

宫颈癌分期诊断中 MRI 的应用分析

秦永超

温州医学院附属第一医院 浙江温州 325000

[摘要]目的 探讨 MRI (磁共振成像技术) 在宫颈癌分期诊断中的应用价值。**方法** 选取我院 2013 年 1 月至 2016 年 1 月收治的 60 例宫颈癌患者为此次的研究对象, 所有患者均采用 MRI 检测, 分析患者的 MRI 成像特点, 参照 FIGO 制订标准, 对 MRI 结果进行分期, 并将其与手术病理结果进行对比分析。**结果** 宫颈癌患者在临床上采用 MRI 检查后, MRI 的检查结果显示类圆形或不规则形肿块, T1W1 呈等信号或低信号, T2W1 表示为高信号, 子宫内膜和宫旁脂肪的高信号和宫颈基质低信号之间的对比情况比较好, 增强对 T1W1 的扫描, 肿瘤显示出不同程度的强化。**结论** MRI 不仅具有较高的组织分辨率和多序列特点, 还有多方位的成像特点, 能够清晰的显示肿瘤的大小, 部位及侵犯程度, 对于宫颈癌的临床诊断和分期, 提供了科学的参考依据, 有利于制定合理的临床治疗方案。

[关键词] MRI; 宫颈癌; 分期诊断; 应用价值

[中图分类号] R737.33

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 05-139-02

本次研究以 2013 年 1 月—2016 年 1 月到医院进行宫颈癌诊治的 60 例患者为对象, 对患者的临床资料进行回顾性分析, 并探讨宫颈癌患者采用 MRI 分期诊断的应用效果。具体的研究情况, 现做出如下报道:

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究以 2013 年 1 月至 2016 年 1 月来我院治疗宫颈癌的 60 例患者为对象, 患者的年龄为 32—80 (55.8±3.5) 岁, 所有患者均经病理证实, 其中, 鳞癌患者有 54 例, 腺癌患者有 6 例。按照国际上对于宫颈癌的制定标准进行分期: Ia 期患者有 4 例, Ib 期患者有 22 例, IIa 期患者有 20 例, IIb 期患者有 10 例, IIIa 期患者有 2 例。

1.2 检查方法

此次研究的患者在 MRI 检查前, 应进行大量饮水, 保证膀胱的充盈程度。采用 SIEMENS 超导 ESSENZA 磁共振扫描仪, 使用正交体线圈, 对横断面 SET1W1 (TR480ms, TE15ms); 横断面及矢状面脂肪抑制序列 TSET2W1 (TR500ms, TE90ms)。增强扫描: 患者经静脉注射对比剂钆喷葡胺 (Gd-DTPA) 0.1mmol/kg, 成像的参数为 256×256 矩阵, 共采集 2 次, 层厚为 5 毫米, 层间距为 1 毫米, 并根据病变的范围来扫描层数, 层数为 25—40 层。

1.3 分期诊断标准

宫颈癌患者的分期诊断是以美国癌症协会与国际抗癌联盟合作修订的肿瘤临床分期为依据, 并由妇产科主治医师术前对患者进行临床诊断。

MRI 的检查是由医院的影像科检查诊断经验丰富的主治医师, 使用双盲法对结果进行分析评估, 如果患者对此有不同意见, 可以于医生进行沟通, 并将检查结果和手术及外科探查术的结果进行比较。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件对本次研究中的所有数据进行统计学分析, 计数资料用比率 (%) 表示, χ^2 进行检验, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 t 进行检验, 以 $P < 0.05$ 为对比差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 宫颈癌的 MRI 检查表现

本次研究中的宫颈癌患者在采用 MRI 检查时, 临床上的表现为有 37 例患者出现了类圆形肿块, 出现不规则肿块的患者有 23 例, T1W1 的信号比较低, T2W1 的信号比较高, T1W1 增扫描, 肿瘤的强度程度也不同, 采用 MRI 检查, 发现宫旁脂肪、

肿瘤和子宫内膜的高信号与宫颈基质低信号之间对比良好。

2.2 MRI 检查的宫颈癌分期情况

在参与此次研究的所有宫颈癌患者中, 所有患者在术前 MRI 检查中均为 Ia 期病理, 患者的敏感度为 98.33% (59/60)。病理分期为 Ia 期的患者有 2 例, 有 20 例 Ib 期患者, 20 例 IIa 期患者, 11 例 IIb 患者, 7 例 IIIa 期患者。MRI 诊断为 4 例 Ia 期患者, 22 例 Ib 期患者, 20 例 IIa 期患者, 10 例 IIb 期患者, 2 例 IIIa 期患者。其中, 70 例 MRI 分期与手术结果一致, MRI 分期准确性为 88.3 (53/60), MR 分期特异性为 89.8% (53/59)。

