

超声造影在子宫内膜恶性病变诊断中的价值

刘云

云南省曲靖市妇幼保健院 云南 曲靖 655000

摘要:目的:探究对子宫内膜病变患者应用超声诊断的价值和准确性。方法:回顾性选取2020年1月~2020年12月本院妇科接收子宫内膜病变患者60例作为研究病例,纳入患者均进行经阴道彩色多普勒超声检查、病理检查,并以病理检查为金标准,对比超声诊断的准确性。结果:经统计,病理检查中黏膜下肌瘤患者10例、子宫内膜癌患者10例、子宫内膜息肉20例、子宫内膜增生20例。而超声检查结果为:黏膜下肌瘤患者9例、诊断准确性90.00%,子宫内膜癌患者9例、诊断准确性90.00%,子宫内膜息肉患者20例、诊断准确性100.00%,子宫内膜增生患者19例,诊断准确性95.00%。两种检查方式病症检出率对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。且在超声检查结果中,子宫内膜癌患者宫腔积液率显著高于子宫内膜息肉患者、黏膜下肌瘤患者、子宫内膜增生患者($P < 0.05$)。子宫内膜癌患者血流阻力指数低于子宫内膜增生患者、子宫内膜息肉患者,仅高于黏膜下肌瘤患者($P < 0.05$);子宫内膜癌患者血流显示率低于黏膜下肌瘤患者,但高于子宫内膜息肉患者($P < 0.05$)。结论:对子宫内膜病变患者应用超声诊断效果显著,病症检出率高、诊断准确性高,还可有效鉴别疾病良恶性,可作为疑似子宫内膜病变患者重要的辅助诊断方式。

关键词:子宫内膜肿瘤;子宫内膜增生;子宫内膜病变;子宫内膜息肉;超声检查;

子宫内膜病变包括子宫内膜增生、子宫内膜息肉、子宫内膜下肌瘤及子宫内膜癌等,是常见的一类妇科疾病,由于此类疾病起病隐匿,早期并无明显症状,尤其子宫内膜癌并无特异性表现,因此在确诊后已经错过最佳治疗时机,影响患者的预后。因此早期确诊,明确子宫内膜病变的类型是提高治疗效果,改善患者预后的重要基础。经阴道超声造影是将阴道超声和声学造影结合的一种检查方法,能够较好的观察到子宫内的情况,随着超声造影技术的发展,经阴道超声造影越来越广泛的应用于临床。本文就超声造影在子宫内膜病变中的临床诊断价值进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾性选取2020年1月~2020年12月本院妇科接收的子宫内膜病变患者60例作为研究病例,纳入患者年龄45~72岁,平均(60.11±5.17)岁。患者和家属知情,并签署同意书。纳入标准:入选患者均于病理检查后确诊,符合诊断标准^[2];入选患者临床资料完整,无资料不全患者。排除标准:存在心脏、肝脏、肾脏等脏器功能严重不全患者;存在近期子宫手术史患者;存在沟通障碍、意识障碍或者精神类疾病患者;不愿意参与本次研

作者简介:刘云 男 汉 1973 云南曲靖 大学 副主任医师 主要研究方向:1.乳腺,甲状腺及子宫附件超声造影和介入 2.产前筛查及遗传基因学

究的患者。

1.2 方法

所有患者均行经阴道超声造影检查并经病理检查确诊。采用GE VOIUSOn E10型超声诊断仪,探头频率7.5 MHz。阴道清洁度I~II度,常规TVS检查,探头涂好耦合剂并套上避孕套进入阴道,通过二维超声观察子宫情况,记录子宫轮廓、内膜厚度、病灶部位、结节数量、形态、大小等回声情况,排除宫内妊娠。之后进行超声造影检查,患者取截石位,调节探头位置,确保一个子宫纵切面能够完整显示宫腔内部情况,之后检查需求静脉弹丸式注入造影剂,与此同时超声连续扫查宫腔内情况,记录病变信息。

1.3 观察指标

以病理检查为金标准,对比超声检查结果的准确性。患者内膜增厚诊断标准:已经绝经的患者内膜厚度>5mm;未绝经的患者内膜厚度>12mm。

1.4 统计学方法

数据录入EXCEL表格,应用SPSS 20.0版本软件分析,计量资料以($x \pm s$)表示。计数资料表示为(%),行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 恶性组受试者组织病理学类型及经阴道超声造影结果分析

恶性组10例子宫内膜癌患者,①组织病理学类

型：子宫内膜腺癌（7例）、子宫恶性中胚叶混合瘤（2例）、子宫内膜透明细胞癌（1例）。②经阴道CEUS表现：子宫内膜造影剂增强早期，呈快速均匀或非均匀性高增强，见图1。子宫内膜造影剂开始增强时间明显早于、稍早于子宫肌层者分别为7例（子宫内膜腺癌）与3例（子宫恶性中胚叶混合瘤、子宫内膜透明细胞癌），峰值强度明显高于、稍高于子宫肌层者分别为8例（子宫内膜腺癌、透明细胞癌）与2例（子宫恶性中胚叶混合瘤），见图2。造影剂消退时间均晚于子宫肌层。

