



卵巢纤维瘤在经阴道彩超的诊断价值

黄黎银

赣州市人民医院 江西赣州 341000

【摘要】目的 探讨对卵巢纤维瘤经阴道彩超的诊断价值。**方法** 对21例卵巢纤维瘤的病例经手术及病理证实为前提,术前进行回顾性分析根据经阴道彩超声像图特点。**结果** 21例卵巢纤维瘤患者术前均行经阴道彩超检查,其中20例单侧,双侧只有1例。声像图特征:18例为均质低回声包块,合并钙化1例,合并液化1例,为囊性包块2例,伴腹水有9例。**结论** 鉴别及诊断卵巢纤维瘤采用经阴道彩超准确率较高,具有较高的临床初步定性诊断价值。

【关键词】 纤维瘤;经阴道彩超;卵巢

【中图分类号】 R737.31 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2017)01-004-02

【Abstract】 Objective To investigate the diagnostic value of transvaginal sonography in the diagnosis of ovarian fibrous tumors. **Methods** a retrospective analysis was made on 21 cases of ovarian fibrous tumors confirmed by surgery and pathology. **Results** 21 cases of ovarian tumor were examined by transvaginal color Doppler ultrasound, including 20 cases of unilateral, bilateral only 1 cases. Image features: 18 cases of homogeneous low echo mass, 1 cases with calcification, 1 cases with liquefaction, 2 cases of cystic mass, 9 cases with ascites. **Conclusion** the differential diagnosis and diagnosis of ovarian fibrous tumor by transvaginal color Doppler ultrasound accuracy rate is higher, with a high clinical value of preliminary qualitative diagnosis.

【Key words】 fibrous tumor; Transvaginal Color Doppler ultrasound; ovary

医学上把卵巢肿瘤具有很多分类,超声诊断结果各不相同,很难在术前超声检查判断其病理类型。本文收集经手术病理证实的卵巢纤维瘤患者28例,分析术前经阴道彩超超声声像图特征,探讨经阴道彩超对卵巢纤维瘤的诊断价值。

1 一般资料与方法

1.1 研究对象

①选取时间为:2012年7月~2015年12月;②选取病例:我院经阴道彩超检查与手术病理确诊为卵巢纤维瘤患者21例;③选取标准:年龄25~77岁,平均年龄50.1岁;④病例分类:绝经11例,患者发现盆腔包块10例,子宫肌瘤3例,绝经后出血2例,腹痛为1例。

1.2 仪器与方法

1.2.1 使用仪器:使用Mindray-DC-7经阴道彩色多普勒超声诊断仪腔内探头,探头频率7.5MHz。

1.2.2 检查方法:做好检查前准备:嘱病人排空膀胱,取膀胱截石位,阴道探头表面覆以耦合剂及无菌避孕套经阴道扫查,行常规纵、横、斜扫查,探查子宫,观察卵巢肿瘤的形态、边界、内部回声、后方回声有无衰减、肿瘤与子宫的关系,肿瘤与卵巢的关系,彩色多普勒观察肿瘤内部及周边血流状态,记录动脉频谱,测量阻力指数。

2 结果

2.1 一般情况

21例经阴道彩超检查与手术病理确诊为卵巢纤维瘤患者中,左侧卵巢肿瘤12例,最大直径3.5-30.0cm,平均直径8.2cm,左侧卵巢肿瘤8例,最大直径1.8-10.4cm,平均直径9.4cm。双侧卵巢肿瘤1例,直径13.1cm。

2.2 超声声像图特点

21例病例二维超声表现:卵巢纤维瘤呈圆形或椭圆形,包膜清晰,85.7%(18例)均匀低回声,后方伴有衰减,1例为不均质低回声伴钙化,2例为囊性,1例囊实混合性。彩色多普勒血流(CDFI):8例肿瘤内见条状血流信号,1例肿瘤内见丰富的血流信号,12例肿瘤内未见明显血流信号。9例患者出现腹水,没发现有胸水患者。

2.3 病理结果

肿瘤均可见完整包膜,表面光滑,质韧或质硬。卵巢肿瘤术后病理分类:囊性腺纤维瘤2例、卵泡膜瘤-纤维瘤组肿瘤19例、单纯纤维瘤6例。

3 讨论

卵巢纤维瘤较为少见,文献报道占有卵巢肿瘤的2%~3%^[1],起源和临床表现卵巢纤维瘤为卵巢性索间质肿瘤中最常见的肿瘤,来源于卵巢间质的非特异性纤维结缔组织,病理上大多为良性。卵巢纤维瘤主要由梭形纤维母细胞和纤维细胞组成的良性实质性肿瘤^[2],大部分发生于老年,绝经期妇女,仅10%发生于30岁以下妇女,青春期前更少见。主要临床表现为子宫内膜增厚、月经不规律、绝经后阴道出血、闭经和不孕等。肿瘤较大时有腹痛、腹胀、腹部包块等表现。当卵巢纤维瘤等卵巢良性实性肿瘤合并胸腹水时称为Meigs综合征。由于肿瘤常发生蒂扭转、感染、恶变等并发症,一经确诊应尽早手术治疗^[3],故早期诊断较为重要。