3 讨论

MRI 是一种对软组织分辨率比较高的影像技术, 而且它的成像特点为多序列、多方位成像, 能够将宫颈癌肿块的大小、癌变的部位和宫旁的阴道侵犯也淋巴结转移清晰的呈现出来, 而增强动态扫描, 可以对患者肿瘤的血供情况进行持续观察, 并清晰呈现出患者的肿瘤组织, 可以提升患者的宫颈癌分期诊断准确率^[1]。

T1W1 呈等信号, 无法将其与正常子宫进行区分, 脂肪呈高信号可以判断宫旁是否受到侵犯。T2W1 信号比较高时, 表明宫旁脂肪、子宫内膜和宫颈基质之间的低信号之间对比明显, 可以将宫颈癌分期的成像序列充分展现出来^[5]。临床分期诊断对宫旁浸润主要以盆腔双合诊和三合诊为依据, 这种诊断手段具有明显的主观判断和经验性, 对肿瘤宫旁和盆壁侵犯情况的判断准确性不高, 难以准确的鉴别出癌灶浸润和炎性改变, 也不易对浸润的深度和范围进行判断^[6]。MRI 诊断主要是以低信号基质环为依据, 如果低信号基质环能够完整提示肿瘤局限宫颈局部, 阳性的预测值可以达到 100%, 如果部分中断或者完全消失, 提示肿瘤已经侵及宫旁。

淋巴结转移是导致宫颈癌患者预后受到不良影响的主要因素, MRI 诊断能够对淋巴结的转移有准确的判断。但当前的 MRI 检查, 在对淋巴结转移进行临床诊断时, 标准不一致, 主要是依靠淋巴结的大小来诊断。常用标准是淋巴结短径超过 1cm。在此次研究中, 宫颈癌患者 MRI 分期诊断的准确性为 88.3%, 和相关的研究报道中所称的 81—94% 的诊断结果比较吻合, 表明 MRI 分期诊断的准确性比较高。因此, 对于宫颈癌患者而言, 在临床上进行确诊前, 还要按照常规的检查方法, 进行磁共振检查 (MRI), 以免临床上的判断过高或是过低, 同时也可以为制定科学合理的治疗方案提供参考依据。

[参考文献]

(下转第 141 页)

进行检查^[3]。经阴超声诊断不需要充盈膀胱,直接将探头进入到患者的子宫内,能够清晰和准确的观察患者的子宫情况,肠内气体、腹壁脂肪层等不会对检查结果造成影响^[4]。相对于单纯的经腹超声检查来说,经阴超声检查更接近于患者的子宫,分辨率更强,清晰度更高,能够发小微小病灶,并充分显示原始血管的搏动,临床价值较高。郭亚美^[5]研究中提出经阴超声与经腹超声的联合使用,能够极大的提高检查的准确率,具有较高的灵敏度,与本研究观察组阳性检出率、诊断准确性、灵敏性、特异性均高于对照组这一结果一致,提示经阴超声联合经腹超声对于异位妊娠患者的诊断、治疗、预后价值较高。

综上所述,子宫内特殊部位异位妊娠患者采用经阴超声联合经腹超声进行诊断准确率较高,能够准确的判断疾病,

从而为患者的诊断和治疗提供一定的依据,值得在临床中推广使用。

[参考文献]

- [1] 李绿娟. 子宫内特殊部位异位妊娠经腹和经阴道超声诊断分析及鉴别 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(14):2624-2625.
- [2] 张玮. 经腹和经阴道超声诊断子宫内特殊部位异位妊娠 74 例对比分析 [J]. 淮海医药, 2016, 34(5):587-588.
- [3] 韦羽娟. 子宫内异位妊娠的彩色多普勒超声诊断价值 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(4):349-350.
- [4] 肖颖, 徐栋. 超声检查在子宫瘢痕妊娠诊断及鉴别诊断中的应用价值 [J]. 浙江医学, 2016, 38(1):58-59.
- [5] 郭亚美. 经腹部及阴道超声对早期异位妊娠的诊断价值分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(27):153-154.

(上接第 137 页)

一步增强,与此同时,外围脂肪组织中,雄激素转化为雌酮,这也会造成阴道流血。在诊断方面,以临床表现观察、妇科常规检查、病理检查、诊断性刮宫为主要方法,实际过程中,应根据多种检查结果^[3],综合考虑后确诊病情,在治疗方面,本文对照组采用止血、消炎等基本治疗模式,选择头孢克肟片及葆宫止血颗粒,可控制阴道出血状况,观察组采取妇康宝治疗,此药物属于中成药,主要包含白芍、当归、熟地、阿胶、川芎、艾叶、甘草等,具有止血安胎、补血调经之功,可用于小腹冷痛、失血过多、月经不调、痔漏下血等治疗。在治疗效果方面,此次结果可见,观察组症状缓解时间、阴道流血停止时间分别为 (2.90 ± 0.43) d、 (5.05 ± 0.77) d,

均低于对照组, $P < 0.05$ 。显然,观察组病情控制情况更佳,可迅速止血,有效控制病情。

综上所述,阴道流血病因较多,其中以生殖器炎症、子宫外器质性疾病较为多见,临床采取病理检查、诊断性刮宫等方法进行诊断,治疗药物较多,采取补血、止血药物效果更佳。

[参考文献]

- [1] 吴冬梅. 妇产科临床中阴道流血的病因及诊疗措施 [J]. 当代医学, 2015, 21(23):6-7.
- [2] 王桂挺. 妇产科临床中阴道流血的病因及诊疗措施 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(32):48-49.
- [3] 潘秀珍. 妇产科临床中阴道流血的病因及诊疗措施分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(19):88-89.

(上接第 138 页)

十分常用的药物,其中布地奈德为高效局部抗炎作用的糖皮质激素,能够使内皮细胞、平滑肌细胞和溶酶体膜的稳定性增强,对免疫反应进行抑制,降低抗体合成,从而减少组胺等过敏活性介质的释放,降低其活性,加之雾化吸入直接将药物作用于病变处,能够在患儿病变局部产生强效抗炎作用^[4]。孟鲁司特钠是临床常用的白三烯受体拮抗剂,具有一定的特异性和选择性,可竞争性结合白三烯受体,降低气道高反应性,其主要通过对白三烯受体进行阻断,抑制支气管平滑肌收缩,减少气道黏液分泌,减轻气道黏膜水肿,从而达到改善气道高反应性的效果^[5]。该类药物单独使用疗效还不够理想,且容易复发,因此临床常将之联合使用,孟鲁司特钠联合布地奈德能够发挥协同作用,两种药物通过不同作用机制,共同发挥各自效果,相互弥补不足,促进疗效整体提升。

在本次研究结果中,观察组疗效显著高于对照组,咳嗽、喘憋消失时间比对照组明显更短,咳嗽评分明显更低,观察组 1 年复发率显著低于对照组,说明孟鲁司特钠联合布地奈德能够提高治疗效果,快速改善患儿症状,防止复发,印证

了上述结论。

综上所述,临床治疗儿童咳嗽变异性哮喘采用孟鲁司特钠联合布地奈德能够有效提高治疗效果,促进患儿症状快速改善,降低复发率,值得推广。

[参考文献]

- [1] 林寒梅. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘临床疗效及对炎症因子的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(5):796-797.
- [2] 陈育智. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(02):100-104.
- [3] 马红梅, 刘香莲. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的作用分析 [J]. 海南医学院学报, 2015, 21(3):350-352.
- [4] 安森亮. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果及安全性分析 [J]. 中国实用医刊, 2015, 42(12):78-80.
- [5] 丁涛, 张士辉. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效和安全性评价 [J]. 医学综述, 2015, 22(14):2637-2638, 2641.

(上接第 139 页)

- [1] 石华亮, 毛明伟, 梁长宇. MRI 在宫颈癌诊断及分期中的应用价值 [J]. 检验医学与临床, 2016, (20):2919-2921.
- [2] 田兆荣, 郭玉林, 蔡磊, 等. MRI 在宫颈癌分期诊断中的应用 [J]. 中国医学影像学杂志, 2016, (02):138-140+147.
- [3] 郝建成, 郝金钢. MRI 在宫颈癌诊断与分期中的应用价值 [J]. 肿瘤学杂志, 2014, (08):673-676.

- [4] 李杨, 乔鹏岗, 张洪涛, 林淋淋, 司文, 双萍, 李功杰. MRI 在宫颈癌分期诊断中价值 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, (05):502-504+507.
- [5] 韩文晖, 汪艳, 高贵花, 李志芳. MRI 在宫颈癌诊断及其分期中的应用 [J]. 肿瘤学杂志, 2013, (10):801-803.
- [6] 朱凤婷, 谢传森, 葛洁英, 钟锐. MRI 在宫颈癌分期诊断中的应用价值探析 [J]. 中国医学工程, 2012, (01):56.