

经阴道超声对子宫内膜癌的临床价值分析

蒋玲玲

(南京中医药大学第二附属医院 江苏省第二中医院 210017)

摘要:目的:分析和探究经阴道超声对子宫内膜癌的临床价值。方法 选择了2016年1月至2018年1月期间在我院进行了子宫内膜癌检查的42例患者为主要对象,对其进行经阴道超声检查,主要观察子宫形态大小、内膜回声并对其厚度进行测量、同时对子宫内膜肌层与功能层两侧带区回声、边缘轮廓、以及内膜与周围组织关系进行细致的甄别。采用彩色多普勒功能对患者子宫内膜血流情况以及内膜肌层结合带区血供进行观察。结果 采取经阴道超声检查中患者子宫内膜癌声像图显示为患者子宫内膜增厚、回声不均内膜内出现低回声或是增强回声,边缘轮廓不清晰,内膜肌层结合带区线样低回声中断或消失,不同的时期其对患者肌层亦会有不同程度的浸润改变。彩色多普勒则能够测得患者宫腔内部紊乱增多的点状或条索状的高速低阻血流信号。结论 对子宫内膜癌患者进行经阴道超声联合彩色多普勒诊断均存在较高的符合概率,在临床中能够对内膜癌肌层浸润程度进行判断,具有较高的诊断价值。

关键词:经阴道超声;子宫内膜癌;临床价值;分析

前言

众所周知,在女性常见恶性肿瘤疾病之中,子宫内膜癌是较为常见的一类疾病,近几年来,这一疾病的发病率越来越高,主要病发群体为绝经后女性,使得这一疾病逐渐成为女性妇科疾病中较为常见的三大恶性肿瘤之一^[1]。在进行患者治疗时,采取早期诊断以及及时治疗均能够提升患者手术之后的存活概率。超声检查则可以为内膜癌的诊断提供重要影像学依据,当前已经逐渐成为了主要的诊断方式。过去主要采取腹部超声诊断为主,随着我国超声技术的不断进步,对患者采取经阴道腔内超声检查方式已经成为趋势所在^[2]。本文正是基于此,选择了42例患者为主要对象,分析和探究经阴道超声对子宫内膜癌的临床价值,具体方法归纳如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择了2016年1月至2018年1月期间在我院进行了子宫内膜癌检查的42例患者为主要对象,所有患者中最小年龄为33岁,最大年龄为72岁,平均年龄为(50.97±4.68)岁。

1.2 使用仪器以及方法 受检患者均使用 PHILIPS-EPIQ5 与 GE-Volusion-E8 型超声诊断仪进行检查,先对患者进行腹部检查以明确患者盆腔内部是否具有肿块等占位性病变,之后让患者排空尿液后进行阴道超声检查,患者采用膀胱截石位,在阴道探头顶端涂上一次性医用消毒耦合剂并且套上避孕套之后放置在患者阴道腔内,对受检者子宫大小、形态先进行观察,测定好其子宫内膜的厚度、病灶位置大小回声以及血流分布情况,接着仔细检查卵巢的基本情况。同时联合使用彩色多普勒功能对患者子宫内膜、肌层血流以及异常团块内的血供及血流频谱参数进行测量,并做好图像采集及数据记录^[3]。

2 结果

2.1 超声检查结果 1、子宫大小:出现子宫萎缩的患者有9例,子宫正常大小的患者17例,子宫增大怀孕50天以上的14例,子宫增大怀孕超3个月的有12例。2、宫腔回声:单纯子宫内膜增厚,其中有14例更年期,内膜厚度为12至19mm,绝经期的有13例,内膜的厚度为7至12mm。宫腔内部存在增强光团的有19例,光团边界存在不规则且内部回声不均质,存在不同程度的浸润情况。宫腔内部低回声暗区或是出现宫腔内大量液性暗区8例。3、宫旁组织、宫颈转移性包块:10例患者存在卵巢转移性包块,7例患者存在宫颈转移性包块,所有包块情况均为边界不清以及内部回声紊乱或为不均质的混合型光团。

2.2 手术之后病理学结果 所有患者之中,有29例为腺癌患者,17例患者为腺鳞癌患者,10例腺棘癌患者,9例为乳头癌患者,依据FIGO2009年子宫内膜癌手术分期标准,所有患者中有20例为标准I期,11例为II期,7例患者为III期,4例患者为IV期。

