

不同超声诊断方式在卵巢肿瘤中的应用

魏丹丹

北京市密云区中医医院(北京中医药大学第三附属医院密云院区)北京 101500

【摘要】目的:分析不同超声诊断方式在卵巢肿瘤良恶性的鉴别诊断准确性。方法:选取2020年2月到2022年2月间我院收治的卵巢肿瘤患者80例作为研究对象,所有患者均接受超声诊断,分别进行了腹部超声、阴道超声检查,分析两种方式对于卵巢肿瘤良恶性的鉴别诊断检出率。结果:以病理结果为标准,腹部超声的诊断准确率为78.75%,阴道超声的诊断准确率为96.25%,组间有差别($P<0.05$)。结论:不同超声诊断方式在卵巢肿瘤良恶性的鉴别诊断准确性存在差异,阴道超声检出率更高,能为临床治疗提供可靠的基础资料,对疾病的治疗具有一定的指导作用。

【关键词】:不同超声诊断方式;卵巢肿瘤良恶性;鉴别诊断准确性

Application of Different Ultrasound Diagnosis Methods in Ovarian Tumors

Dandan Wei

Beijing Miyun District Traditional Chinese Medicine Hospital (Miyun District Third Affiliated Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine) Beijing 101500

Abstract: Objective: To analyze the accuracy of different ultrasound diagnostic methods in the differential diagnosis of benign and malignant ovarian tumors. Methods: 80 patients with ovarian tumors admitted to our hospital from February 2020 to February 2022 were selected as the study subjects. All patients received ultrasound diagnosis and underwent abdominal ultrasound and vaginal ultrasound respectively. The detection rates of the two methods for differential diagnosis of benign and malignant ovarian tumors were analyzed. Results: Based on the pathological results, the diagnostic accuracy rate of abdominal ultrasound was 78.75%, and the diagnostic accuracy rate of vaginal ultrasound was 96.25%. There was a difference between the groups ($P<0.05$). Conclusion: There are differences in the accuracy of different ultrasound diagnostic methods in the differential diagnosis of benign and malignant ovarian tumors. The detection rate of vaginal ultrasound is higher, which can provide reliable basic data for clinical treatment and have a certain guiding role in the treatment of diseases.

Keywords: Different ultrasound diagnostic methods; Benign and malignant ovarian tumors; Differential diagnostic accuracy

卵巢肿瘤在妇女生殖系统中比较常见,可以分为良性和恶性两种,不分年龄段。而在女性中,卵巢恶性肿瘤属于三大恶性肿瘤,它的种类很多,组织类型很复杂,属于一种女性中最常见的恶性肿瘤,它的早期诊断率很低,但死亡率很高。因其体积小、结构复杂、深藏于盆腔中,且具有周期性的改变,其规律很难把握,因此其临床表现往往不显著,很难被早期诊断,即使被确诊也往往是中晚期,严重影响了患者的预后和死亡率。近年来,随着生物化学和成像技术的快速发展,特别是多普勒彩超在妇产科的广泛使用,为妇产科疾病的诊治提供了一种简单、实用、有效的手段,然而,对于某些妇产科疾病,仍然存在着无法得到有效的早期诊治的问题^[1]。所以,采取超声成像技术,可以为临床上对卵巢肿瘤进行更全面的诊断。本研究旨在研究不同超声诊断方式在卵巢肿瘤良恶性的鉴别诊断准确性。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年2月到2022年2月间我院收治的卵巢肿瘤患者80例作为研究对象。

患者的年龄在34岁到76岁之间,平均年龄(54.27±4.51)岁。本研究经我院伦理委员会讨论通过,患者及家属知情

同意,签署知情同意书。

1.2 方法

腹部超声的诊断步骤:(1)检测设备:GE制造的多普勒超声检测仪(LOGIQS8型),设定检测频率3.5~5.0MHz;(2)检查方法:检查时,嘱病人憋尿以维持膀胱的充实。进诊疗室后,病人取仰卧位,通过彩超对病人进行全面的检查,检查病人的卵巢周围的血液流动,子宫周围、盆腔、上腹部是否有腹水,测量病人的卵巢大小,观察其形态、回声变化。最后,保存并打印出超声检查结果。

阴道超声的检查方法:(1)用彩超多普勒(LOGIQS8)检测仪(GE制造),设定参数:探头的频率在7.0~9.0MHz之间;(2)诊断:病人采取平躺、截石位的姿势,将偶联剂敷于超声探头表面,并用2只安全套固定。然后,将彩超的探头慢慢的伸入到患者的阴道,仔细的观察并测量卵巢的形态、肿物的位置、肿瘤的大小。在具体的诊断时,要仔细的观察病人的血运和回声,并保存和打印出的诊断图像。

1.3 观察指标

以病理为对照,观察两种方法的检出率。

1.4 统计方法

采用SPSS21.0统计学软件进行数据分析,计量资料用($\pm s$)表示,行t检验;计数资料用[n(%)]表示,行 χ^2 检验。

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

78.75%，阴道超声的诊断准确率为 96.25%，组间有差别 ($P < 0.05$)。见下表 1。

2 结果

以病理结果为标准，腹部超声的诊断准确率为

表 1 诊断准确率比较 (n, %)

