

彩色多普勒超声对卵巢肿瘤蒂扭转诊断的准确性评价

李 凌

武警兵团总队医院 830063

【摘要】目的：研究彩色多普勒超声对卵巢肿瘤蒂扭转诊断的准确性。方法：在本文研究将 200 例卵巢肿瘤蒂扭转患者作为研究主要对象，患者收治时间在 2020 年 1 月-2021 年 1 月之间，随机分组为两组（每组 100 例患者），分别采取彩色多普勒超声方式、CT 诊断方式，分析并且对比两组各项指标。结果：观察组的检出率 96.00% 显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组误诊率 2.00%、漏诊率 2.00% 低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组敏感度 96.00%、特异性 94.00% 高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：彩色多普勒超声对卵巢肿瘤蒂扭转诊断，具有较高的准确性，能为患者后期治疗提供依据。

【关键词】彩色多普勒超声；卵巢肿瘤蒂扭转；准确性

卵巢囊肿蒂扭转发病率呈上升趋势，以下腹剧烈疼痛作为主要的特点，卵巢囊肿蒂扭转疾病发生后，易导致患者输卵管正常血供、卵巢受到影响，导致患者卵巢发生坏死、缺血情况，严重时易危及患者生命。蒂扭转为卵巢肿瘤的并发症之一，也是妇科常见的急腹症，约 10% 的卵巢肿瘤可发生扭转，多见于中等大小、活动度大、蒂较长、重心偏于一侧的肿瘤，以囊性畸胎瘤为多见，多在妊娠期、体位突然改变时发生，对于该种情况需要早期对患者进行诊断，能利于卵巢囊肿蒂扭转患者后期治疗，彩色多普勒超声又称 B 超、彩超，是一种医用设备^[1]，适用于全身各部位脏器超声检查尤其适用于心脏、肢体血管和浅表器官以及腹部、妇产等检查诊断，彩超具有彩色多普勒血流显像功能，可以显示病变区域的血管解剖结构、血流方向、血流速度和血流状态的改变，明显提高对疾病的鉴别诊断能力，提高诊断的准确性^[2]，因此，本次研究分析彩色多普勒超声对卵巢肿瘤蒂扭转诊断的准确性，见下文描述。

1 资料和方法

1.1 资料

将 200 例卵巢肿瘤蒂扭转患者作为研究主要对象，患者收治时间在 2020 年 1 月-2021 年 1 月之间，纳入标准：患者临床查体后疑似为卵巢囊肿蒂扭转，需经诊断后，手术治疗、患者均自愿参与研究。排除标准：合并生殖系统恶性肿瘤者、妊娠期患者、合并手术禁忌症者。观察组平均年龄 30.21 ± 2.14 （20~40）岁；对照组平均年龄 30.12 ± 2.19 （21~39）岁。两组基线资料（性别、年龄）中进行比较（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施：CT 诊断方式。

对患者使用本院提供的 64 排螺旋 CT 实施检查，嘱咐患者服用 800 毫升-1000 毫升饮用水，所有患者取仰卧位，扫描厚度约为 1mm、间距约为 1mm，告知患者应一次性屏气，从患者耻骨向上进行一次扫描，扫描完成后，将数据保存计算机，并实施多平面重建，根据患者病灶位置对角度进行调整，清晰观察患者囊肿密度、大小、位置，同时对患者盆腔积液、周围组织关系进行分析。

观察组实施：彩色多普勒超声方式。

本次研究所选用的仪器为美国 GE 子公司生产的 V-730、LOGI06 等彩色多普勒超声诊断仪，彩色多普勒超声诊断仪探头采用线阵探头，探

头频率为 7.5MHz 和 3.5MHz。所有患者均采用经阴道方式和经腹部检查方式对患者卵巢部位实施多角度检查。通过阴道超声检查确定扭转蒂部的具体位置，观察扭转蒂部血流情况。扫查腹部确定卵巢囊肿蒂扭转的具体发病位置，观察囊性包块和子宫之间的关系，确定包块的形状、大小、边界等，通过彩色多普勒血流现象技术对扭转蒂部血流供给情况做认真观察和分析。