3 讨论

子宫内膜癌又被称为子宫体癌,主要和患者的肥胖、雌激素以及子宫内膜增生有一定联系。患者的病变位置大多为子宫底部内膜,同时这一疾病也可以发生在患者的子宫角附近甚至在患者的子宫峡部近宫颈部位,病发患者大多数为绝经后妇女^[4]。腺癌是这一疾病的常见类型,腺癌具有转移缓慢的特点,可以直接蔓延或是经过患者的淋巴结以及血运进行转移。

子宫内膜癌早期主要采取彩色多普勒或是能量血流图进行检测。局限型以及弥漫型均为这一疾病的类型,宫腔声像的表现情况主要依

靠子宫内息肉、子宫黏膜下肌瘤等进行鉴别^[5]。采取阴道多普勒超声进行检查主要采取4-9MHz高频阴道探头进行检查,将探头表面紧贴患者的阴道穹窿部,通过矢状面及横切面多维度扫查,使子宫内部病灶回声、边界以及浸润情况进行显示,CDFI将其病灶以及周边的肌层血流分布及PSV、EDV、RI、PI测量出来^[6]。同时对两侧附件及临近组织进行显示。因此,使用彩色多普勒或是能量血流图等均可以对疾病具有一定的诊断率,已经逐渐成为了各类妇科疾病基础及常规检查的第一步。依据以往研究发现,恶性肿瘤之中主要为其生长以及浸润提供营养来源的大多为新生血管,内膜癌的病灶内部的新生血管和动静脉吻合支则给予内膜癌的基本生存条件,对患者使用彩色多普勒超声则能够对异常血管进行显示^[7]。依据大量文献以及病理结果可发现,内膜癌的血供和肌层的浸润有一定联系,肌层浸润越深血供就越丰富,流速越快则其血流的阻力也就越小。一般而言,深肌层浸润患者血流级别大多为2至3级,无肌层浸润患者血流级别大多为0至1级。对患者情况进行二维图像和血供特点的结合发现,采取阴道彩色多普勒超声能够准确判断出患者内膜癌肌层的浸润情况,并且给予正确的判断,为后续选择治疗方案提供一定的依据。虽然在进行这一疾病治疗时,采取诊断学刮宫的方式也可以进行确诊,但是患者一般难以接受,且是有创检查的一类。超声检查则不同,这一诊断方式具有方便直观的优势,无创可随时复查并对治疗效果进行评价。经阴道腔内超声联合彩色多普勒或能量血流图分析对于子宫内膜癌的诊断具有较高的准确概率,同时还可以对子宫内膜增生、子宫黏膜下肌瘤等等情况进行诊断,便于医生进行治疗方案的选择,帮助其进行手术方式以及预后的决策^[8]。

综上所述,对子宫内膜癌患者进行阴道超声以及彩色多普勒诊断均存在较高的符合概率,在临床之中能够对内膜癌肌层浸润程度进行判断,具有较高的临床诊断价值。

参考文献:

- [1]张红叶. 经阴道超声在子宫内膜癌诊断及分期中价值的系统评价和Meta分析[D]. 吉林大学,2016.
- [2]戴柳柳,李昌盛,黄亚雄,董耘,柯丽娜. 单纯经阴道超声与联合宫腔镜检查对子宫内膜癌诊断价值分析[J]. 中国性科学,2019,28(01):63-65.
- [3]Yi Li,Ruiqin Yue,Dongrui Qin,Yanqing Wang,Xinling Zhou,Xinyong Jing,Chuanzhong Wu. The diagnostic value of tumor abnormal protein and high sensitivity C reactive protein in screening for endometrial cancer with endometrial thickness less than 8 mm[J]. Oncology and Translational Medicine,2016,2(04):185-188.
- [4]刘晓芳,戴常平,王红英. 经阴道彩色多普勒超声在子宫内膜癌新分期中的价值研究[J]. 肿瘤影像学,2016,25(02):174-178.
- [5]姚广,雷敏,吕晓,曲波. 子宫内膜癌的早期诊断研究进展[J]. 中国妇幼保健,2018,33(01):235-237.
- [6]杨晓琴. 对子宫内膜癌和内膜息肉运用经阴道彩色多普勒超声鉴别诊断的临床价值分析[J]. 中华肿瘤防治杂志,2018,25(S1):122-123.
- [7]马廷霞. 经阴道超声与MRI在诊断子宫内膜癌中的应用比较[J]. 中国CT和MRI杂志,2017,15(12):100-102+129.
- [8]周克松,李明星. 超声在诊断子宫内膜癌的现状与展望[J]. 医学综述,2014,20(07):1209-1211.