

盆腔囊性肿块的超声鉴别诊断

滕丽娜

[摘要]目的:探讨盆腔囊性肿块的声像图表现及鉴别诊断。方法:对 86例例行阴道超声检查,均诊断盆腔囊性肿块,并分析盆腔囊性肿块声像图表现及特征。结果:超声诊断卵巢子宫内异位囊肿 37例,卵巢囊性畸胎瘤 31例,卵巢血肿 14例,均被超声追踪或手术病理结果证实。1例输卵管卵巢脓肿和 1例卵巢囊性畸胎瘤误诊为卵巢子宫内异位囊肿,2例输卵管积水误诊为卵巢囊肿。术前超声诊断与术后病理诊断符合率为 94.8%。结论:超声对卵巢子宫内异位囊肿及卵巢囊性畸胎瘤诊断率高,但仍需与其它囊性肿块相鉴别。

[关键词] 卵巢疾病; 超声诊断; 诊断, 鉴别

[中国图书资料分类法分类号] R 711.75 R 445.1 [文献标识码] A

盆腔囊性肿块是妇科最常见的疾病之一,可发生在各年龄段,其中以生育期妇女居多。由于盆腔解剖的复杂性,囊性肿块的声像图表现多样性,易造成诊断上的困难。本文通过回顾分析盆腔囊性肿块声像图表现,提高对不典型声像图改变者的鉴别诊断,为临床提供较为准确的诊治依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 86例为我院 2004年 1月~2005年 10月妇产科门诊及住院患者,年龄 19~51岁。主要症状是月经周期紊乱,下腹痛,阴道不规则流血,体检发现下腹包块。

1.2 仪器与方法 使用 SONOLINE C60 彩色超声诊断仪,腹部探头频率 2~6 MHz,阴道探头频率 4~9 MHz。经腹壁超声检查时探头置于下腹部,取平卧位,适度充盈膀胱,以能清晰完整显示子宫底部为佳。经腹检查不能获得满意图像者改行经阴道超声检查。发现病变后测量并记录其大小、部位、边界形

态、回声,用彩色多普勒观察肿块及其周边血流状态,用脉冲多普勒测量血流峰值速度及阻力指数,并作出诊断。全部患者均随访手术病理结果或超声随访追踪。

2 结果

超声诊断盆腔囊性包块 86例,其中卵巢子宫内异位囊肿 37例(43.0%),卵巢囊性畸胎瘤 31例(36.0%);卵巢黄体血肿 14例(16.3%),误诊 4例(4.7%),术前超声与术后病理诊断及超声追踪结果符合率为 94.8%。

3 讨论

盆腔囊性包块是妇科最常见的疾病之一。超声对盆腔囊性肿块的诊断,是基于盆腔解剖结构及根据病变组织的超声反射原理成像诊断的。囊性肿块的声像图表现多样性,经腹部超声虽能检出,但有时不易鉴别。结合使用高频率的阴道探头检查,可清晰显示肿块内部结构回声特点及毗邻关系,根据其特征可作出较准确的诊断。

3.1 卵巢子宫内异位囊肿 卵巢子宫内异位囊肿是子宫内异位症中最常见的发生部位^[1]。

[收稿日期] 2005-11-21

[作者单位] 安徽省安庆市第二人民医院 超声科, 246004

[作者简介] 滕丽娜(1957-),女,副主任医师。

肢体、胎盘、脐带等遮盖重建部位。

随着计算机技术的进一步发展,图像采集处理时间及重建时间的缩短,图像帧频和像素的提高,这种新技术对二维超声检查起着重要的辅助补充作用,可使胎儿心脏结构异常在早期做出明确诊断^[7]。

[参 考 文 献]

[1] 吴雅峰主编. 胎心心血管超声诊断[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 113-114

[2] 陈福美,李恩苗,尹鲁皖. 彩色多普勒超声对胎儿先天性心脏病的诊断分析[J]. 中国超声诊断杂志, 2005, 6(5): 389-391.

[3] 徐辉雄,张青萍,肖先桃. 三维超声成像在产前诊断中的初步临床应用研究[J]. 中国超声医学杂志, 2001, 17(1): 64-66

[4] 焦明德主编. 实用三维超声诊断学[M]. 北京:军事医学科学出版社, 2004: 279-281.

[5] 钟晓红,李胜利,陈琼瑛. 法洛四联症的胎儿期超声心动图特征[J]. 中国超声医学杂志, 2005, 21(7): 552-554

[6] 王 鸿,耿丹明,洪俊峰,等. 多普勒超声心动图对胎儿充血性心衰的研究[J]. 中国超声医学杂志, 2005, 21(8): 619-621

[7] Coates TL, Mc Gahan JR. Fetal cardiac rhabdomyomas presenting as diffuse myocardial thickening[J]. J Ultrasound Med 1994, 13(10): 813-816

随卵巢的周期性变化,异位囊肿内反复出血、吸收、机化及纤维组织增生等病理变化,依异位于卵巢的子宫内膜位置、范围和时间不同,超声表现也不同^[2],声像图表现多种多样。如新近形成的囊肿,内部回声多表现为单纯细密点状回声型,病程长者内部回声可表现为粗点状回声型、厚壁型。这些声像图表现与一些疾病的声像图容易混淆。

