

超声对子宫内膜病变诊断的临床价值研究

范文娟

(太原市小店区平阳路社区卫生服务中心/太原市小店区中医医院 山西太原 030006)

摘要: 目的: 研究分析超声对子宫内膜病变的诊断价值。方法: 选取我院子宫内膜病患者 120 例, 收治诊断为 2020.12-2022.12, 对所有患者进行病理学检查, 均符合子宫内膜病变诊断。对患者进行超声检查, 统计超声诊断准确率、分析诊断表现。结果: 经实施超声诊断后, 子宫内膜癌诊断准确率为 85.71%、子宫内膜息肉诊断准确率 89.47%、子宫内膜增生诊断准确率 87.50%、子宫黏膜下肌瘤诊断准确率 95.55%; 超声检查子宫内膜癌患者, 提示内膜增厚、结构紊乱且冠状面显示侵犯肌层; 检查子宫内膜息肉, 提示内膜回声不均匀, 存在多个强回声团, 形态不规则, 息肉排列与个数和手术相符合; 超声检查子宫内膜增生表现为内膜增厚, 且厚度在 1-3cm 左右, 检查冠状面提示内膜为三角形, 且病灶可见团样改变、囊性回声等, 旋转调节探头可观察到子宫内膜与肌壁的清晰分界。超声检查子宫黏膜下肌瘤, 表现为低回声结节, 从黏膜向宫内突起, 结节较大者可向宫颈外口、宫颈管等凸出; 结论: 通过运用超声检查, 其对子宫内膜病变的诊断准确率较高, 并且能够显示子宫内膜癌患者肌层被侵犯的情况, 具有较高的临床应用价值。

关键词: 超声; 子宫内膜病变; 诊断; 临床价值

子宫内膜病变是现阶段妇科较为常见的疾病, 其是指子宫内膜发生病理改变, 如子宫内膜息肉、子宫内膜癌、子宫内膜增生、子宫黏膜下肌瘤等。患者主要症状为阴道不规则出血, 腹痛等, 部分癌变患者伴有消瘦等恶病质表现。该疾病对患者的生活质量和身心健康会产生相对较大的影响, 必须及早进行诊断和治疗^[1]。而在临床中进行诊断时, 主要方式为诊刮、宫腔镜取子宫内膜等, 进一步进行病理检查诊断。而近年来, 随着人们生活水平以及习惯的改变, 对子宫内膜病变的认识逐渐加深, 在诊断中可利用宫腔镜、MRI、超声等新型方式进行检查, 但各种检查方法的利弊不同^[2]。其中超声检查主要是具有操作简单、无创伤且安全性高等特点, 其是目前子宫内膜病变患者的首选筛查方式, 通过利用超声设备能够较为直接的观察到患者子宫内膜的形态、厚度等, 并可细致的查看子宫内膜病变位置的血流情况, 有利于为相关诊断活动提供较为准确的信息^[3-4]。本文主要分析超声诊断子宫内膜病变的临床价值。诊断报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例观察时间选取在 2020 年 12 月到 2022 年 12 月, 选取到我院接受病理检查后确诊的 120 例子宫内膜病患者作为观察对象。年龄最小 24 岁, 最大 70 岁, 年龄均值为 (42.36 ± 10.12) 岁。病程时间在 2 个月到 10 年, 平均病程指标为 (4.87 ± 1.21) 年。

纳入标准: (1) 所有患者均经过手术或诊断性刮宫、病理学检测, 确诊为子宫内膜病变, 符合相关临床诊断标准; (2) 患者主诉阴道不规则出血或排液; (3) 临床基础资料完善、真实; **排除标准:** (1) 合并其他脏器病变患者; (2) 意识不清或语言沟通不畅患者; (3) 近期做过手术患者等。所有入选患者和家属均在研究知情的前提下, 自愿在同意书中签字, 经过医院伦理委员会审核通过。

1.2 方法

对所有患者均实施病理学检查, 如通过行刮宫术, 获取患者子宫内膜标本, 及时提交检查, 并将其结果作为金标准。

对患者实施超声检查, 提前嘱咐患者排空膀胱, 采取截石位, 利用超声诊断仪实施检查, 对超声探头涂抹专用的试剂, 做好相关措施预防感染。调节仪器频率在 9.0-11.0MHz。检查过程中, 结合患者子宫的具体情况, 观察子宫内膜病变情况、子宫形态、大小、内膜厚度等情况。合理选取标准测量切面, 如以实质最厚、最宽、

最长处作为标准切面, 并尽可能减轻探头压力, 便于获取诊断信息以及冻结图像。再对探头进行旋转调节, 获取最佳的冠状面图像, 仔细观察和记录子宫内膜病变的大小、形态、肌层侵犯情况等。