组别	例数	良性肿瘤	恶性肿瘤	准确率
腹部超声	80	38 (47.50)	25 (31.25)	63 (78.75)
阴道超声	80	50 (62.50)	27 (33.75)	77 (96.25)
χ^2		3.636	0.114	11.200
P		0.057	0.736	0.001

3 讨论

3.1 卵巢肿瘤的病理学依据

卵巢肿瘤的种类很多，根据病理学特征可以分为良性、交界性、恶性，根据女性生殖器肿瘤组织学可以分为上皮性肿瘤、生殖细胞肿瘤、性索-间质肿瘤、转移性肿瘤。卵巢上皮性肿瘤是最常见的一种，约占原发卵巢肿瘤的 50-70%。上皮性肿瘤是由卵巢表层的生发上皮衍生而来，生发上皮衍生成多种 muller 上皮，并可分化成多种 muller 上皮，如果发展成输卵管上皮，则会发生浆液性肿瘤。在子宫颈部粘膜上，出现一种粘液样的肿块；在子宫内膜中分化为一类似于子宫内膜的肿瘤。在卵巢癌中，以浆液性囊腺癌最多见，约占 40%，而黏液性囊腺癌则相对较少，约为 25%。性索间质瘤是由原发育期的间叶组织衍生而来。卵泡膜细胞瘤是一种良性的、有功能的卵巢肿瘤。畸胎瘤是由胚胎分化而来的，向胚外区分化的多见于内胚窦瘤，绒毛膜癌等，它可以被分成两种类型，一种是成熟型，另一种是不成熟型。其中，成熟型最常见，约占所有卵巢肿瘤的 25%^[2]。

3.2 阴道超声和腹部超声的分析

超声系统的构成部分包括了 B 超探头和显示器两部分。阴道超声是指医师将 B 超探头放入妇女的阴道，用来做超声检查。在 B 超的帮助下，可以清晰的观察到女人的身体内部的骨盆部位。可以做一些盆腔内器官的病变，比如卵巢卵泡的发育，早期子宫内膜的病变等。与腹部超声比较，阴道超声更为清晰，可以让医生对女性的盆腔器官进行细致的检查，而且不会受到病人腹部脂肪的影响，适合的女性群体比较广泛。做阴道 B 超的时候，要把超声探头置入患者的骨盆，这样就可以清楚的观察到患者的子宫和附件。在对卵泡发育和宫外孕进行检测时，通过阴道超声可以更清楚的显示出病人体内的情况，从而避免忽略了病灶。而腹部超声则是把探头放在病人的小腹位置，然后利用这个探头，从膀胱的角度来看，可以看到子宫里异常现象。除了妇产科外，腹部超声还可以做肝，胆囊，脾，肾，膀胱等的检查。而腹部超声的扫描范围比较广，对于比较明显的病灶也能观察得比较清楚。除了子宫以外，还可以通过腹部其它的脏器来了解病人的病情。当然腹部 B 超和阴道 B 超都有自己的特点，腹部超声需要憋尿，确保膀胱充盈。阴道超声也有适应证，其不适合无性生活的女性，也不适合有阴道炎症的女性。而阴道超声的检测范围要比腹部超声小一些，比如对盆腔肿块和肿瘤的检测效果不是很好。而腹腔超声的扫描速度要比阴道超声更快，因为扫描速度太快，扫描的深度就会降低，从而影响了诊断的准确性。总的来说，腹部超声和阴道超声各有优劣势。

3.3 卵巢肿瘤的腹部超声和阴道超声检出率

与卵巢肿瘤有关的疾病种类繁多，其临床表现也各不相同。对于卵巢肿瘤的诊断，病理学检查视为金标准，但是此类方式具有一定的创伤，并不适合疾病的早期诊断。伴随着影像学技术的发展和完善，在卵巢肿瘤的诊断中获得了显著的效果。目前，超声因其操作简便，无创，价格便宜等优点，已被广泛用于临床。其中，B 超检查的方法有两种，一是经阴道超声，一是经腹部超声。在临床上，阴道超声相对于腹部超声，具有更高的分辨率和更高的扫描速度，这可以帮助医生根据手术后的情况，做出正确的判断，从而帮助病人在手术后，获得更好的治疗。目前，经腹部超声在临床上的运用比较多，可以对患者的病情进行详细的诊断，不过需要保证患者的膀胱处于充盈状态，另外，在做检查的时候，由于腹壁的脂肪等原因，超声图像并不清楚，有时很难显示出一些细微的病灶，很容易造成漏诊、误诊。在经阴道超声检查中，探头的位置更靠近卵巢，并且检查时所受的干扰比较小，它的分辨率比较好，可以对卵巢、盆腔、子宫结构进行全面的认识，还可以探查肿瘤大小、位置、形态及和周围关系的特征。特别是在肿瘤体积较小，且肥胖的患者，阴道 B 超诊断的灵敏度更高。本次研究以病理结果为标准，腹部超声的诊断准确率为 78.75%，阴道超声的诊断准确率为 96.25%，组间有差别 ($P < 0.05$)，证实了以上观点。但由于各种检查方法都有各自的优点和不足，所以在临床上，为了更加完整的了解病灶的状况，建议进行综合检查^[3]。