2.2 超声检查结果分析

经由超声检查结果显示，9例子宫内膜癌患者均存在宫腔积液状况，而9例黏膜下肌瘤患者中宫腔积液者仅有2例（22.22%）、20例子宫内膜息肉患者中宫腔积液者仅有4例（20.00%）、19例子宫内膜增生患者中宫腔积液者仅有3例（15.79%），子宫内膜癌患者宫腔积液率显著高于子宫内膜息肉患者、黏膜下肌瘤患者、子宫内膜增生患者（ $P < 0.05$ ）。在血流阻力指数中，子宫内膜癌患者血流阻力指数低于子宫内膜增生患者、子宫内膜息肉患者，仅高于黏膜下肌瘤患者（ $P < 0.05$ ）。在血流显示中，子宫内膜癌患者血流显示率低于黏膜下肌瘤患者，但高于子宫内膜息肉患者（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1.超声检查结果分析

| 病症类型宫腔积液 [n(%)] | 血流阻力指数($x \pm s$) | 血流显示[n(%)] |
|--------------------|---------------------|----------------------|
| 子宫内膜癌(n=9) | 9(100.00) | 0.67 ± 0.02 4(44.44) |
| 黏膜下肌瘤(n=9) | 2(22.22) | 0.61 ± 0.019(100.00) |
| 内膜息肉(n=20) | 4(20.00) | 0.72 ± 0.02 2(10.00) |
| 内膜增生(n=19) | 3(15.79) | 0.72 ± 0.03 5(26.32) |

3 讨论

子宫内膜病变是妇科常见的疾病，可于任何年龄段女性发生，病发后，患者可见阴道不规则流血、白带增多等症状，但极易与月经混淆，难以被患者所重视，错失早期诊治的机会。近年来，医学上对子宫内膜病变研究逐渐深入，已经明确此类病症发生与女性卫生状况差、雌激素或孕激素水平失调等因素有关，且高血压、糖尿病、肥胖等也会增加患病的几率。相信在未来很长一段时间内，子宫内膜病变仍将是妇科研究的重点内容，前景广阔。

目前，病理检查是人体组织器官病变诊断的金标准。在本文中，本院对患者采用宫腔镜直视下刮取病理

组织活检的检查方式，虽有效诊断了患者的病症，但也可看出，病理组织活检步骤繁琐、成本高，且检查过程中还应用了舒芬太尼、丙泊酚等麻醉药物，这增加了检查的风险。故此，病理检查难以在临床大规模的普及。

超声检查应用历史悠久，是最为常见的影像学检查技术，成本低、操作简单，被广泛应用于人体各组织器官疾病诊断之中，并取得了显著的效果，深受临床医师以及患者的认可。且随着超声技术的发展，二维、三维、四维超声相继问世，且在子宫内膜病变患者诊断中，还衍生出经腹部超声检查、经阴道超声检查两种方式，可多方面满足患者的需求。本院即采用经阴道彩色多普勒超声对子宫内膜病变患者进行检查，使用的阴道探头频率高，距离患者子宫区域近，能够减少空气、脂肪对检查结果的影响，具备良好的抗干扰能力。且探头小，灵活性提升，可进行深度、角度的调整，从而能够有效进行患者子宫的全面扫描，清晰显示患者子宫内部脏器占据形态以及基底部，利于患者子宫内膜病变状况观测。

经腹超声临床应用广泛，缺点是图像远场衰减，清晰度下降，小病灶显示相对较差。经阴道超声扫描角度在 $60^\circ \sim 204^\circ$ 不等，探头频率更高，分辨率更强，探头距靶器官更近，可以使盆腔器官在声束近区，收到的外因干扰相对较少，对小病变、宫腔内病变、后位子宫等图像更清晰，对子宫卵巢细微结构的显示更清晰，从而提高疾病早期诊断率，减少漏诊误诊^[6]。并且患者无需膀胱充盈，更方便，患者更舒适，更适合急诊患者的检查。肥胖患者经阴道超声检查，探头紧贴后穹窿，声束吸收少，无明显衰减。经阴道彩色多普勒超声检查，对子宫动脉显示比腹部更明显。探头扫描角度可变，以分别满足局部观察和广角观察的需要。频率可以根据探测部位的深度而改变，以清楚地显示女性生殖系统的细节。阴超有较高的分辨率，具有多种扫描方式，能够进行无菌操作。经阴道超声阴道下穿刺是目前介入性超声最常用的途径。在本次研究中，对子宫内膜病变的检查，阴超子宫内膜增生有2例漏诊，子宫内膜息肉有1例漏诊，子宫腺肌症无漏诊，子宫内膜癌无漏诊，整体的检出率要高于经腹超声。但是阴超也有一定的局限性，探头频率高，穿透力相对较差，有效显示深度在12 cm以内，远场显示欠清晰，不能显示较大的盆腔占位全貌，对较大的盆腔肿块、子宫肌瘤及活动度较大的卵巢占位，不能显示全貌。

参考文献:

- [1] 王亚萍, 张锋, 沈靖. 经阴道彩超与经腹部彩超对子宫内膜息肉的临床诊断价值 [J]. 淮海医药, 2019,37 (3):277-279.
- [2] 蔡泳仪, 钟霁鸾, 汪星星. 经阴道三维彩超诊断子宫内膜息肉样病变的应用价值 [J]. 广州医科大学学报, 2016,44 (3):75-77.
- [3] 杨莲, 宋智敏. 经阴道彩色多普勒超声检查与宫腔镜检查在宫腔内占位性病变诊断中价值分析 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019,7 (7):173-174.
- [4] 吕竞. 经阴道彩色多普勒超声在子宫内膜病变诊断中的运用 [J]. 中国妇幼保健, 2018,33 (23):5644-5647.
- [5] 刘红, 李胜. 经阴道彩色多普勒超声诊断子宫内膜病变的价值 [J]. 中国妇幼保健, 2017,32 (17):4292-4293.
- [6] 高义军, 张亚杰, 周红萍, 等. MRI联合经阴道彩色多普勒超声诊断早期宫颈癌的价值 [J]. 实用放射学杂志, 2016,32 (8):1242-1245.