卵巢纤维瘤的声像图表现:肿瘤切面形态多呈圆形或多个结节状结构,边缘常较规则,内部回声较低,后方伴有轻度衰减,本组实验中18例卵巢纤维瘤超声均表现为均匀低回声伴有后方回声衰减。此种肿瘤10%~15%合并腹水和胸水,即梅格综合征(Meigs syndrome),本研究中9例患者出现腹水,无合并胸水患者。

肿瘤多为单侧。双侧约占4%~10%。表面光滑,包膜完整,实性,质地硬。切面实性,编织状结构明显,灰白或粉白色,偶见出血或囊性变。

本组研究对象中,主要和卵巢恶性肿瘤、浆膜下肌瘤、巧克力囊肿相鉴别。另外卵巢畸胎瘤也是特别注意鉴别的一类。(1)卵巢恶性肿瘤:在临床表现上恶性肿瘤生长迅速,病程短,质地较固定。卵巢恶性肿瘤超声声像图常为外形不规则,边界不清,文献报道,内部有少量低速血流信号的实质性肿瘤常为卵巢纤维瘤^[4],而肿瘤内异常高速的血流信号,可作为鉴别卵巢良恶性肿瘤的独立相关指标^[5],再结合血清CA125等肿瘤指标可作出鉴别诊断。(2)浆膜下子宫肌瘤:约占20%,常因触摸到腹部包块而来就诊,卵巢纤维瘤与浆膜下子宫肌瘤在二维声像图上具有较多共同点,一般均为边界较清的实质性低回声团块;卵巢纤维瘤大部分发生于老年女性,卵巢纤维瘤瘤体大,卵巢纤维瘤较少,操作者对其认识不足,易误诊。因此,在检查时仔细判断肿瘤的来源,若观察到同侧卵巢正常或查见肿瘤与子宫肌层之间有蒂相连,且与子宫肌层血供相延续,血流呈环状或半环状分布,应提示为浆膜下子宫肌瘤。纤维瘤血流稀少,仅少数肿瘤查见少许点状血流,甚至无血流信号。(3)巧克力囊肿:卵巢纤维瘤与卵巢巧

(下转第3页)



促有丝分裂作用及诱导细胞分化作用^[8]。Renehan^[9]研究表明,2型糖尿病并发恶性肿瘤患者的血浆 IGF-1 水平较高。本研究中 T2DM 病程 5 年内发生恶性肿瘤的风险为 4.747 倍,这可能与早期 T2DM 患者体内胰岛素高水平密切相关。

Yang 等^[10]发现,长期运用胰岛素治疗(≥ 1 年)可能增加患者罹患结肠癌的风险。但武建英等^[11]的研究认为,运用胰岛素可以降低恶性肿瘤发生率。本研究显示未使用胰岛素治疗的 T2DM 患者发生恶性肿瘤的风险是使用胰岛素治疗者的 2.148 倍,提示胰岛素治疗可能通过控制血糖,从而降低了恶性肿瘤患病率。但有研究表明并不能从胰岛素和胰岛素类似物与患肿瘤风险的数据得出结论,需通过前瞻性研究长期、随机、双盲对照地来验证 T2DM 与恶性肿瘤风险的关系^[12]。在本研究中,糖尿病患者中 TC、LDL-C、HDL-C、空腹血糖、收缩压低者并发恶性肿瘤的危险度较大,这些可能与恶性肿瘤慢性消耗、营养状况较差有关。而糖尿病合并心血管疾病患恶性肿瘤的风险比未合并心血管疾病者要高^[13],也是收缩压低患恶性肿瘤风险高的原因之一。

T2DM 患者常并发甲状腺癌、乳腺癌、肺癌、胃癌、肝癌、结肠直肠癌^[14]。通过本研究,进一步论证了 T2DM 和恶性肿瘤之间的密切关系,可以认为 T2DM 患者是肿瘤的高危人群之一。运用非条件 logistic 回归筛选出来的六个危险因素建立相应的 Logistic 回归预测模型,其模型检验及参数检验均较优。模型预测患病正确率为 74.5%。运用 ROC 曲线对危险因素进行评价,0.7<AUC \leq 0.9 表示诊断价值中等,AUC>0.9 表示诊断价值高^[15]。本研究结果中,各危险因素的预测价值均较高,说明建立的 Logistic 回归预测模型较佳。运用建立的 Logistic 回归预测模型设计相应的 GUI 预测软件对 2 型糖尿病患者并发恶性肿瘤的概率进行预测,对临床医生及糖尿病患者针对相应的危险因素防治糖尿病并发癌症具有一定的指导意义。如根据患者临床特点选择合适的治疗方式积极控制患者胰岛素水平、改善患者营养状态并加强早期 T2DM 患者的癌症筛查等。

