



• 综合医学 •

超声波检查在诊断女童特发性性早熟中的临床意义

杨雨峰

(湖南旺旺医院超声一科 湖南长沙 410016)

摘要目的: 探究超声波检查在诊断女童特发性性早熟中的临床意义。**方法:** 选取本院 2017 年 4 月至 2018 年 4 月间收治的 30 例经临床诊断性早熟的幼龄女童建立研究组, 通过应用西门子 ACUSON 2000 型的彩色多普勒超声检查诊断仪记录患者的子宫、卵巢以及卵泡大小, 并与同期进行正常体检的 30 例同龄女童建立正常对照组, 展开组间资料对比分析。**结果:** 研究组女童子宫的容积为 (6.02 ± 1.75) ml, 对比正常对照组女童 (3.02 ± 1.35) ml, 容积出现明显的增大 ($P < 0.05$), 研究组女童卵巢体积为 (2.72 ± 1.41) ml, 对比正常对照组女童 (1.86 ± 1.33) ml 体积出现明显的增大 ($P < 0.05$), 同时在卵泡以及乳腺的发育上, 研究组女童均具有较为明显声像图的表现。**结论:** 将超声波检查技术应用女童特发性性早熟的临床诊断中, 存在有相对较高的临床应用价值, 该技术值得对女童特发性性早熟进行筛查应用。

关键词: 超声波检查; 女童特发性性早熟; 诊断; 临床意义

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-310-01

性早熟通常是指在青春期之前, 儿童性器官的出现以及第二性征的提早发育, 并伴随相应生理特征[1-3]。通常来说女性的性早熟情况高于男性, 其发生几率大约为 0.6%。女童性早熟是指女孩在 8 岁之前或更早出现性征, 或指月经初潮于 10 周岁之前发生[4]。而特发性的性早熟则是指患儿在其很小的时候就出现了第二性征, 同时既无家族史的存在又不是器质性的疾病影响[5-6]。对于这类性早熟, 主要是因其下丘脑-垂体-卵巢轴的功能提前。本院通过对 2017 年 4 月至 2018 年 4 月间本院临床诊断为小儿性早熟的女童当中的 30 例建立研究, 现将临床资料分析并做如下的报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 4 月至 2018 年 4 月间收治的 30 例经临床诊断性早熟的幼龄女童建立研究组。研究组女童的年龄为 2~8 岁, 平均年龄 (5.63 ± 1.47) 岁, 患儿均表现出乳房发育的症状, 同时有出现月经来潮或者其阴道的分泌物(白带)增多, 出现体毛增多以及生长的速度加快等现象, 在临床上将该类型女童拟诊为性早熟, 并与同期进行正常体检的 30 例同龄女童建立正常对照组, 正常对照组女童年龄为 2~8 岁, 平均年龄 (5.53 ± 1.65) 岁。两组研究对象在年龄分布对比上未存在显著性的差异, 同时两组研究对象均经过监护人的同意纳入进行研究, 研究经过院伦理委员会的批准开展。

1.2 仪器和方法

检查的仪器应用西门子 ACUSON 2000 型的彩色多普勒超声检查诊断仪, 超声探头的频率设置为 3.5MHz。检查过程中令研究对象的膀胱适度进行充盈, 同时取平卧位, 经腹进行细致、全面的扫描。同时测量两组研究对象子宫的容积(前后径*横径*纵径*0.5ml), 对两侧的卵巢顺序进行探查并记录卵巢的大小, 同时观测是否存在卵泡生长情况及记录卵泡的直径, 同时对乳腺的厚度进行测量。

1.3 统计学方法

应用数据分析软件 SPSS16.0 统计学的软件进行数据的分析与整合, 两组研究对象的子宫容积、卵巢体积以及其他相关计量资料应用均数±标准差进行表示。同时各组数据的比较均采用 t 进行检验。同时以 $P < 0.05$ 表示差异存在统计学的意义。

2 结果

30 例研究组女童均出现较为典型的超声影像学表现。

其中主要表现为: 子宫以及卵巢对比同龄段的正常儿童出现明显的增大; 同时患儿的子宫体和子宫颈的比值在 $1.5 \sim 2.1$, 与青春少女的情况相似; 同时子宫内膜的回声出现增强, 且显示较为清晰; 在患儿的卵巢内出现了 1 个或以上的直径超过 4mm 小卵泡; 患儿的乳腺呈现如青春少女的声像图像改变, 同时导管极低回声呈现出柱状回声表现, 在周围可见到呈现放射状分布腺体的中等回声。两组研究对象的资料对比见表 1。

表 1 两组研究对象的超声检查结果对比

指标	对照组	研究组
子宫容积 (ml)	3.07 ± 1.23	5.89 ± 1.78
卵巢体积 (ml)	1.78 ± 1.28	2.72 ± 1.17
卵泡直径 (mm)	< 4	$> 4, < 8$
卵泡个数	$3 \sim 5$	$6 \sim 8$
乳腺厚度 (mm)	< 3 、未发育	> 3

3 讨论

女童性早熟与青春期的早发育存在有不同概念, 而女童性早熟通常是指女童性成熟开始年龄出现异常提前[7]。在临床上, 将 8 岁之前出现第二性征, 比如阴唇发育、乳房增大、阴毛及腋毛生长、阴蒂增粗或者月经来潮等, 均诊断为女童性早熟。同时将性早熟依据病因可分为真性与假性两个类别, 按照相关的发生机制又可分为: 中枢性性早熟、周围性性早熟以及不完全性性早熟。其中, 中枢性性早熟是指中枢神经系统发生病变或受特异性影响, 通常如颅内肿瘤等。而周围性的性早熟, 则多是由于卵巢的功能性肿瘤或受到外源性的激素所影响; 对于不完全性的性早熟, 则多指女童乳房或者阴毛的提前发育以及单纯性的阴道出血等症状。特发性的性早熟通常又被称为体质性的性早熟, 是因下丘脑-垂体-性腺轴的提前功能亢进或机能发动所引发, 此类患者通常首先表现出乳房的发育, 且有触痛感, 继而是外生殖器开始发育, 比如阴道的分泌物增多以及阴毛开始生长等, 之后为月经来潮, 此类约占到女孩中枢性性早熟的 80%, 这类患儿多数都未存在器质性的病变, 女童性发育的变化可按照正常的顺序开始出现。

超声波检查女童性早熟上通常具有相对较高的应用价值。其可以实现物理检查以及血激素的测定中难以达到的其他作用, 超声波检查可显示出患儿的子宫、卵巢及其结构形态的变化, 可间接地反映出促性腺激素分泌的具体情况。本研究中, 研究组的女童其子宫容积、卵巢的体积以及卵泡直径对比正常对照都出现了明显的增大。经腹部的超声检查在应用上具备无痛、无创且操作便捷的多种特点, 其可直接地观察到女童的子宫以及卵巢的形态特征等, 同时可以间接地反映 Gn 分泌的状况。在超声的检查过程当中, 还应当注意到与假性的性早熟以及中枢神经系统的疾病所引起性早熟展开鉴别分析。此外, 在进行超声检查的过程当中, 还应当观察到患儿有无存在卵巢肿瘤以及肾上腺的肿瘤等, 可能引起激素的分泌增多疾病。在对患儿进行检查之前, 应当注意到患儿的病史情况, 其中包括了阴道出血情况、性征的发育以及有无服用果内分泌药物项目等。

综上所述, 将超声波检查技术应用女童特发性性早熟的临床诊断中, 存在有相对较高的临床应用价值, 该技术值得对女童特发性性早熟进行筛查应用。

参考文献

- [1]阮伟伟.彩色多普勒超声对女童特发性性早熟的临床诊断价值[J].中国现代医生,2017,55(16):94-96.
- [2]陈欣,刘宏雄,王艳,等.特发性性早熟女童乳腺高频超声影像特征分析[J].中国性科学,2017,26(7):43-46.
- [3]李岩玲,金薇.超声检测同龄性早熟女童和正常女童盆腔的临床价值探讨[J].中国优生与遗传杂志,2016(2):126-127.
- [4]陈广瑞.盆腔超声监测对促性腺激素释放激素类似物治疗女童特发性中枢性性早熟的临床价值[J].中国基层医药,2016,23(23).
- [5]章昌敏.超声监测子宫卵巢形态学变化在特发性中枢性性早熟女孩治疗中的应用分析[J].中国实用医刊,2016,43(5):72-73.
- [6]马沉沉,周贵明.彩色多普勒超声结合性激素检查在诊断女童性早熟中的价值[J].继续医学教育,2017,31(2):142-143.
- [7]李海花,季风华.女性儿童特发性性早熟的临床特点和相关性因素的研究[J].职业与健康,2017,33(10):1364-1368.