

经阴道超声对子宫内膜息肉诊断的应用评价

申启玲¹, 李力¹, 邓波², 陶中华¹, 郭建新¹, 郑英如¹

(1. 第三军医大学大坪医院野战外科研究所妇产科, 重庆 400042; 2. 重庆市长安医院特检科 400020)

摘要:目的 探讨经阴道超声检查对子宫内膜息肉的诊断价值。方法 回顾性分析 56 例经阴道超声诊断为子宫内膜息肉患者的声像图特征, 并分析宫腔镜检查及病理诊断符合情况。结果 56 例中有 50 例经病理检查证实为子宫内膜息肉, 经阴道超声诊断符合率为 89.3%, 其中误诊 6 例, 误诊率为 10.7%。结论 经阴道超声诊断子宫内膜息肉准确率高。

关键词:息肉; 阴道; 超声检查; 子宫内膜息肉

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.02.022

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)02-0191-02

Application evaluation of transvaginal sonography in diagnosis of endometrial polyps

Shen Qiling¹, Li Li¹, Deng Bo², Tao Zhonghua¹, Guo Jianxin¹, Zheng Yingru¹

(1. Department of Gynecology and Obstetrics, Daping Hospital, Research Institute of Field Surgery, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China; 2. Department of Special Examination, Chongqing Chanan Hospital, Chongqing 400020, China)

Abstract: Objective To investigate the value of transvaginal ultrasound for the diagnosis of endometrial polyps. **Methods** The ultrasonographic characteristics in 56 cases of endometrial polyp diagnosed by transvaginal ultrasound were performed the retrospective analysis and the situation of the hysteroscopic examination in consistent with the pathological examination was analyzed.

Results Among 56 cases, 50 cases of endometrial polyps were verified by the pathological examination, the coincidence rate of transvaginal ultrasound diagnosis was 89.3%, in which 6 cases were misdiagnosed with the misdiagnosis rate was 10.7%.

Conclusion The transvaginal ultrasound has the high accuracy rate for diagnosing endometrial polyps.

Key words: polyps; vagina; ultrasonography; endometrial neoplasms

子宫内膜息肉是妇科常见病,也是引起经期延长,不规则阴道出血和不孕症的主要原因之一^[1],近 5 年来,受到妇科和辅助生殖医务工作者的广泛关注^[2]。本研究对 56 例经阴道超声诊断为子宫内膜息肉的病例进行分析总结,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析第三军医大学大坪医院 2012 年 2~7 月经阴道超声检查为子宫内膜息肉,并在该院行宫腔镜检查,有病理检查结果的病例 56 例,年龄 22~52 岁,平均(38±7)岁。门诊就诊主诉月经量增多、月经期延长、月经淋漓不尽 32 例,白带带血丝 8 例,常规孕前检查 7 例,不孕症 9 例。

1.2 方法 应用迈瑞 DC-6 彩色多普勒超声诊断仪,探头频率 5.0~6.5 MHz。检查前嘱患者排空膀胱,取膀胱截石位,经阴道对子宫附件做全面扫查,全面了解子宫的位置、形态、大小、肌层回声、内膜、宫腔内回声及附件区,重点观察内膜及宫腔线回声,描述宫腔内异常回声位置、大小、形态、内部回声及血流分布情况。

2 结果

56 例经阴道超声检查术前诊断为子宫内膜息肉的病例,宫腔镜证实存在宫腔内隆起性病变,有 50 例术后病理证实为子宫内膜息肉,诊断符合率 89.3%。其中单发 16 例(32%),多发 34 例(68%);平均直径小于 1.0 cm 的 14 例(28%),直径 1.0~2.0 cm 的 27 例(54%),直径大于 2.0 cm 的 9 例(18%);单发者息肉位于宫腔底部 10 例(62.5%),位于宫体部 4 例(25%),宫颈部 2 例(12.5%);年龄小于 30 岁的 11 例(22%),30~<40 岁的 22 例(44%),40~≤50 岁 14 例(28%),大于 50 岁的 2 例(4%);边界清晰的 36 例(72%),边界不清的 14 例(28%);回声呈偏强回声的 40 例(80%),中等回声的 6 例(12%),偏低回声的 2 例(4%),混合性回声的 2 例(4%);彩色多普勒于 8 例(16%)较大者中探及粗大条状血流信号从息肉

