

妇科疾病超声诊断进展

苏青妹

河池市人民医院 广西河池 547000

【摘要】近些年来,各种妇科疾病均呈日益上升趋势,超声技术在疾病诊断中发挥着极为重要的作用,所以超声技术得到广泛关注。主要从彩色多普勒超声(CDFI)、经阴道超声(TVS)等方面实行,以及其他等新技术方面的应用,现对超声技术在妇科疾病中做以下综述。

【关键词】疾病;超声;诊断;妇科

【中图分类号】R445.1

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2020)09-182-02

随着时代不断进步与发展,近几年,婚前、婚外性行为日益突出,妇科疾病随之增高^[1]。女性若患上妇科疾病,将严重影响到自身工作与生活质量,也对其身心健康带来影响。妇科疾病主要指女性生殖系统各方面出现疾病,例如:外阴疾病、子宫疾病、阴道疾病、输卵管疾病、不孕症等^[2]。因此,加强妇科疾病筛查,做到早发现、早诊断,对女性预后情况具有重要意义。在妇科诊断上,超声技术在该过程中具有重要作用。彩色多普勒超声(CDFI)、经阴道超声(TVS)被临床广泛应用,不仅在形态上观察有较大提高,且血流信息增加,并结合了形态学-血流动力学联合诊断,以及新技术的应用,如:介入超声、超声声学造影、三维超声成像等^[3]。综述如下。

一、彩色多普勒超声(CDFI)

CDFI血流成像:妇科疾病中诊断肿块良恶性以及提供血流形态与血流动力学的是CDFI^[4]。子宫肌瘤周围可见半环状与环状血流特征,以及子宫肌层内血流稀少和子宫动脉阻力的增高均是诊断要点。滋养细胞肿瘤诊断上加血流信息观察,CDFI能够看到肿瘤内血供,多数是搏动性动脉频谱,RI通常<0.4。另外,子宫动脉阻力指数也将下降,若结合血、尿HCG检查其更具有特意向诊断价值^[5]。子宫内膜癌主要依据病程范围、大小、浸润深度等,出现高速低阻血流。卵巢恶性肿瘤其实质血流较丰富,能够发现搏动性血流,RI<0.4,同时,子宫动脉阻力指数也将有所降低,结合其血、尿HCG检测更具有特异性诊断价值。

二、腔内超声

经阴道超声(TVS)探头频率高,紧贴至宫颈与阴道穹隆,使盆腔器官声像更为清晰,扫查视角大,且无需充盈膀胱,以及不受肥胖、肠气等因素影响,是经腹超声最好的补充。

因探头工作频率高,探头在阴道内紧贴宫颈与阴道穹隆,盆腔脏器处于声场的近区,盆腔器官声像图更加清晰^[6]。TVS能够为子宫内膜、腔内病变提供更为清晰图像,月经周期中卵巢激素水平的变化,TVS图像较于TAS图像更为清晰,其更易与子宫内膜息肉、子宫内膜癌、子宫内膜增生过长等诊断与鉴别。另外,对3mm的粘膜下肌瘤能够更明确的诊断,以及TVS的CDFI能检测到蒂部血流信号,能与子宫内膜息肉鉴别,一般后者无血流信号。

三、三维超声成像(3D-US)

3D-US有三种模式:多平面成像、表面成像、透明成像。3D-US在诊断卵巢与子宫常应用多平面成像,其在诊断子宫疾病方面能够获取二维超声难以得到冠状面的回声信息,并具有量化标准^[7]。三维超声在先天性子宫畸形诊断方面,准确

率高达100%,补充了子宫输卵管碘油造影术鉴别子宫畸形的类型的局限性。3D-US测量子宫内腔容积有利于判断子宫内膜。由相关研究报道,子宫内腔容积若>13ml,能够作为诊断子宫内膜癌标准,敏感性与特异性依次是100%、98.8%。采用该方法在宫颈癌中也可应用^[8]。另外,将其使用于测量卵泡容积,进而判断卵泡成熟情况。3D-US还可用于宫腔内节育器位置、形态等信息中的判断,有效显示出宫内节育器形态,并在宫内节育器移位、变形,以及节育器嵌入深度等方面具有重要意义。

