

B 超诊断妇科盆腔肿瘤的临床价值

折红梅

神木市中医医院 陕西榆林

【摘要】目的 分析在盆腔肿瘤的诊断中应用 B 超诊断的价值。**方法** 回顾性收集分析 2021 年 8 月-2022 年 8 月我院收治的盆腔肿瘤患者资料 85 例为研究对象,以术后病理组织学检查为对比,判断 B 超诊断的符合率,同时对比恶性肿瘤不同分期上 B 超的符合率。**结果** 经术后病理组织确诊存在有 65 例恶性肿瘤,20 例良性肿瘤,B 超诊断符合率为 57 例恶性、17 例良性,诊断符合率相较术后病理检查差异较小, $P > 0.05$ 。而在不同分期的诊断率上,II、III、IV 期等差异较小, $P > 0.05$,而 I 期差异较大, $P < 0.05$ 。**结论** B 超应用于盆腔肿瘤诊断有较高的检出率,临床可用以对盆腔肿瘤的确诊。

【关键词】 B 超诊断; 妇科盆腔肿瘤; 临床价值

【收稿日期】 2024 年 2 月 17 日

【出刊日期】 2024 年 3 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240103

The clinical value of B-ultrasound in diagnosing gynecological pelvic tumors

Hongmei Zhe

Shenmu Traditional Chinese Medicine Hospital, Yulin, Shaanxi

【Abstract】 Objective To analyze the value of applying B-ultrasound diagnosis in the diagnosis of pelvic tumors. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 85 patients with pelvic tumors admitted to our hospital from August 2021 to August 2022. Postoperative histopathological examination was used as a comparison to determine the accuracy of ultrasound diagnosis. At the same time, the accuracy of ultrasound diagnosis in different stages of malignant tumors was compared. **Results** After postoperative pathological examination, 65 cases of malignant tumors and 20 cases of benign tumors were confirmed. The diagnostic accuracy of B-ultrasound was 57 cases of malignant and 17 cases of benign, and the difference in diagnostic accuracy compared to postoperative pathological examination was relatively small, $P > 0.05$. In terms of diagnostic rates for different stages, the differences in stages II, III, and IV were relatively small, with $P > 0.05$, while the differences in stage I were significant, with $P < 0.05$. **Conclusion** B-ultrasound has a high detection rate in the diagnosis of pelvic tumors, and can be clinically used for the diagnosis of pelvic tumors.

【Keywords】 B-ultrasound diagnosis; Gynecological pelvic tumors; Clinical value

盆腔位于人体中下部,是指大腿以上脐中以下的空腔部位。膀胱、子宫等器官均在盆腔之中。而盆腔肿瘤则是指在盆腔内发生的异常增殖的肿瘤细胞,表现为盆腔存在有肿块或者腹水以及腹胀的情况^[1]。当肿块较小时,患者往往没有明确的特异性症状,但随着时间的发展,肿块可逐渐增长引起腹胀,当增大到一定体积时,可充满腹腔,压迫膀胱以及子宫,引发尿频、腰痛、便秘以及心慌、心悸和双下肢水肿的临床症状^[2]。根据发生位置的不同,盆腔肿瘤可分为卵巢肿瘤、子宫肌瘤等多种类型。

现目前盆腔肿瘤的确诊主要依赖于临床症状、影

像学特征、术后病理等综合性诊断。而 B 超作为影像学中的一员,属于超声检查的一种,是指采用灰度调制来显示声束扫描人体的切面,以此得到声像图对疾病进行诊断^[3]。基于此,本文提出该项研究,旨在分析盆腔肿瘤的诊断中 B 超诊断的价值,现进行如下报告。

1 对象和方法

1.1 对象

回顾性收集分析 2021 年 8 月-2022 年月 8 月收治的盆腔肿瘤患者资料 85 例为研究对象,患者均为女性,年龄最大者 62 岁,年龄最小者 25 岁,平均年龄为 42.6 ± 3.9 岁,其中生育者 70 例、未生育者 15 例,临床

症状特点以月经异常、阴道分泌物异常、伴有腰痛、腹部胀痛以及子宫压痛和腹部存在有大小不一的包块为展现。

1.2 B 超检查方法

检查前引导患者大量饮水,饮水量为 1000ml 以上,检测前保持膀胱充盈,在等待的过程中简单的向患者讲解 B 超检查的原理,指导患者配合要点。膀胱充盈后,指挥患者于检查床平卧,双腿屈曲。