本文 1 例输卵管卵巢脓肿被误诊为内膜异位囊肿,是由于当时未仔细询问病史,仅根据相似的声像图而粗诊断。另有 1 例误诊为卵巢囊性畸胎瘤,是由于该病例缺乏发团征、脂液分层等典型卵巢囊性畸胎瘤声像图改变,仅见由细密点状回声和液区构成的不典型声像图改变而误诊。

3.2 卵巢囊性畸胎瘤 卵巢囊性成熟畸胎瘤是来源于生殖细胞的肿瘤,是卵巢较常见的良性肿瘤,无特异性临床症状,如有囊肿蒂扭转或恶性者可出现症状^[3]。声像图表现与其成分密切相关,常见以下几种类型^[4]:(1)类单纯囊肿型。囊肿壁薄光滑,内见密集而强的点状回声点,此型常易误诊为卵巢子宫内膜异位囊肿。二者鉴别点是:卵巢畸胎瘤常无临床症状,本组病例多是在无意中体检发现。而卵巢子宫内膜异位囊肿常伴痛经及月经过多。(2)难辩型。囊内回声与肠管回声相似,混在肠曲内容易漏诊,此型经阴道超声比经腹部超声诊断准确率高。(3)面团征、发团征及脂液分层征。肿块内壁上黏附着脂类颗粒形成的大光团、浮在液面上的团状强回声后方伴衰减声影或囊内的液平面上层为脂类物,下层为液体的脂液分层征。此型为典型、特征性囊性畸胎瘤声像图改变,通常据此较易作出准确诊断。

3.3 卵巢血肿 卵巢血肿多由卵巢内成熟卵泡、黄体、黄体囊肿或卵泡囊肿破裂形成^[5]。根据形成时间不同,可分为卵泡血肿和黄体血肿,且后者多见。卵泡血肿在排卵期发生,黄体血肿发生在排卵后期。因内部出血量和时间不同,声像图表现复杂多样^[6]。(1)细点状回声型。本组有 2 例,表现为单侧卵巢内边界清晰,透声差,内见稀疏细点状回声囊肿。此型多为早期,出血量较少。(2)粗网状回声型。本组有 4 例,表现为患侧卵巢形态饱满,内部呈粗网状略强回声。此型多为早期出血较多,部分机化。(3)囊实分界回声型。本组有 1 例,表现为囊肿壁厚薄不均,囊内可见液平面上方为液性暗区,下方为回声偏高的均匀密集点状物,此型多为中后期,血肿部分液化和机化。(4)混合回声型。本组有 5 例,表现为卵巢内囊性肿块呈不均质杂乱回声。

此型多为囊内血液部分凝固或有新的出血。(5)单纯囊肿型。本组有 2 例,表现为单侧卵巢囊肿,壁薄内透声好。此型多后期复查所见,为血肿缩小并完全液化。

由于卵巢血肿声像图的复杂性,很易与卵巢其它疾患相混淆,而卵巢血肿多属卵巢的功能性改变,常能自行消退,临床上不需特殊处理,一旦误诊可造成不必要的手术创伤。动态观察卵巢血肿可自行消失是其它卵巢肿块所不具备的显著特点,本组 11 例随访 3 个月内均消失,手术病理证实 3 例。经阴道彩色多谱勒超声对卵巢血肿内部结构及血流情况的观察,有助于鉴别诊断,彩色多谱勒可检测到黄体或黄体血肿周围的环状血流信号。本组病例全部进行了经阴道彩色多谱勒超声检查而得以确诊。

3.4 输卵管积水 输卵管积水为慢性输卵管炎症中最常见的类型^[7],积水是由于输卵管炎症使伞端闭锁,管腔内渗出液积存而成,也可由于输卵管长期脓肿,脓液吸收呈浆液性演变所致。声像图表现依积水程度而呈不同形态改变:轻中度积水可显示附件呈串珠样、腊肠样或曲颈瓶样改变,囊壁厚薄不均,毛糙,内可见不完全分隔带及点状强回声;重度积水,则呈椭圆型或圆型改变,酷似卵巢囊肿。本组 2 例输卵管积水误诊为卵巢囊肿,主要是由于对此病认识不足,缺乏妇科知识,当发现盆腔有囊性包块时,即诊断卵巢囊肿,未认真寻找两侧的卵巢。

总之,我们在日常工作中不能只凭相似的声像图就作出诊断,一定要结合病史,开拓思路,才能为临床提供较为准确的诊断依据。有条件时尽可能开展经阴道超声检查,可提高诊断率,减少误诊。

[参 考 文 献]

- [1] 常才主编. 经阴道超声诊断学 [M]. 北京: 科学出版社, 1999: 114.
- [2] 石一复主编. 子宫内膜异位症 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002: 72.
- [3] 吴钟瑜主编. 实用妇产科超声诊断学 [M]. 天津: 天津科学翻译出版社, 1997: 384.
- [4] 袁梅, 赵诚, 孙咏梅, 等. 经阴道超声显像对卵巢囊性畸胎瘤的诊断 [J]. 中国医学影像技术, 2001, 17(7): 679-680.
- [5] 万青, 余虹, 高陪华. 卵巢血肿的超声诊断与临床价值 [J]. 中国超声诊断杂志, 2004, 5(5): 366-368.
- [6] 王永莉, 张书予, 严媛媛, 等. 超声对卵巢血肿的鉴别诊断 [J]. 中国超声诊断杂志, 2005, 6(10): 760-762.
- [7] 王慧芳, 余志红, 卢峻, 等. 超声诊断输卵管积水误诊原因的分析 [J]. 中国超声诊断杂志, 2004, 5(6): 462-464.