四、介入性超声

介入性超声在妇科疾病诊断方面对盆腔肿块可于超声引导下实行组织学或是细胞学检查,从而明确肿块性质,或是在肿块内给予药物做局部治疗,进而为某些疾病行保守治疗提供新的治疗途径^[9]。卵巢巧克力囊肿、卵巢囊肿、盆腔局限性积液于超声引导下实行抽吸、穿刺或是注药治疗。恶性肿瘤中晚期和手术后复发者经过超声引导下穿刺,实行组织学和细胞学检查,能够明确瘤体穿刺给药。另外,对于疑难宫腔手术实行超声引导,其安全性与成功率提高。

五、妇科超声造影

生理盐水与双氧水以及Levovist等均是宫腔和输卵管声学常用的造影剂。能够在宫腔内病变、宫腔内内膜中起到观察效果,同时,也能了解到输卵管周围粘连情况与通畅程度,对于某些盆腔肿块和子宫以及输卵管关系不清也可提供帮助。生理盐水在宫腔造影中能够清晰显示出内膜边缘形态,从而有利于判断内膜增生、子宫内膜息肉等病变和良恶性病变的鉴别与诊断^[10]。常规二维超声对内膜病变不易作出相应判断,其中,外周静脉新型超声造影剂主要通过肺循环达到全身组织,进而使灰阶信号多普勒血流信号均增加。同样也可用于妇科肿瘤诊断方面,尤其在恶性肿瘤术后盆腔复发灶显像方面更能提高检出率,是妇科超声研究的重要方向。

六、小结

总而言之,随着临床技术不断发展,超声技术在妇科疾病诊断方面也在不断进步,现已成为妇科疾病首选检查方式,给今后妇科医生提供更精确、更直观信息,进而更好的为临床服务。

参考文献:

- [1] 周毓青. 妇科疾病超声诊断策略[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2016, 13(5):324-330.
- [2] 史雨冉. 经阴道彩色多普勒超声诊断子宫内膜息肉的

(下转第184页)

以往治疗子宫内膜癌常使用刮宫术,这种诊疗形式的误诊和漏诊率较高,对患者病情确诊和治疗效果不佳。根据相关研究显示,即便是具有丰富经验的医生,刮宫术中仅能够去除70%—80%的肿瘤,一旦患者病灶位置的肿瘤体积较小,则更增添了医生的手术难度^[12]。

一部分专家在研究中认为,对于生产生育没有明显要求的患者,治疗子宫内膜癌可以选择切除肿瘤,而后实施全面刮宫术^[13]。这种诊疗形式既能够转变子宫内膜的病变现象,在刮除肿瘤的同时还能够剔除肿瘤周围的增生组织,避免患者诊疗之后出现复发现象。而针对具有生育需求患者的治疗,则在切除肿瘤之后去除子宫内膜中的浅层内膜,能够保留患者生育功能,且患者手术治疗之后也不会过早闭经,诊疗效果优良^[14]。

黄旭鑫,张国楠(2020)认为,治疗子宫内膜癌可使用三联诊疗,指的是宫腔镜诊疗、抗炎症治疗、孕激素治疗方式联合使用,能够有效治疗子宫内膜癌。不仅能够降低患者治疗过程中出现的应激反应,还能够提升诊疗结束之后患者受孕几率^[15]。

在研究中表明,子宫内膜癌患者对生育有要求基础上,可单纯使用手术诊疗,切除病灶位置肿瘤的同时去除肿瘤旁浅层内膜,子宫内膜会随之便薄,而后进行修复手术,在手术结束之后修养一段时间更有利于精子着床,患者的生育能力并不会受到影响^[16]。

3 结束语

根据上文研究能够看出,保留子宫内膜癌患者生育能力在临床诊疗中具有可行性,对于病情较轻的患者实施保守治疗能够降低药物、放疗等治疗方式对患者的影响,患者根据自身的病情选择适宜自身的治疗形式,加强预后、康复阶段的护理工作,对患者日后生育几乎不会产生影响。

参考文献:

- [1] 尤玥,杨清.子宫内膜癌保留生育功能的治疗方式[J].实用妇产科杂志,2020,36(6):419-422.
- [2] 王丽,曾佳.宫腔镜辅助药物治疗保留生育功能子宫内膜癌策略及进展[J].临床军医杂志,2020,48(6):740-742.
- [3] 陈思敬,郑莹.子宫内膜癌保留生育功能指南解析[J].实用妇产科杂志,2019,35(12):905-909.
- [4] 王益勤,周蓉,鹿群,等.子宫内膜癌保留生育功能治疗现状与挑战[J].中国临床医生杂志,2020,48(3):255-258.
- [5] 王益勤,周蓉,徐礼江,等.中分化Ⅰa期子宫内膜癌患者保留生育功能治疗的肿瘤结局和妊娠结局分析[J].中华

妇产科杂志,2020,55(5):327-332.