1.3 观察指标

对比两组的检出率、误诊率、漏诊率、敏感度、特异性。

1.4 统计学处理

统计学软件采用 SPSS26.0，结果为 $P < 0.05$ ，则代表数据存在差异。

2 结果

2.1 两组患者检出率的比较

观察组的检出率 96.00% 显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1 所示。

表 1 两组患者检出率的比较（%）

组别	例数（n）	阴性（n）	阳性（n）	检出率
观察组	100	4	96	96.00
对照组	100	20	80	80.00
卡方值	-			16.2617
P 值	-			0.0019

2.2 两组患者误诊率、漏诊率的比较

观察组误诊率 2.00%、漏诊率 2.00% 低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2 所示。

表 2 两组患者误诊率、漏诊率比较（%）

组别	例数（n）	误诊率（%）	漏诊率（%）
观察组	100	2（2.00）	2（2.00）
对照组	100	10（10.00）	10（10.00）
卡方值	-	7.2614	7.2614
P 值	-	0.0216	0.0216

2.3 两组患者敏感度、特异性的比较

观察组敏感度 96.00%、特异性 94.00% 高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3 所示。

表3 两组患者敏感度、特异性比较(%)

组别	例数(n)	敏感度(n)	特异性(n)
观察组	100	96(96.00)	94(94.00)
对照组	100	81(81.00)	79(79.00)
卡方值	-	16.1127	15.1237
P值	-	0.0019	0.0026

3 讨论

据相关研究显示^[3], 卵巢囊肿蒂扭转为临床常见妇科急腹症, 具有病情重以及起病急等特点, 若未及时进行手术, 易危及患者生命。早期对患者实施诊断十分重要^[4]。研究显示, 随着 CT 技术在临床不断发展, 螺旋 CT 多平面重建技术能在不同的平面清晰显示患者病灶影像^[5]。

随着临床 CT 技术不断发展, CT 在临床中被广泛应用, 能使患者病灶显示形象和清晰, 其与常规 CT 相比, 具有显著优势, 但是由于 CT 难以显示患者输卵管图像^[6], 但是卵巢囊肿蒂扭转患者可表现为管状影和不规则软组织肿块, 由于多种因素影响, 导致常规 CT 检出率不高^[7]。

彩色多普勒超声也可以称为彩超, 适用诊断卵巢囊肿蒂扭转以及全身各部位脏器, 彩色多普勒超声诊断对卵巢囊肿蒂扭转诊断正确率高达90%以上, 彩色多普勒超声与普通超声大不相同^[8], 彩色多普勒超声对患者器官内病灶分辨率比普通黑白超设备分辨率较高, 能清晰的显示卵巢囊肿蒂扭转患者器官内微小病灶, 同时在对患者进行检查过程中, 采用了脉冲多普勒技术、连续波多普勒技术、高脉冲重复频率多普勒、彩色多普勒血流显像、功率型彩色血流成像、组织多普勒显像等超声技术^[9], 能有效观察被检者组织器官在不同时期的血流状态以及血流速度变化, 可以清晰看清患者体内囊肿情况, 可较为清晰分辨单纯性卵巢囊肿、卵巢巧克力囊肿、卵巢黄体囊肿、卵巢囊性畸胎瘤、卵巢浆液囊腺瘤等情况^[10]。彩色多普勒超声检查通常会显示蒂扭转部位彩色血流会显著减少, 其诊断卵巢囊肿蒂扭转一般与异位妊娠破裂、黄体囊肿破裂、输卵管积水扭转、阑尾周围脓肿等相互鉴别。彩色多普勒超声检查安全性也较高^[11-12], 腹部超声检查方式可以显示出盆腔全景, 阴道超声检查则可近距离检查子宫, 不会受腹壁脂肪厚度的影响, 可以更清晰显示扭转囊肿与子宫和双附件的关系。通过检查部分患者的条状血流方向可清楚显现, 其多由蒂部延伸而出, 较细的血管也可充分显示出来, 卵巢囊肿蒂扭转诊断率可得到有效提高^[13-14]。另一方面彩超的主要技术指标均优于 B 超, 例如在探头晶片数、成像通道数、动态成像、主机的处理能力和速度等方面, 能够显著提高图像分辨率, 可以更早期发现更细小病变, 提高疾病的早期诊断率, 并可更清晰地显示病灶周边和内部变化的细节^[15]。