充分暴露腹部后,于脐部靠下的部位,涂抹耦合剂,而后以 3.5MHZ 的探头于腹部开始检查,检查顺序为输尿管、子宫、输卵管、卵巢、前列腺等,来回移动超声探头,同时变换探头的角度,调节相关的参数,以纵向、斜向、横向等角度进行连续性的扫查,检查盆腔内是否有异常的包块出现,同时查子宫的大小以及内膜厚度情况,如有必要,需要加压扫查。获得数据后,指导患者使用卫生纸擦干净腹部耦合剂。阴道 B 超者,需要指导患者排空膀胱,而后将 8MHZ 阴超探头做好防护后,嘱咐患者双腿抬高,将阴道探头放置于阴道内进行检查,观察卵巢以及子宫等详细情况。扫描后立即签发诊断报告,对患者盆腔情况做出解说,存在有良性、恶性肿瘤者,结合临床症状以及扫查特征等对包块进行定性和分期。

1.3 观察指标

以术后病理组织检查为金标准,判断 B 超确诊良恶性肿瘤的检出率以及对比 I、II、III、IV 期等分期上 B 超的符合率。

1.4 统计学分析

研究获得的数据收集后立即纳入 SPSS26.0 软件中分析,率以及例数据以 χ^2 检验,率(%)形式表示,($P < 0.05$)为差异明显,有统计学意义。

2 结果

2.1 术后病理学组织检查结果

85 例患者,经术后病理组织确诊存在有 65 例恶性肿瘤,20 例良性肿瘤。65 例恶性肿瘤中含有子宫内膜癌 20 例、宫颈癌 26 例、卵巢癌 19 例。而 20 例良性肿瘤者含有子宫肌瘤有 5 例、卵巢浆液性囊腺瘤 4 例,卵巢黏液性囊腺瘤 6 例,卵巢透明细胞囊腺瘤 2 例、良性子宫肉瘤 3 例。

2.2 盆腔肿瘤 B 超特点

子宫内膜癌:子宫内膜癌于 B 超中总有三类表现,即弥漫性病变、局部和息肉样病变。早期特征不典型,仅仅表现为子宫内膜的局部增厚以及弥漫性的增厚,部分患者可见内膜结节样改变,中后期可见具有典型

的超声特点,如宫腔内看不到均质回声,存在有宫腔线消失以子宫肌层有不均匀回声区。

宫颈癌:早期宫颈癌或者癌前病变,往往没有明显的包块以及血流异常信号,中晚期后,可见宫颈变形,提示有占位性的改变,有较大的团块,血流信号较丰富。

卵巢癌:原发性卵巢癌可见单侧较多,附件区以及卵巢区域可见增大包块,包块可为混合性,也可为实性或者囊性,表现为血流丰富,呈低阻型,边界不清楚,形态不规则包块内含有杂乱的光团光点。转移性的卵巢癌则以双侧多见,暗区形态规则,边界清晰,部分患者可见网膜增厚,腹腔以及盆腔内有积液。

子宫肌瘤: B 超可见子宫形态发生改变,子宫增大,下边界较清晰,无论单发或者多发,可见肌瘤内部以及周边可见条状血流型号,不同位置的子宫肌瘤,超声影响表现不一,如浆膜层下子宫肌瘤,可见子宫肌层内异常回声结节,也可见浆膜下突出子宫变形。肌壁子宫肌瘤侧见子宫肌层内异常回声结节,多呈现低回声。良性卵巢肿瘤:回声均匀,集中、形态规则且边界清楚、整齐。肿块形状一般呈球形,表面是光滑的,有囊液感和波动感,上缘的边界清楚而且可以触及,阴道检查在前穹窿部可以触到肿块下缘,巨大囊腺瘤可以占据到腹腔的大部分,可以使腹部呈现圆形的隆起。

2.3 对比 B 超确诊良恶性盆腔肿瘤的检出率

经术后病理组织确诊存在有 65 例恶性肿瘤,20 例良性肿瘤, B 超诊断符合率为 57 例恶性、17 例良性,诊断符合率相较于术后病理检查差异较小, $P > 0.05$ 。见表 1。