[6] 江布英,郭梓耘.子宫内膜癌患者保留生育功能治疗方法的研究综述[J].中国医药科学,2020,10(1):36-38,42.

[7] 王建六.应重视和规范早期子宫内膜癌患者保留生育功能治疗[J].中国计划生育和妇产科,2019,11(10):10-11,19.

[8] 王群策.年轻子宫内膜癌患者保留生育功能治疗相关问题思考与分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(31):86.

[9] 张鹭.早期子宫内膜癌保留生育功能的治疗进展[J].健康之友,2019,(17):294.

[10] 中国研究型医院学会妇产科专业委员会.早期子宫内膜癌保留生育功能治疗专家共识[J].临床医学研究与实践,2019,4(23):封3.

[11] 何翊姣,王益勤,汤惠如,等.子宫内膜非典型增生及早期子宫内膜癌复发后再次保留生育功能治疗的临床疗效及妊娠结局[J].中华妇产科杂志,2020,55(1):21-28.

[12] 黄晓昊,韩素萍,周雪.子宫内膜复杂性不典型增生及早期子宫内膜癌患者保留生育功能的预后研究[J].肿瘤学杂志,2019,25(11):980-984.

[13] 刘剑英,杨莹,张颖,等.早期子宫内膜癌保留生育功能的治疗进展[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(15):14-15.

[14] 中国研究型医院学会妇产科专业委员会.早期子宫内膜癌保留生育功能治疗专家共识[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(4):369-373.

[15] 黄旭鑫,张国楠.宫腔镜在子宫内膜癌保留生育功能治疗中的应用与存在的问题[J].肿瘤预防与治疗,2019,32(2):169-174.DOI:10.3969 / j.issn.

[16] 张曼,赵俊,王娟.地屈孕酮联合宫腔镜电切对保留生育功能的早期子宫内膜癌患者的影响[J].中国性科学,2019,28(6):30-32.

[17] 刘思曼,蒙冰,蒙玉刚.宫腔镜电切术联合曼月乐治疗早期子宫内膜癌保留生育功能疗效的Meta分析[J].广西医科大学学报,2019,36(6):898-904.

[18] 陈琳,陈思敬.年轻子宫内膜癌患者保留生育功能治疗相关问题思考与探讨[J].现代妇产科进展,2018,27(7):545-548.

[19] 俞梅,杨佳欣,曹冬焱,等.早期子宫内膜癌保留生育功能治疗后复发的诊治[J].山东大学学报(医学版),2018,56(5):23-29.

(上接第182页)

价值分析[J].中国药物与临床,2015,15(8):1116-1118.

[3] 赵白信.腔内三维超声诊断在临床妇科的应用价值[J].临床研究,2019,27(4):154-155.

[4] Rodolakis, Alexandros, Biliatis, Ioannis, Morice, Philippe et al. European Society of Gynecological Oncology Task Force for Fertility Preservation Clinical Recommendations for Fertility-Sparing Management in Young Endometrial Cancer Patients[J]. International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society, 2015, 25(7):1258-1265.

[5] 蔡贵榕.妇科急诊超声诊断临床意义新探讨[J].影像研究与医学应用,2019,3(18):6-7.

[6] 范元,周彬,陈维爱等.彩色多普勒超声在妇科急腹症中的诊断及鉴别诊断价值[J].中国妇幼保健研究,2015,(2):383-384,385.

[7] 郭旭琴,王立波,侯跃会等.经阴道彩色多普勒超声诊断围绝经期妇女子宫内膜病变的价值研究[J].影像研究与医学应用,2018,2(14):65-66.

[8] 吴淑华.经阴道二维超声及三维超声成像诊断子宫畸形的价值[J].中国伤残医学,2016,24(3):94-96.

[9] 吕宝霞.介入性超声穿刺硬化治疗卵巢囊肿的临床研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(20):43-44.

[10] 商晓杰,孙秋红.超声造影在妇科疾病中的应用[J].医学研究杂志,2015,44(6):13-15.