

浅谈卵巢子宫内位症与卵巢癌的超声鉴别诊断

宋雪

(海拉尔区人民医院 内蒙古呼伦贝尔市 021000)

摘要:目的:观察和分析超声鉴别卵巢子宫内位症与卵巢癌的检查效果。方法:选择100例卵巢子宫内位症患者和100例卵巢癌患者进行影像学检查。所有卵巢子宫内位症患者和卵巢癌患者均接受超声检查。对卵巢子宫内位症和卵巢癌患者的超声正确诊断率、最大肿块直径、阻力指数和收缩血流速度进行了分析。结果:卵巢子宫内位症和卵巢癌患者的超声正确诊断率、最大肿块直径、阻力指数和全身血流速度均较低($P>0.05$)。结论:通过相关实践数据表明,超声诊断卵巢子宫内位症和卵巢癌的正确率较高。

关键词:卵巢子宫内位症;卵巢癌;超声诊断

子宫内位症是女性生殖系统最常见的良性疾病之一,它很容易侵入卵巢组织,从而影响卵巢的正常生理功能。相关研究表明,卵巢组织是全身各器官和组织中最常见的原发肿瘤部位。由于卵巢位于盆腔深处,直接活检会对卵巢组织造成严重损害。因此,超声已成为诊断卵巢子宫内位症和卵巢癌患者的重要辅助手段。通过阴道超声是诊断卵巢子宫内位症的首选方法,它还可以与经腹超声结合的方法全面评估肿瘤的生长部位和生长方式,从而判断肿瘤的良恶性。本文旨在观察和分析卵巢子宫内位症与卵巢癌的超声鉴别诊断效果。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年2月至2020年2月期间在我院接受治疗的100例卵巢子宫内位症患者和100例卵巢癌患者作为研究对象。纳入标准:①所有患者均在了解患者的情况下参与本研究且经我院医德委员会研究批准。排除标准:②非植物性卵巢囊肿或者其他部位的肿瘤。卵巢子宫内位症组的平均年龄为45岁左右,卵巢癌组的平均年龄为55岁左右。卵巢子宫内位症组临床表现分布情况:月经异常30例,痛经45例,盆腔包块15例,腰痛不适10例;卵巢癌组临床表现分布情况为:月经异常5例,痛经30例,盆腔包块30例,腰痛不适20例,不孕15例。

1.2 方法

所有卵巢子宫内位症患者和卵巢癌患者均接受超声检查。在取石部位用二维超声检查子宫区域和附件区域,以便首先评估病变的具体位置和大小以及极限回声。超声评分系统(alaczar评分系统和lemen评分系统)用于判断恶性卵巢癌,标准为alaczar大于等于6,阻力指数小于等于0.45和血流量,信号是中央血流。

1.3 观察指标

分析卵巢子宫内位症患者和卵巢癌患者的超声诊断速度、最大肿块直径、阻力指数和全身血流速度。

1.4 统计学方法

通过SPSS21.0的统计学软件对实验!所有相关数据进行分析。计量资料,计数资料比率通过百分比进行表示,且 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 卵巢子宫内位症患者和卵巢癌患者之间进行对比,对比超声诊断的速度、最大肿块直径、卵巢子宫内位症患者与卵巢癌患者之间的阻力指数和全身血流量比率($P>0.05$),主要数据见表一。

表一 两组各方面治疗的对比

组别	例数	超声正确诊断	最大肿块直径	阻力指数	血流速度
子宫内位症组	100	98	37.21 ± 3.12	0.5 ± 0.1	22.14 ± 9.12
卵巢癌组	100	95	36.21 ± 8.23	0.4 ± 0.2	21.2 ± 10.21

2.2 卵巢子宫内位症患者和卵巢癌患者的最新结果:100例卵巢子宫内位症患者中,14例卵巢子宫内位症患者被误诊,15例I型患者,60例II型患者,33例I型患者,24例IV型患者和18例V型患者。卵巢癌患者中有误诊5例,I期20例,II期22例,II~