研究显示, 观察组的检出率 96.00%显著高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组误诊率 2.00%、漏诊率 2.00%低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组敏感度 96.00%、特异性 94.00%高于对照组 ($P < 0.05$), 由此证明彩色多普勒超声诊断具有多种优势, 将检出率显著提高, 减少误诊、漏诊情况。

综上所述, 彩色多普勒超声对卵巢肿瘤蒂扭转诊断, 具有较高的准确性, 能为患者后期治疗提供依据, 值得在临床中推广运用。

参考文献:

[1]孙雪飞. 彩色多普勒超声诊断卵巢肿瘤蒂扭转的临床效果分析[J].

中国医药指南, 2019, 17(17): 41.

[2]刘梅存. 彩色多普勒超声对卵巢肿瘤蒂扭转诊断的分析[J]. 心理医生, 2019, 25(5): 156-157.

[3]苗苗. 彩色多普勒超声诊断卵巢囊肿蒂扭转的临床价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(1): 49-50.

[4]陈瑞青, 周依歌, 付东彦, 等. 彩色多普勒超声诊断卵巢囊肿蒂扭转的临床价值研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(8): 45, 49.

[5]侯秀芝. 彩色多普勒超声在妇科急腹症鉴别诊断中的应用价值探讨[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(10): 55.

[6]谢海燕. 彩色多普勒超声和 B 型超声在妇产科急症中的诊断效果对比[J]. 临床医学工程, 2019, 26(5): 583-584.

[7]王翠平. 彩色多普勒超声对妇科急腹症的诊断价值研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(6): 72-73.

[8]石玖玖. 阴道彩色多普勒超声检查对妇科急腹症的诊断作用研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(47): 237.

[9]GOEBEL, EMILY A., HERNANDEZ BONILLA, SILVIA, DONG, FEI, et al. Uterine Tumor Resembling Ovarian Sex Cord Tumor (UTROSCT) A Morphologic and Molecular Study of 26 Cases Confirms Recurrent NCOA1-3 Rearrangement[J]. American Journal of Surgical Pathology, 2020, 44(1): 30-42.

[10]罗芳. 阴道超声在诊断妇产科急腹症中的临床价值分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(3): 108-109.

[11]张亚莉. 腹部超声联合阴道超声诊断妇科急腹症的临床应用价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(1): 188, 190.

[12]SEBAJURI JEAN MARIE VIANNEY, MAGRIPILES URANIA, SMALL MARIA, et al. Obstetrics and Gynecology Residents Can Accurately Classify Benign Ovarian Tumors Using the Internationally Classify Benign Ovarian Tumors Using the International Ovarian Tumor Analysis Rules[J]. Journal of Ultrasound in Medicine: Official Journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine, 2020, 39(7): 1389-1393.

[13]范亚娟. 腹部及阴道超声联合检查对卵巢黄体破裂患者诊断准确率的影响[J]. 实用医学影像杂志, 2020, 21(3): 290-292.

[14]刘苗. 腹部彩超在妇科急腹症临床诊断中的应用价值[J]. 中国社区医师, 2020, 36(33): 140-141.

[15]LEE, YOUNG-JAE, KIM, YONG-MAN, KANG, JI-SIK, et al. Comparison of Risk of Ovarian Malignancy Algorithm and cancer antigen 125 to discriminate between benign ovarian tumor and early-stage ovarian tumor and early-stage ovarian cancer according to imaging tumor subtypes[J]. Oncology letters, 2020, 20(1): 931-938.

作者简介: 李凌, 1972 年 1 月, 女, 汉族, 陕西汉中, 武警兵团总队医院, 主任医师, 训练伤。