

· 临床研究 ·

经腹部超声及经阴道超声在子宫黏膜下肌瘤诊断中的应用

李明¹, 何芸², 王丹³

(第三军医大学: 1. 军职干休所; 2. 西南医院超声科; 3. 西南医院妇产科, 重庆 400038)

摘要:目的 评估经腹部超声及经阴道超声对小于 3 cm 的子宫黏膜下肌瘤的临床诊断价值。方法 收集西南医院妇产科经临床、剖腹探查或腹腔镜手术, 术后病理证实为子宫黏膜下肌瘤患者 124 例, 对其术前采取经腹部超声检查(TAUS)或经阴道超声检查(TVUS)结果进行回顾性对比分析。结果 经腹部超声检查 59 例, 诊断子宫黏膜下肌瘤 35 例, 未检出 24 例, 诊断符合率为 59.3%; 经阴道超声检查 65 例, 诊断子宫黏膜下肌瘤 59 例, 未检出 6 例, 诊断符合率 90.8%。两者差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 TVUS 对直径小于 3 cm 的子宫黏膜下肌瘤的检出具有明显优势。

关键词:经腹部超声扫查; 经阴道超声扫查; 子宫黏膜下肌瘤

中图分类号:R737.33; R730.41

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)11-1415-02

Comparative study of transabdominal ultrasonography and transvaginal ultrasonography in the diagnosis of submucosal hysteromyoma

LI Ming¹, HE Yun², WANG Dan³

(1. Sanatorium for Senior Retired Cadres; 2. Department of Ultrasonography; 3. Department of Obstetrics and Gynecology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To evaluate the application of transabdominal ultrasonography and transvaginal ultrasonography in the diagnosis of submucosal hysteromyoma. **Methods** 124 cases of patients with submucosal hysteromyoma diagnosed by post-surgical pathology was selected, and a retrospective analysis was therefore made on the differences of accuracy between transabdominal ultrasonography (TAUS) and transvaginal ultrasonography (TVUS). **Results** 59 cases of these patients were examined by TAUS, in which there were 35 patients with submucosal hysteromyoma while the other 24 cases were misdiagnosed, and the accuracy rate was 59.3%. Other 65 cases of patients were examined through TVUS, 59 of which with submucosal hysteromyoma were diagnosed, only 6 patients were misdiagnosed, and the accuracy rate was 90.8%. There was significant difference between the two ways of ultrasonography ($P < 0.01$). **Conclusion** It is suggested that TVUS shows an obvious priority than TAUS in the detection of submucosal hysteromyoma with dimensions less than 3 cm.

Key words: TAUS; TVUS; hysteromyoma

子宫黏膜下肌瘤是妇科常见病, 多表现为不规则阴道流血、经量过多、月经不规律、不孕和绝经后阴道流血等^[1]。小于 3 cm 子宫黏膜下肌瘤诊断主要以超声检查为主。本文收集本院 2004 年 1 月至 2008 年 12 月经临床、剖腹探查或腹腔镜手术, 术后病理证实为子宫黏膜下肌瘤 124 例患者资料, 进行回顾性分析, 旨在探讨经腹部超声扫查(transabdominal ultrasonography, TAUS)和经阴道超声扫查(transvaginal ultrasonography, TVUS)两种途径在检查直径小于 3 cm 的子宫黏膜下肌瘤的诊断中的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集西南医院 2004 年 1 月至 2008 年 12 月因不规则阴道流血、经量过多、月经不规律、不孕和绝经后阴道流血等原因来院就诊患者共 124 例, 年龄 28~67 岁, 平均年龄 39 岁。所有患者均经 TAUS 或 TVUS 检查及术后病理证实。

1.2 方法 采用美国 ATL-800 型超声诊断仪, 由同一超声科医生操作完成。TAUS 检查者, 使用凸阵探头频率, 3.5 MHz。嘱患者充盈膀胱, 对个别急需检查的患者可通过导尿管注入生理盐水 300 mL 充盈膀胱, 重点在下腹部纵切、斜切扫查, 并仔细观察子宫的形态大小、宫内有无包块和包块的位置、大小、数目等。TVUS 检查者, 使用端视式阴道探头, 频率 5~7 MHz, 嘱患者排空膀胱, 取截石位于检查床上, 探头表面涂耦合剂后套一枚无菌避孕套, 避孕套表面及阴道内壁用络合碘常规消毒, 然后将探头缓缓放入阴道内作多角度扫查。按顺序对子宫、子宫内膜、宫颈等区域进行扫查, 获得满意图像后冻结并保留图片记录测量值。诊断标准参照文献^[2]。