IV期8例(100例卵巢癌中III型6例,IV型20例,V型24例)。差异有统计学意义($P<0.05$)。主要实践数据见表二。

表二 两组患者的超声表现

组别	例数	I型	II型	III型	IV型	V型
异位组	100	15	45	25	10	5
卵巢癌组	100	10	10	20	50	10

3、讨论

II型卵巢EMT的超声诊断显示无回声区,边界清晰,壁稍增厚,内部有致密的超空间点。IV型的特征是消声区域、清晰轮廓、薄壁或厚壁、频带间隔或穿孔密集超回声。V型为“分层征”,上部为消声区,下部为密集等回声层;囊壁厚度不规则,内壁粗糙。VI型囊肿表现为低回声,边界不清,内部回声不规则,稍高心音。由于异位囊肿壁受压、扩张、变薄和反复组织出血,上皮常受损或倒出,难以见到。因此,在异位囊肿中未发现明显的彩色血流信号。卵巢癌的超声诊断以卵巢癌的新生血管为特征,新生血管从肿瘤中心开始,生长迅速,血流丰富。这是判断良恶性肿瘤的关键。卵巢癌增生性血管壁薄,弹性低,常伴有动脉粥样硬化,病程异常,终末静脉池,血管壁平滑肌缺乏,血流阻力明显降低,这是早期卵巢癌的重要症状。经阴道多普勒超声探头的位置接近卵巢的解剖位置,间隔组织相对较少,不受脏器器官和肠道气体的影响。有利于观察卵巢及周围病变的特点,清晰显示卵巢肿瘤的影像学特征和血流特征。卵巢子宫内位症生态诊断的主要表现如下:在消声区域可以看到密集的光点。II型卵巢子宫内位症患者表现为暗室区或内部记录的断层回声,IV型卵巢子宫内位症患者表现为顶部为暗室区,底部为密集阴蒂等回声;V型卵巢子宫内位症患者表现为低生态回声和不规则且轻度超敏的内部回声。由于异位囊肿壁易于压迫,异位囊肿内几乎没有明显的彩色血流迹象。14例卵巢子宫内位症被误诊。误诊的主要原因是I型患者囊肿直径小,诊断困难;II型患者超声难以与单纯囊肿鉴别;V型囊肿疾病周期长,囊壁增厚,易在实质内形成肿块,容易与卵巢癌患者混淆。在卵巢癌患者的影像学诊断过程中,卵巢癌患者的新生血管从肿瘤中心开始,血流丰富,是判断肿瘤良恶性的关键手段。卵巢癌患者的内部增殖血管壁弹性较低,因此常伴有异常行走和血流阻力异常降低。这些是早期卵巢癌的标志物。结果表明,卵巢子宫内位症患者与卵巢癌患者的超声诊断正确率、最大肿块直径、阻力指数和全身血流速度无显著性差异($P>0.05$)。尽管卵巢子宫内位症和卵巢癌患者的超声诊断具有较高的正确诊断水平,可以清楚地观察卵巢癌变的特征,清楚地显示卵巢肿瘤的影像学特征,肠内气体很容易影响误诊病例的数量。综上所述,超声诊断方法对于诊断卵巢子宫内位症患者与卵巢癌患者具有较高的正确诊断率。

参考文献:

- [1]邹媛媛,陶馨馨,卵巢子宫内位症与卵巢癌的超声鉴别诊断[J].中国妇幼保健,2017(14)
- [2]吴言雨,李子安等.Logistic回归评价经阴道常规超声联合三维能量多普勒超声对卵巢肿瘤的鉴别诊断价值[J].中华超声影像学杂志,2018(03)

作者简介:宋雪,女,蒙古族,本科学历,1987年出生,主治医师,现从事医院超声科诊断工作。