2.4 恶性肿瘤不同分期上 B 超的符合率

而在不同分期的诊断率上,II、III、IV 期等差异较小, $P < 0.05$,而 I 期差异较大, $P > 0.05$,见表 2。

3 讨论

医学将超声分成了很多的类型, B 型属于其中的一种,是 B 型灰阶超声检查以及二维灰度断面成像。B 超是现目前所有超声内应用最为广泛的一种,无创、操作简单、经济实惠、患者接受度高。其主要适应的检查范围是对人体的大部分皮下软组织、以及腹腔、盆腔等实质性脏器进行检查^[4]。通过 B 超,可以看见各个器官的占位性病变,也就是临床所说的包块。占位性病变预示着疾病的存在,同时往往可伴随有软组织的肿块、回声的不均匀以及局部病灶处有钙化和后方伴有声影的情况^[5]。而针对盆腔肿瘤而言,如果 B 超看见附件区有混合性的包块或者是实质性的包块,

表 1 判断 B 超确诊良恶性盆腔肿瘤的检出率[n,(%)]

肿瘤类型	术后病理	B 超检查	符合率	χ^2	P 值
子宫内膜癌	20	18	90%	1.325	0.324
宫颈癌	26	22	84.61%	2.268	0.057
卵巢癌	19	17	89.47%	2.795	0.367
子宫肌瘤	8	7	87.5%	2.547	0.659
卵巢良性肿瘤	12	10	83.33%	2.036	0.325

表 2 恶性肿瘤不同分期上 B 超的符合率[n,(%)]

肿瘤分期	术后病理 (65)	B 超诊断 (57)	符合率	χ^2	P 值
I 期	30	19	63.33%	44.903	0.001
II 期	16	14	87.5%	3.215	0.125
IV 期	12	12	100%	1.000	1.000
IV 期	7	7	100%	1.000	1.000

则预示着高度卵巢恶性肿瘤的可能,需要实施肿瘤标注物辅助临床进行诊断。以 CA125 的含量进行综合性判别,因为卵巢癌常常会引起 CA125 的升高^[6]。

如果怀疑高度恶性肿瘤,但仅靠 B 超无法确定者,则要进行手术切除后进行病理学检查,来确定良恶性,由此可见,B 超检查在初步诊断卵巢癌上,有较高的价值。而 B 超也可在一定程度上区别良恶性肿瘤,如卵巢的良性囊肿一般表现为 B 超下的低密度以及无回声信号等,而恶性者可见子宫肌瘤边界不清楚,肌瘤内部血流较为杂乱,内部血流丰富等提示子宫肌瘤有恶性改变^[7]。

此外,B 超诊断肿瘤的价值还体现在可通过 B 超发现占位性病变后需明确病理性质,通过 B 超引导穿刺活检或者手术切除后病理进行定性^[8]。而在本文的研究中,可以看出 B 超相对术后病理活检有较高的符合率,且各个类型的肿瘤组织在 B 超的表现也不尽相同,临床可以用 B 超做初步的筛查以确诊。而在观察指标 2 中可以看出,B 超对中后期的肿瘤分期有较高的符合率,但对于 I 期的符合率不高,究其原因绝大部分盆腔肿瘤在初期缺乏特异性的症状,往往只能在体检时偶然发现,B 超筛查有漏诊的可能,但在于 II 期、III 期、IV 期等不同分期上,B 超明显可较好的对肿瘤进行分期,辅助临床进行诊断和治疗。

综上所述,B 超应用于盆腔肿瘤诊断有较高的检出率,临床可用于对盆腔肿瘤的确诊。

参考文献

- [1] 杨敏,张恒,刘慧,等. B 超诊断妇科盆腔肿瘤的临床价值[J]. 中国当代医药,2019,26(15):129-132.
- [2] 夏秋俊,步建芬,王立. CT 和 B 超检查在妇科盆腔肿瘤诊断中的临床应用价值比较[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(19):74-76.
- [3] 王玉平,陈怡. B 超检查对诊断妇科盆腔肿瘤的临床价值研究[J]. 影像研究与医学应用,2020,4(1):208-209.
- [4] 郝凌云. CT 与 B 超在诊断妇科盆腔肿瘤中的临床价值分析[J]. 中外医疗,2019,38(13):22-24.
- [5] 李军. 诊断妇科盆腔肿瘤中 CT 与 B 超的临床价值评价[J]. 特别健康,2021(7):141.
- [6] 步笑辉,陈春雷,于慧俊. CT 和 B 超检查在妇科盆腔肿瘤诊断中的临床应用价值分析[J]. 健康管理,2022(3):72-74.
- [7] 李海东. CT 与 B 超在妇科盆腔肿瘤诊断中的临床价值[J]. 家有孕宝,2020,2(1):72.
- [8] 沈萍. CT 与 B 超在诊断妇科盆腔肿瘤中的对比分析[J]. 养生保健指南,2021(3):259.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS