

经阴道与经腹部彩色多普勒超声对子宫肌瘤及子宫腺肌病的鉴别诊断

王红芹

(故城县中医医院彩超室 河北故城 253800)

摘要:目的 分析 TVCDS、TAUS 诊断子宫肌瘤、子宫腺肌病的价值。方法 从 2019 年 3 月-2020 年 3 月的疑似子宫肌瘤患者中随机抽取 100 例,并随机抽取同期 100 例疑似子宫腺肌病患者,均接受 TVCDS、TAUS 诊断,分析诊断结果。结果 TAUS 诊断子宫肌瘤的效能:敏感度 93.68% (89/95)、特异度 60.00% (3/5)、准确度 92.00% (92/100); TVCDS 诊断子宫肌瘤的效能:敏感度 97.89% (93/95)、特异度 80.00% (4/5)、准确度 97.00% (97/100); TVCDS 诊断子宫腺肌病的效能:敏感度 87.36% (76/87)、特异度 69.23% (9/13)、准确度 85.00% (85/100); TVCDS 诊断子宫腺肌病的效能:敏感度 94.25% (82/87)、特异度 76.92% (10/13)、准确度 92.00% (92/100)。结论和 TAUS 相比在对子宫肌瘤、子宫腺肌病患者诊断中使用 TVCDS,具有更高的诊断价值。

关键词:经阴道;经腹部;彩色多普勒超声;子宫肌瘤;子宫腺肌病;诊断价值

妇科临床中接诊患者数量较多,且具有相似临床表现的两种疾病是子宫肌瘤和子宫腺肌病,另外由于两种疾病超声图像非常相似,因此临床鉴别诊断难度较大^[1]。以往常用的诊断妇科疾病的超声技术是经腹部彩色多普勒超声(TAUS),由于检查结果受到充盈膀胱程度、腹部脂肪等因素的直接影响,导致误诊率居高不下,使一部分患者错失最佳治疗时机^[2]。随着超声技术的发展,出现了经阴道彩色多普勒超声(TVCDS),该诊断方式弥补了 TAUS 的不足,诊断准确率得到显著提升,为患者后续治疗提供了更加准确的参考数据,为患者获得理想的治疗和预后效果奠定了基础^[3]。本研究分析了 TVCDS、TAUS 诊断子宫肌瘤、子宫腺肌病的价值,阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从 2019 年 3 月-2020 年 3 月的疑似子宫肌瘤患者中随机抽取 100 例,并随机抽取同期 100 例疑似子宫腺肌病患者,子宫肌瘤组年龄 30-50 岁,均值 (41.26 ± 3.54) 岁,体重 49.16-85.69kg、均值 (68.59 ± 4.23) kg,病程 5-19 月、均值 (7.25 ± 2.14) 月,人工流产史 85 例 (85.00%),痛经 76 例 (76.00%); 子宫腺肌病组年龄 31-50 岁,均值 (41.29 ± 3.51) 岁,体重 49.23-85.39kg、均值 (68.48 ± 4.26) kg,病程 6-18 月、均值 (7.21 ± 2.18) 月,人工流产史 88 例 (88.00%),痛经 74 例 (74.00%)。一般资料对比 (p > 0.05)。

1.2 方法

西门子 2000 彩色多普勒超声仪,探头频率: TVCDS(5-7MHz)、TAUS (2.5-3.5MHz)。按照流程完成 TVCDS、TAUS 检查。

1.3 指标观察

1.3.1 分析 TAUS 诊断子宫肌瘤的效能。

1.3.2 分析 TVCDS 诊断子宫肌瘤的效能。

1.3.3 分析 TAUS 诊断子宫腺肌病的效能。

1.3.4 分析 TVCDS 诊断子宫腺肌病的效能。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别用 t 值与 χ^2 检验, (P < 0.05) 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析 TAUS 诊断子宫肌瘤的效能

病理诊断: 95 例阳性, 5 例阴性。TAUS 诊断: 91 例阳性, 9 例阴性。TAUS 诊断子宫肌瘤的效能: 敏感度 93.68% (89/95)、特异度 60.00% (3/5)、准确度 92.00% (92/100), 见表 1。

2.2 分析 TVCDS 诊断子宫肌瘤的效能

病理诊断: 95 例阳性, 5 例阴性。TVCDS 诊断: 94 例阳性, 6

例阴性。TVCDS 诊断子宫肌瘤的效能: 敏感度 97.89% (93/95)、特异度 80.00% (4/5)、准确度 97.00% (97/100), 见表 1。

表 1 分析 TAUS 诊断子宫肌瘤的效能

TAUS	病理诊断		合计
	阳性	阴性	
阳性	89	2	91
阴性	6	3	9
合计	95	5	100

表 2 分析 TVCDS 诊断子宫肌瘤的效能

TAUS	病理诊断		合计
	阳性	阴性	
阳性	93	1	94
阴性	2	4	6
合计	95	5	100

2.3 分析 TAUS 诊断子宫腺肌病的效能

病理诊断: 87 例阳性, 13 例阴性。TAUS 诊断: 80 例阳性, 20 例阴性。TVCDS 诊断子宫腺肌病的效能: 敏感度 87.36% (76/87)、特异度 69.23% (9/13)、准确度 85.00% (85/100), 见表 3。

表 3 分析 TAUS 诊断子宫腺肌病的效能

TAUS	病理诊断		合计
	阳性	阴性	
阳性	76	4	80
阴性	11	9	20
合计	87	13	100

2.4 分析 TVCDS 诊断子宫腺肌病的效能

病理诊断: 87 例阳性, 13 例阴性。TVCDS 诊断: 85 例阳性, 15 例阴性。TVCDS 诊断子宫腺肌病的效能: 敏感度 94.25% (82/87)、特异度 76.92% (10/13)、准确度 92.00% (92/100), 见表 4。

表 3 分析 TVCDS 诊断子宫腺肌病的效能

TAUS	病理诊断		合计
	阳性	阴性	
阳性	82	3	85
阴性	5	10	15
合计	87	13	100

3 讨论

子宫肌瘤属于一种在女性生殖系统生长的良性肿瘤,是组织(子宫纤维结缔、平滑肌)增生导致,患病后子宫肌瘤患者表现出

经期增加、月经量大增、白带异常等不良症状^[4]。相关研究结果表明,子宫肌瘤的发生和发展与性激素、生长因子分泌异常相关,但是尚不能十分明确该病的发病机制^[5]。子宫腺肌病是局部子宫肌层被子宫内膜腺体侵入,导致周围纤维组织受到刺激而出现增生症状,形成结节,导致子宫肌层发生功能性改变(周期性增生、脱落等)。从临床表现上分析子宫肌瘤、子宫腺肌病具有非较多的相似处,但是由于两种疾病具有不同的发病机制,因此治疗方式方法具有较大的差别,临床多采用手术对子宫肌瘤特别是多发性子宫肌瘤患者治疗,而保守治疗是子宫腺肌病患者的首推方法,但是由于临床临床通过简单的问诊,并不能准确区分两种疾病,而导致两病临床误诊率、漏诊率较高,因此临床如何将子宫肌瘤、子宫腺肌病正确的区分开来,为后续治疗提供科学的参考,为患者获得理想的治疗效果奠定基础^[6]。超声是目前临床适用范围更广、准确性高的一种技术手段,能使临床医生更好地观察靶向器官多方位(矢状面、冠状面、横断面)病变情况,从而提高疾病诊断的准确率^[7]。

临床针对子宫肌瘤、子宫腺肌症患者使用超声技术检查,经腹部和经阴道两种方式均有各自的优点^[8]。经腹超声的优点是大范围检查、整体性强,检查准确率高,能降低两种疾病的误诊率和漏诊率。经阴道超声的优点是分辨率高、图像清晰,能将疾病病理特征准确反映出来,能为临床医生提供科学的参考依据,而将两种检查联合起来使用,准确率更高。

鉴别子宫腺肌症、子宫肌瘤要点^[9]:(1)子宫腺肌症病变部位多为子宫后壁,后壁增厚(一般约为前壁厚度的1倍),导致内膜前移;子宫肌瘤病变可在任何一个子宫位置发作。(2)子宫腺肌症患者子宫主要变为增大,而子宫肌瘤患者子宫在形态方面出现变化。(3)子宫肌瘤患者的超声图像有三个回声类型:等回声型、强回声型、弱回声型。如果子宫肌瘤患者图像呈现等回声型、强回声型,这些子宫肌瘤患者相较于子宫腺肌症患者的回声更强,且回声紧密的存在于内部结构,鉴别起来较为容易。而如果子宫肌瘤患者超声图像呈现弱回声,这些患者很难和子宫腺肌症患者区分,这个时候超声医生要仔细观察病变部位的边界,子宫肌瘤患者的边界较为清晰,子宫腺肌症患者的边界不明显。如果子宫肌瘤患者属于玻璃样变和囊性变,病变中心区域呈现低回声或无回声,周围回声较强,具有清晰的边界。(4)子宫腺肌病在子宫局部某个部位形成,局部子宫肌层呈增厚状态,超声图像多个肿块呈现低回声,这类子宫腺肌病患者极易和子宫肌瘤患者误诊,为了准确的区分这两类患者,超声医生需要对包膜情况仔细观察。子宫腺肌症患者超声图像即使有模糊边界,但是不存在包膜;子宫肌瘤患者由于致病原因是平滑肌增生,具有完成性的包膜。(5)内部回声:①子宫腺肌症患者的超声图像回声为强回声,且呈现增强、增粗点状或条索状,但是排列不整齐,其中有蜂窝状或栅栏状小低回声区夹杂交织;子宫肌瘤患者的超声图像为纤维回声且呈现漩涡样。②子宫腺肌病患者中一小部分超声图像回声呈团块状、均质,在临床判断中综合考虑图像是否存在包膜、边界是否清晰等。(6)血流信息:子宫腺肌病患者和子宫肌瘤患者具有差异较大的血流特征,另外阻力指数数值也具有较大的差距。子宫腺肌症患者的阻力指数和子宫肌瘤患者的相比更高,如果子宫腺肌病患者病变部位突向宫腔、超声图像和子宫黏膜下肌瘤具有相似性,这个时候需要通过患者的血流信息来进行区分。

本文结果:TAUS 诊断子宫肌瘤的效能:敏感度 93.68%(89/95)、特异度 60.00%(3/5)、准确度 92.00%(92/100); TVCDS 诊断子

宫肌瘤的效能:敏感度 97.89%(93/95)、特异度 80.00%(4/5)、准确度 97.00%(97/100); TVCDS 诊断子宫腺肌病的效能:敏感度 87.36%(76/87)、特异度 69.23%(9/13)、准确度 85.00%(85/100); TVCDS 诊断子宫腺肌病的效能:敏感度 94.25%(82/87)、特异度 76.92%(10/13)、准确度 92.00%(92/100),证实和 TAUS 相比在对子宫肌瘤、子宫腺肌病患者诊断中使用 TVCDS,具有更高的诊断价值。经阴道超声探头和靶器官病变部位距离更近,探头具有更高的频率和分辨率,获得的图像更加清晰,检查结果基本不会受到肠管内气体、腹部脂肪等因素的影响,能将包膜情况清晰地显示出来,并能将较小体积的子宫肌瘤(直径<0.5cm)显示出来。超声具有较高的敏感度,通过阴道超声能将病变内部、周围血流信号准确地显示出来,从而提高鉴别子宫肌瘤及子宫腺肌病的准确率、灵敏度、特异度。本次研究中有 1 例子宫肌瘤患者被误诊为子宫腺肌症,分析误诊原因是:(1)患者无明显临床症状,且痛经情况不明显,就诊的原因都是月经量突然增加、子宫不规则出血,这些也是子宫肌瘤多表现出来的主要症状^[10]。(2)患者具有和子宫肌瘤相似的声像图像,内部回声不均质,子宫增大,轮廓规则性稍差,病灶处于前壁,回声弱,导致误诊为子宫肌瘤。如果临床医生针对这个患者的病史仔细了解,并对其超声图像仔细观察,确定患者是否有包膜,并仔细对比血流信息指标,能避免误诊。另外有 1 例患者不仅存在子宫肌瘤病变也存在子宫腺肌症病变,而临床诊断仅确定为子宫肌瘤,临床医生将关注点都集中在子宫肌瘤病灶表现上,而护理子宫腺肌症病灶。

综上所述,和 TAUS 相比在对子宫肌瘤、子宫腺肌病患者诊断中使用 TVCDS,具有更高的诊断价值。

参考文献:

- [1]朱爱萍,许洁,陶璇.单纯经腹部超声检查与联合经阴道超声检查对子宫腺肌病的诊断价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(A4):2-3.
- [2]梁静,唐波.单纯经腹部超声检查与联合经阴道超声检查对子宫腺肌病的诊断价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(34):109+121.
- [3]韩艳.单纯经腹部超声检查与联合经阴道超声检查对子宫腺肌病的诊断价值分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(84):229+233.
- [4]冯琼,高静,申霞.单纯经腹部超声检查与联合经阴道超声检查对子宫腺肌病的诊断价值分析[J].贵州医药,2019,43(9):1478-1480.
- [5]苟登宪,孙国宏,郑海瑞.单纯经腹部超声检查与联合经阴道超声检查对子宫腺肌病的诊断价值分析[J].名医,2018(02):30+35.
- [6]郭玲.单纯经腹部超声检查与联合经阴道超声检查对子宫腺肌病的诊断价值研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(62):155.
- [7]庞敏.单纯经腹部超声检查与联合经阴道超声检查对子宫腺肌病的诊断价值评估[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(30):185-186.
- [8]曹祥熙,刘芬.单纯经腹部超声检查与联合经阴道超声检查对子宫腺肌病的诊断价值评价[J].中国当代医药,2018,25(3):79-81.
- [9]谢品.单纯经腹部超声检查与联合经阴道超声检查对子宫腺肌病的诊断价值比较[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(40):60+62.
- [10]刘慧荣,贺庆红.探讨经阴道超声检查联合经腹部超声检查对子宫腺肌病的诊断价值[J].影像研究与医学应用,2018,2(18):92-94.