1.3 统计学方法 用统计学软件 SPSS10.0 对数据进行分析, 用 χ^2 检验进行组间比较, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

TAUS 检查的患者 59 例, 诊断子宫黏膜下肌瘤 35 例, 肌瘤直径 0.8~3.0 cm, 未检出 24 例, 诊断符合率为 59.3%; TVUS 检查的患者共计 65 例, 诊断子宫黏膜下肌瘤 59 例, 肌瘤直径 0.5~3.0 cm, 未检出 6 例, 诊断符合率 90.8%。两者比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。TVUS 未检出 6 例中, 3 例误诊为子宫内膜息肉, 1 例合并子宫肌瘤, 1 例合并不全流产胚胎残留, 1 例合并子宫内膜腺癌, 均经术后病理证实。经 TAUS 检查和经 TVUS 检查诊断为子宫黏膜下肌瘤的患者, 两者肌瘤大小比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。



图 1 经阴道超声检查示子宫黏膜下肌瘤

表 1 两种路径 B 超检查子宫肌瘤大小情况比较 (cm)

组别	0~1	1~2	2~3
经腹部 (n)	7	15	13
经阴道 (n)	9	28	22

3 讨 论

子宫黏膜下肌瘤主要由子宫平滑肌细胞增生而形成,是子宫肌瘤的一种特殊类型,约占子宫肌瘤的 10%~15%^[3]。二维灰阶超声观察肌瘤周围有一隐约的边界,其内部回声有增强、减弱、均质、杂乱等各种类型。常伴有子宫体增大、边缘突起、变形、内膜线偏移等特征。因此,超声诊断典型的子宫黏膜下肌瘤并不难。但对于直径小于 3 cm 的子宫黏膜下肌瘤,TAUS 常因显示不清而难以作出诊断^[4]。能否早期作出准确诊断直接影响着以后的治疗。TVUS 较传统的 TAUS 检查视野大,探头频率高,图像分辨率高,探头与盆腔脏器密切接触,能更为清晰显示瘤体大小、边界及其与内膜和肌壁的关系^[5],因而大大提高了检出率(图 1)。本组有 1 例黏膜下肌瘤经 TAUS 扫描时声像图显示子宫后方可见混合型包块,大小约 3.0 cm×2.8 cm,隐约可见低回声区,改为经 TVUS 检查可清楚显示暗淡光环及内部旋涡状回声和血管搏动情况^[6]。这充分说明高分辨率阴式探头在诊断小于 3 cm 子宫黏膜下肌瘤中发挥了明显的优势。

小于 3 cm 子宫黏膜下肌瘤由于体积小,容易与相关或类似疾病相混淆,也易被忽略^[7]。本组超声漏诊 6 例,其中 1 例合并子宫肌瘤病,黏膜下肌瘤未发现。子宫肌瘤病子宫腔内呈条束状梭形强回声团块,但团块沿子宫腔形态分布,无局部隆起,内部回声有随月经周期改变是超声诊断要点^[8]。3 例误诊为子宫内膜息肉。仔细复习观察图片可发现:息肉多为水滴状,易与带蒂的黏膜下肌瘤混淆。对胚胎残留机化或子宫内膜恶性病变的混合型回声应与黏膜下肌瘤鉴别,检查时应尽量加压探头,仔细观察肿块内部回声与子宫的联系。结合彩色多普

勒血流成像(cocor doppler Floco imaging,CDFI)并详细了解病史、临床症状等以明确诊断。

本组 124 例子宫黏膜下肌瘤病例中,经阴道超声诊断符合率明显高于经腹部超声,差异有统计学意义($P<0.01$),说明 TVUS 分辨力高,图像清晰,在小于 3 cm 子宫黏膜下肌瘤的诊断中优于 TAUS。但 TVUS 探头聚焦区在扫描深度 10 cm 以内,远区显示欠清晰,同时因探头须放入阴道内进行操作,对未婚妇女、月经期、阴道畸形和阴道炎症者不宜使用。由于 TAUS 探头频率相对较低,能更清晰探查到场图像,可以更准确地探查至腹、盆腔的情况。在临床诊断中应两者配合检查,准确性会更高。