1.3 观察指标

对比分析病理检查结果与超声检查结果, 统计各种子宫内膜病变类型患者例数, 如子宫内膜癌、子宫内膜息肉、子宫内膜增生、子宫黏膜下肌瘤等, 计算诊断准确率, 即是超声诊断例数/病理诊断例数 × 100%。并探究分析超声检查不同类型子宫内膜病变的影像学表现。

1.4 统计学分析

运用 SPSS20.0 软件工具对观察数据资料实施统计, 对各项计数资料结果, 采用百分比形式描述, 单位 (%), 并行 X² 检验。如统计结果中的 P 值 < 0.05, 则象征数据对比有统计学意义。

2 结果

2.1 患者诊断结果对比

由表 1, 病理检查结果中, 包含 14 例子宫内膜癌患者、19 例子宫内膜息肉患者、42 例子宫内膜增生患者、45 例子宫黏膜下肌瘤患者。经超声检查, 提示 12 例子宫内膜癌患者, 诊断准确率 85.71%、17 例子宫内膜息肉患者, 诊断准确率 89.47%、48 例子宫内膜增生患者, 诊断准确率 87.50%、43 例子宫黏膜下肌瘤患者, 诊断准确率 95.55%。对比两种检查方式的结果数据, 无统计学意义 (P > 0.05)。

表 1 两组患者治疗总有效率比较情况 (% , 例)

组别	例数	子宫内膜癌	子宫内膜息肉	子宫内膜增生	子宫黏膜下肌瘤
病理检查	120	14 (11.67)	19 (15.83)	42 (35.00)	45 (37.50)
超声检查	120	12 (10.00)	17 (14.17)	48 (40.00)	43 (35.83)
X ²		0.1725	0.1307	0.6400	0.0718
P		0.6778	0.7176	0.4237	0.7887

2.2 患者超声诊断表现

对所有患者进行超声检查后, 观察分析其影像学诊断表现, 具体如下:

(1) 超声检查子宫内膜癌患者, 可见内膜增厚、回声不均匀, 存在多样性病变, 强回声呈团状、点状, 位于暗液区, 与肌层之间的分界线不清晰, 存在远处转移和肌层浸润现象。部分患者因宫颈阻塞出现宫腔积液、积血等情况, 表现为无回声区。并且观察超声

影像,发现内膜结构紊乱,冠状面显示侵犯肌层,表示超声诊断能够较为清晰的显示病灶侵犯肌层效果。

(2) 检查子宫内膜息肉,超声表现内膜局限性增厚、隆起、基底较窄,内膜回声不均匀,存在多个强回声团,形态不规则,息肉排列与个数和手术相符合。

(3) 超声检查子宫内膜增生,表现内膜增厚,回声不均匀,且厚度在1-3cm左右,检查冠状面提示内膜为三角形,且病灶可见团样改变、囊性回声等。旋转调节可观察到子宫内膜与肌壁清晰分界。

(4) 超声检查子宫黏膜下肌瘤,表现为低回声结节,从黏膜向宫内突起,结节较大者可向宫颈外口、宫颈管等凸出。肌瘤大小在0.5×0.7cm-24.0-51.0cm不等。

3 讨论

最近几年,妇科临床上对子宫内膜病变的诊断率逐渐提升,发病患者数量逐渐增多,常见疾病类型有子宫内膜癌、子宫内膜息肉、子宫内膜增生、子宫黏膜下肌瘤等,患者症状多数表现为月经不调、阴道持续出血,严重会导致不孕症^[9]。在患者早期发病阶段,往往无异常表现,在诊断期间可能存在误诊或者漏诊等情况,因此在现阶段为保障子宫内膜病患者得到及时、有效的治疗,应当注重采取多种手段加强提高诊断准确率^[6]。

超声检查是诊断子宫内膜病变的重要方式,由于该病患者发病以阴道不规则出血、排液等为主要特征,少数患者出现腹痛以及盆腔包块等,通常该症状患者为病变晚期,已经对子宫肌层产生严重侵犯,或是出现远处转移等情况。利用病理学检查难以有效进行鉴别,而实施超声检查,则能够借助安全性较高、清晰的图像、低声衰减、无创等优势,获取准确的子宫宫腔内图像,进而相对直观的观察患者子宫内外部形态、内膜病变发展现状等,并可有效的显示病灶对肌层的侵犯程度、内膜厚度、形态、宫腔内回声等,有利于实现疾病的鉴别诊断^[7-8]。同时基于超声检查的子宫内膜厚度结果,可对绝经后妇女子宫内膜的检测值进行诊断。例如正常绝经后的妇女子宫内膜厚度,一般≤5mm^[9]。但由于绝经后妇女发病后的症状表现为阴道出血增多、持续时间长,利用超声检查,可提示子宫内膜增厚,并且发现子宫增大与年龄不相符,因此在诊断中,应当在排除肌瘤存在的基础上,高度怀疑子宫内膜癌的发生可能。并且在子宫内膜癌诊断中,运用超声设备还可及时发现较为微小的癌变情况,有效判断患者癌组织浸润情况,进而及早开展治疗,促进患者有效恢复^[10]。

结合本次临床诊断实践结果,对患者采用超声检查,对比病理学检查金标准,结果显示各种类型的子宫内膜病变诊断准确率较高,如子宫内膜癌诊断准确率 85.71%、子宫内膜息肉诊断准确率 89.47%、子宫内膜增生诊断准确率 87.50%、子宫黏膜下肌瘤诊断准确率 95.55%,且两种方式的诊断结果对比无统计学意义($P > 0.05$),表示超声诊断与病理学检查的结果较为相近,能够有效对患者做出诊断。这是由于超声检查的探头频率较高,能够实现深入探查,紧贴宫颈,促使盆腔器官能够处于声束近场区,较为准确的判断宫腔大小和内部结构。另外,超声显像不会受到子宫位置的影响,可通过灵活转换探头的角度,更好的判断子宫腔内病灶,进而提升子宫内膜息肉和黏膜下小肌瘤等疾病的诊断准确性。同时,超声检查能够有效诊断子宫内膜癌等严重疾病,根据其影像学表现特点,

提示宫腔明显增大,回声强弱不均匀、内膜弥漫性增厚、存在宫腔积液,而且宫腔内出现不均质团块和雪花样的漂浮物,显示与子宫肌层分界不清晰等,有利于判断子宫内膜病变,再制定针对性的治疗方案,从而减少诊断误差,提高患者预后水平。在子宫内膜息肉诊断中,通过超声影像,能够发现该类型患者的子宫内膜局限性增厚、隆起,回声不均匀,有多个强回声团。子宫内膜增生超声影像表现内膜增厚,回声不均匀,且厚度在1-3cm左右,检查冠状面提示内膜为三角形,且病灶可见团样改变、囊性回声等。子宫黏膜下肌瘤超声影像出现低回声结节,从黏膜向宫腔内突起,并观察肌瘤大小,促使子宫内膜病变的诊断准确率大幅提升。同时相比于病理学检查,超声诊断具有安全性高、直观性强的优势特征,可作为临床诊断的重要依据。

当前阶段超声检查可分为经腹部超声和经阴道超声,可根据患者的具体情况,选择适当的超声检查方式,保障诊断结果的准确性。结合超声诊断结果提示信息,对患者疾病可制定科学的治疗方案和护理措施,确保及早进行治疗干预,降低疾病对身心健康发展的不利影响。可根据患者诊断结果、临床表现症状、绝经时间长短、是否患有基础疾病等,实施综合分析治疗。并利用超声检查对患者预后进行判断,检验治疗效果,科学调整治疗方案,坚持贯彻落实以患者为中心的理念,促使患者对诊断服务的满意度得到提升。

综上所述,对子宫内膜病变患者进行诊断时,可采用超声检查进行辅助诊断,结合病理学检查,进一步提升子宫内膜癌、子宫内膜息肉、子宫内膜增生、子宫黏膜下肌瘤等疾病诊断准确率,为相关治疗方案提供有效依据和指导,在临床诊断中,超声检查具有进一步的应用推广价值。

参考文献:

- [1]陈燕飞. 经阴道超声检查对子宫内膜病变初步诊断的临床价值[J]. 影像研究与医学应用,2021,5(21):11-12.
- [2]齐翌婷,李昆萍,郭志伟,等. 阴道超声与宫腔镜对诊断子宫内膜病变的临床价值分析[J]. 影像研究与医学应用,2021,5(13):188-189.
- [3]符琴凤. 宫腔镜联合阴道超声诊断子宫内膜病变的临床价值[J]. 医疗装备,2021,34(9):26-27.
- [4]邱洁,叶小燕,罗冬改,等. 阴道超声检查对子宫内膜病变初步诊断的临床价值[J]. 深圳中西医结合杂志,2021,31(15):81-82.
- [5]冯金凤,郑卫,陈宇翔,等. 三维能量多普勒超声血流定量参数测定对子宫内膜良恶性病变的诊断价值[J]. 河北医药,2021,43(10):1554-1556.
- [6]柴文宁. 对子宫内膜病变患者使用经阴道彩色多普勒超声(TVCDU)进行诊断的应用价值[J]. 医学食疗与健康,2021,19(20):191-192,194.
- [7]孟启升. 经阴道超声诊断子宫内膜病变的临床价值[J]. 糖尿病天地,2021,18(8):136.
- [8]孙菊,侯红梅,张洪娟. 经阴道彩超诊断子宫内膜病变的临床价值[J]. 影像研究与医学应用,2021,5(4):185-186.
- [9]徐峰,潘忠敏,吕冬梅. 经阴道和经腹部超声诊断子宫内膜病变的价值研讨[J]. 中国医疗器械信息,2021,27(14):112-113.
- [10]刘淑颖,成红宇. 阴道内超声三维容积成像诊断子宫内膜病变的价值[J]. 临床医学,2021,41(2):68-70.