验室检测指

标相结合,尽量减少误诊,从而提高超声对子宫附件囊性占位的准确率,为临床早期诊断子宫附件囊性占位提供可靠的依据和借鉴。

参考文献

[1] 曹相国. 超声手术刀在妇科腹腔镜手术的应用价值[J]. 中国卫生产业, 2013, 11(25): 94-95.
 [2] 常立功, 强桂芹, 李丽, 等. 腹腔镜超声在妇科盆腔包块腹腔镜下切除术中的应用价值[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(7): 1218.
 [3] 陈骊, 邓勇斌, 邹敏, 等. 网络来源子宫肌瘤患者超声消融治疗适合程度分析[J]. 中国超声医学杂志, 2012, 28(11): 1037-1039.
 [4] 陈伟萍. 妇科急诊超声诊断及误诊分析[J]. 国际医药卫生导报, 2011, 17(5): 539-541.
 [5] 邸欣, 生晶辉, 赵香玉, 等. 妇科诊疗器械集中清洗与灭菌管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(18): 4077-4078.
 [6] 付瑶, 邢萍, 张彧, 等. 阴式超声弹性成像技术在宫颈癌诊断中的应用研究[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2013, 7(13): 6109-6111.
 [7] 胡群英, 何雪冬. 妇产科超声危急值报告与临床医疗安全相关性研究[J]. 浙江医学, 2012, 34(4): 256-258.
 [8] 李斯静, 李晓菲, 杨丽曼, 等. 腹腔镜超声在妇科手术中的应用价值[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(37): 2986-2988.
 [9] 李斯静, 吴青青, 李晓菲. 腹腔镜超声在妇科临床的应用[J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(3): 228-229.
 [10] 林宇红, 王发敏, 陈海燕, 等. 超声在围绝经期妇科疾病诊断中的作用研究[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(21): 4171-4173.
 [11] 刘超. 早孕合并自发卵巢扭转一例[J]. 中国医师进修杂志, 2011, 34(36): 55.
 [12] 刘明松, 秦岭, 朱玲, 等. 如何进一步对卵巢黏液性囊腺性肿瘤的超声诊断[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(12): 2295-2296.
 [13] 罗武珍. 盆腔包裹性积液 64 例临床分析[J]. 中国药业, 2010, 19(7): 72-73.

(收稿日期: 2014-11-16 修回日期: 2015-01-29)

(上接第 1288 页)

会[J]. 海南医学, 2011, 22(14): 61-62.
 [7] 傅传刚, 王颢. 低位直肠癌保肛手术进展[J]. 外科理论与实践, 2012, 2(3): 204-208.
 [8] 贺舜民, 余泉, 汪东文, 等. 弧形切割闭合器在低位直肠癌保肛术中的应用[J]. 中国普通外科杂志, 2011, 20(7): 756-759.
 [9] 邓洪强, 吴鸿根, 何纯刚, 等. 不同吻合技术在腹腔镜低位直肠癌保肛术中的对比研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2012, 17(5): 361-364.

[10] Mirnezami A, Mirnezami R, Chandrakumaran K, et al. Increased local recurrence and reduced survival from colorectal cancer following anastomotic leak: systematic review and metaanalysis[J]. Ann Surg, 2011, 253(5): 890-899.
 [11] Ortiz-Oshira E, Sanchez-Egido L, Morena-Sierra J, et al. Robotic assistance may reduce conversion to open in rectal carcinoma laparoscopic surgery: systematic and meta-analysis[J]. Int J Med Robot, 2012, 8(3): 360-370.

(收稿日期: 2014-11-18 修回日期: 2015-01-25)