参考文献:

- [1] 王慧芳,余志红,吴瑛,等.经阴道超声及宫腔镜对子宫黏膜下肌瘤诊断的对比研究[J].中国超声诊断杂志,2001,2(4):54.
- [2] 孔秋英,谢红宁.妇产科影像诊断与介入治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001:238.
- [3] 乐杰.妇产科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2003:295.
- [4] 罗奕伦,林琪,熊亦,等.超声对少见部位异位妊娠的价值[J].中国超声诊断杂志,2005,6(1):29.
- [5] 雷小莹,谢晴,周琦,等.阴道彩色多普勒对子宫病变血流的研究[J].中国医学影像技术,2001,17(9):896.
- [6] 李力,郭建新,张伟国,等.94 例子宫良性病变介入治疗的临床研究[J].重庆医学,2007,36(2):141.
- [7] 张瑛,张英,汤桂英,等.3 种途径子宫肌瘤剔除术的临床观察[J].重庆医学,2009,38(19):2488.
- [8] 刘厚英,何英.子宫肌瘤与子宫腺肌病超声诊断分析[J].临床超声医学杂志,2001,3(3):182.

(收稿日期:2009-08-05 修回日期:2010-03-17)

(上接第 1414 页)

块;适用于非承重骨和肢体活动运动剪力小的部位,关节面无破坏的非负重长骨;适用于经济困难的患者。但是难以保持和重建骨、关节功能,术后容易发生骨折。如桡骨远端复发性骨巨细胞瘤。

3.2.4 肿瘤段切除自体或者异体骨段移植术 该手术应用的最好病例是腓骨上段治疗桡骨远端骨巨细胞瘤。自体骨段移植爬行替代过程,愈合时间长,内固定时间也长,骨折和感染概率大,关节功能恢复差。而带血管蒂移植手术要求高、时间长,操作相当复杂。大段异体骨段移植、关节移植术是肿瘤段切除后修复骨缺损行之有效的治疗方法。大段异体骨段移植、关节移植术也是并发症较多的重建方法,主要是预防术后排异、感染的发生,尽量减少切口张力、保证软组织的血循环^[5],正确保存和处理异体骨段、关节,术前、术中、术后预防性应用抗生素和术后应用小剂量激素,应用骨水泥加强异体骨段、关节的强度,降低骨折概率。

3.2.5 肿瘤段切除定制人工假体移植功能重建 定制人工假体能有效控制肿瘤局部复发和肺部转移,提高肿瘤治愈率和患者的生活质量,能够有效保肢,减少截肢和精神创伤,能够有效治疗大范围的骨缺损并且无明显排异反应,关节功能恢复快^[6]。人工假体最好选用生物型或者用骨水泥进行有效固定,防止并发症。

3.2.6 截肢术 骨巨细胞瘤一般无截肢指征。但是复发性骨巨细胞瘤,特别是病程长、病期晚的患者,由于皮质变薄、穿破骨皮质而伴发不全性病理骨折、关节破坏和巨大软组织肿

块形成,肿瘤反复复发,肿瘤侵犯重要的神经、血管。由于反复手术导致局部软组织条件极差,肿瘤无法彻底切除。由于肿瘤恶性变、转移。可考虑截肢术。截肢术仅限于确已恶变或者局部广泛浸润无法彻底切除的病例^[7]。

参考文献:

- [1] Enneking WF. Musculoskeletal tumor surgery[M]. New York:Churehill London,1983:1435.
- [2] Companacci M, Baldini N, Baldwin NS, et al. Giant cell tumor of bone[J]. Bone Joint Surgery,1987,69:106.
- [3] Saiz P, Virkus, Piasecki P, et al. Results of giant cell tumor of bone treated with intralesional excision[J]. Clin Orthop Relat Res,2004,42(4):21.
- [4] Mankin HJ, Gebhardt MC, Jennings LC, et al. Long-term results of allograft replacement in the manahement of bone tumors[J]. Clin Orthop Relat Res,1996,324:86.
- [5] 张长明.同种异体移植骨材料修复良性骨缺损 32 例报道[J].重庆医学,2004,33(12):1905.
- [6] 张永兵,于秀淳.影响国产肿瘤膝关节假体临床疗效的因素分析[J].广东医学,2009,30(9):1342.
- [7] 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,1991:1459.

(收稿日期:2009-10-26 修回日期:2010-04-07)