3.4 卵巢肿瘤的超声表现

浆液性囊腺瘤：附件区圆形或卵圆形囊性包块，囊壁薄、光滑，大多数为单房性，囊腔内透声性良好，CDFI 示囊壁及分隔上少有血流信号；乳头状囊腺瘤囊壁增厚，可见乳头样突起。

黏液性囊腺瘤：附件区厚壁囊性包块，体积巨大时可充满盆腹腔，囊腔内透声差，多有多条纤细分隔，呈此典型表现的黏液性囊腺瘤术前超声的诊断准确率达 90% 以上。

畸胎瘤：囊性畸胎瘤是最常见的卵巢肿瘤，由于肿瘤独特的组成成分，囊性畸胎瘤常有特异性的声像图表现，囊腔内散在的毛发常呈线样强回声，毛发缠绕在一起形成团块时呈表面毛糙的弧形强回声带后伴声影；液态脂肪比重轻常浮在囊内液体的上方，呈脂-液分层征；脂肪、毛发、骨组织及其他各种组织混杂存在时表现为囊腔内回声高低不均、杂乱。

卵泡膜细胞瘤：附件区类圆形或分叶状包块，表面光滑，内部为实性低回声，后方常伴有不同程度的声衰减，内部回声可均匀也可不均匀，CDFI 示其内血流信号多不丰富。

浆液性囊腺癌: 盆腔一侧或双侧囊实性包块, 外形多不规则, 边界清晰或欠清晰, CDFI 实性部分多可见较丰富血流信号。

黏液性囊腺癌: 盆腔囊实性包块, 实性部分血流信号较丰富, 有腹水时盆腹腔可见游离液体, 可有其他部位的转移表现。声像图上很难提示肿瘤病理类型。

未成熟性畸胎瘤、无性细胞瘤、内胚窦瘤等是常见的恶性生殖细胞肿瘤。虽然内胚窦瘤的外貌很清楚, 但是其内的回声却很混乱, 需要与病人是否有腹水以及腹水中是否有甲胎蛋白检测相结合才能确诊。未成熟性畸胎瘤是一种很大的实性肿瘤, 它的声像图比较复杂, 如果有良好的畸胎瘤的某个特点, 就能给出一个明确的诊断。无性细胞瘤的内部出现了不规则的无回声区域, 通常会出现出血和坏死。而对于转移性卵巢癌, 其超声图像也是比较复杂的, 通常需要与患者的病史相配合才能确诊^[9-10]。

本研究发现, 良性的肿瘤形状规整, 边缘清楚, 而恶性的肿瘤多为固体状, 边缘模糊。可见, 大部分卵巢良、恶性肿瘤具有典型的超声表现, 可在术前通过阴道腔内超声进行定性诊断。但是, 也有一些良性肿瘤或者恶性肿瘤具有不典型或者与其它肿瘤存在交叉表现, 因此很难对其作出正确的诊断。因此, 必须将临床资料、血流表现以及经阴道、经腹超声检查结果结合起来, 才能对卵巢肿瘤相关的疾病作出正确的诊断。

参考文献:

[1] 周雪玲. 不同超声模式联合应用诊断卵巢囊性肿瘤

临床研究[J]. 哈尔滨医药, 2022,42(03):117-118.

[2] 曹旭峰, 王建华, 贾春梅. 不同超声诊断方式在卵巢肿瘤良恶性的鉴别诊断准确性分析[J]. 现代医用影像学, 2022,31(04):715-717.

[3] 王硕, 王玲玲, 郑秀兰. IOTA 超声诊断模型在卵巢肿瘤诊断方面的应用进展[J]. 现代肿瘤医学, 2022,30(08):1491-1495.

[4] 李江. CT 联合彩色多普勒超声诊断卵巢恶性肿瘤的价值分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021,8(25):82-85.

[5] 梁春艳. 经腹超声+经阴道超声诊断卵巢肿瘤的效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2021,15(11):99-100.

[6] 杨璐璐. 经腹及经阴道彩色超声诊断卵巢肿瘤的临床价值[J]. 中国医疗器械信息, 2020,26(22):147-148.

[7] 房莉莉. 超声诊断在盆腔炎性肿块与卵巢肿瘤鉴别诊断中的应用价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2020,4(21):193-194.

[8] 曾之华. 卵巢性肿瘤的超声诊断与病理对照临床分析[J]. 影像研究与医学应用, 2020,4(09):245-246.

[9] 胡宇意. 超声诊断在盆腔炎性肿块与卵巢肿瘤鉴别诊断中的应用价值分析[J]. 首都食品与医药, 2019,26(14):103.

[10] 胡华全, 段金兰, 王先苹. MRI 与超声诊断及鉴别卵巢肿瘤良恶性病变的对比分析[J]. 影像研究与医学应用, 2019,3(04):52-53.