当然,本研究还有一定的局限性,未统计肿瘤家族史、糖尿病家族史及糖尿病并发症等的影响。还应加大样本量,收集更全面的与疾病相关的患者临床资料,探求更为明确的 T2DM 并发恶性肿瘤的危险因素,建立更加精良的预测模型,为临床医生及 T2DM 患者防治 T2DM 并发癌症提供精确的理论指导。

参考文献:

- [1] Giovannuci E, Harlan M D, Archer M C, et al. Diabetes and cancer: a consensus report[J]. CA Cancer J Clin, 2010, 60(4):207-221.
- [2] 郑岚, 钟春生, 郑浩等. 2 型糖尿病与恶性肿瘤关系的临床回顾性研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(3): 40-41.
- [3] Noto H, Osame K, Sasazuki T, et al. Substantially increased risk of cancer in patients with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of epidemiologic evidence in Japan[J]. Journal of Diabetes and its Complications, 2010, 24(5):

345-353.

- [4] 钱荣立. 关于糖尿病的新诊断标准与分型[J]. 中国糖尿病杂志, 2000, 8:5-6.2.
- [5] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. New England Journal of Medicine, 2010, 362(12): 1090-1101.
- [6] 卫生部. 中国癌症预防与控制规划纲要(2004-2010)[J]. 中国肿瘤, 2004, 13(2):65-68.
- [7] Siddiqui A A, Maddur H, Naik S, et al. The Association of Elevated Hb A1c on the Behavior of Adenomatous Polyps in Patients with Type-II Diabetes Mellitus[J]. Digestive Diseases and Sciences, 2008, 53(4):1042-1047.
- [8] 肖鹏, 冯密罗, 王留兴, 等. 糖尿病并发恶性肿瘤 45 例临床分析[J]. 山东医药, 2008, 48(14):66-67.
- [9] Renehan A G, Tyson M, Egger M, et al. Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies [J]. Lancet, 2008, 371(9612):569-578.
- [10] Yang YX, hennessy s, Lewis JD. insulin therapy and colorectal cancer risk among type diabetes mellitus patients[J]. Gastro-enterology, 2014, 127:1044-1055
- [11] 武建英, 邢惠莉, 班华川. 2 型糖尿病伴发恶性肿瘤患者临床特征分析[J]. 中国医师杂志, 2011, 13: 1229-1230.
- [12] 朱旭新, 陈永松. 糖尿病治疗与肿瘤风险的关系[J]. 药品评价, 2011, 8(13): 21-23.
- [13] 萧雨军, 缪珩, 祝群, 等. 2 型糖尿病并发恶性肿瘤的危险因素分析[J]. 中国糖尿病杂志, 2013, 21(2): 169-170
- [14] 李禹潼. 2 型糖尿病并发恶性肿瘤的特点及危险因素分析[D]. 大连医科大学. 2014.
- [15] 颜虹. 医学统计学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 221.

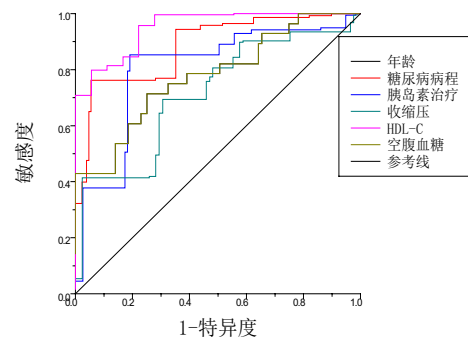


图1 各危险因素预测T2DM患者发生恶性肿瘤的ROC曲线

(上接第4页)

克力囊肿的鉴别要点主要在于卵巢纤维瘤后方常为明显的衰减,而卵巢囊肿后方为增强效应,并且巧克力囊肿边缘毛糙、外形欠规则,临床表现一般多有痛经,呈继发性渐进性,超声显示囊内充满密集光点。(4)畸胎瘤,畸胎瘤有厚壁包膜,内有密集光点,回声似实性不均质,但加压后可移动,且后方回声增强,而卵巢纤维瘤内部回声加压后无移动,后方回声衰减,可作为鉴别点。

综上所述,鉴别及诊断卵巢纤维瘤采用经阴道彩超准确率相对较高,在临床初步定性中有诊断价值,值得广大医务人员借鉴与运用。

参考文献:

- [1] 吴钟瑜. 实用妇产科超声彩色图谱[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2001, 47.
- [2] 周永昌, 郭万学. 超声医学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004, 1302.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001, 343.
- [4] Valentin L. Gray scale sonography. subjective evaluation of the color Doppler image and measurement of blood flow velocity for distinguishing benign and malignant tumors of suspected adnexal origin. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1997, 72: 63.
- [5] Aslsm N, Tailor A. Lawtun Prospective evaluation of three different models for the pre-operative diagnosis of ovarian cancer. Br J Obstet Gynecol, 2000, 107: 1347.