蒂部穿入其瘤体内,15 例(30%)于瘤体内探及点状或棒状血流信号,27 例(54%)未探及明显血流信号;另外误诊的 6 例分别为:黏膜下肌瘤 2 例,子宫内膜增生 2 例,子宫内膜癌 1 例,宫腔内残留物 1 例。见图 1~3。

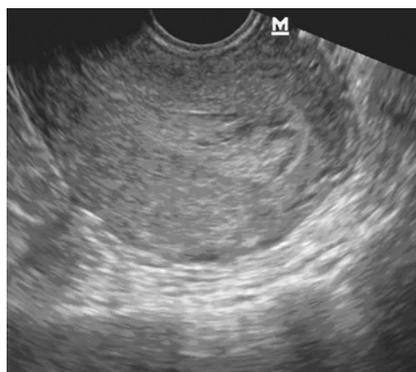


图 1 子宫内膜多发性息肉

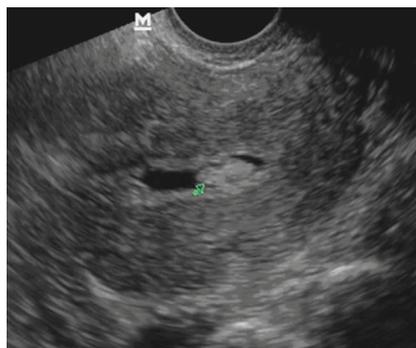


图 2 子宫内膜息肉合并宫腔积液

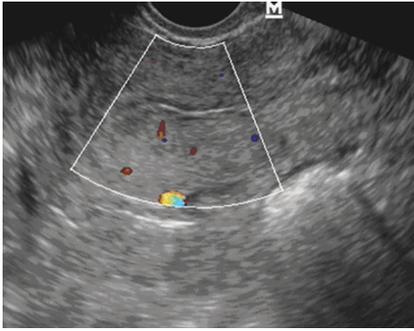


图 3 子宫内膜息肉点状血流信号

3 讨论

子宫内膜息肉是指局限性增生的子宫内膜隆起而形成的一种带蒂的瘤样病变,其不是真正的肿瘤,因此,确切地称为子宫内膜息肉样病变,可能更加符合临床诊断。子宫内膜息肉样病变是一种形态学概念,应当包括子宫内膜息肉及外形似子宫内膜息肉、病理学检查非子宫内膜息肉的一组宫腔内病变^[3]。子宫内膜息肉是妇科常见的一种宫腔内良性占位性病变,其形成的原因可能与雌激素水平绝对或相对过高、子宫内膜局部对激素的反应异常^[4]、宫内异物对子宫内膜的刺激有关,部分息肉与子宫内膜炎或子宫肌炎有关。子宫内膜息肉可以发生于性成熟后任何年龄的妇女,多见于 35 岁以上的妇女,临床表现为阴道不规则出血、月经过多、月经淋漓不尽、白带增多、白带带血丝、不孕症或绝经后阴道出血,部分患者无临床症状,于孕前常规检查或妇科体检中发现。更年期或绝经后妇女的恶变率较高,所以应早期诊断、早期治疗^[5]。

子宫内膜息肉的声像图表现如下。(1)二维声像图:子宫大小形态正常或稍大,宫腔内膜回声不均质,宫腔线发生变形或移位,宫腔内可见稍偏强回声团,多数呈舌状,也可呈不规则形,边界多较清晰,基底较窄或有蒂与之相连,一般体积较小,多小于 2 cm,本组病例占 82%,最大可达 5 cm^[6],多发生于宫腔底部,也可发生于宫体和宫颈^[7],当多发性息肉存在时,由于宫腔容积有限,息肉被挤压,息肉与息肉之间的间隙不一定很清晰(图 1)。当内膜较厚时,可见内膜不对称,息肉与正常内膜间界限大体可见,当息肉出现囊性变时,中部可见小无回声区。子宫内膜基底层与子宫肌层分界清楚,合并宫腔积液时可显示息肉及其蒂(图 2)。当子宫处于分泌期内膜时,因正常内膜回声偏强,息肉与正常内膜之间的界限显示较差,可于月经干净后再次复查。宫颈管内息肉多呈水滴状,可看到颈管黏膜稍分离,两者之间见稍增强回声,当宫颈管息肉掉至宫颈外口时,较小的息肉超声不易发现,仔细观察,部分可在宫颈管内发现有血流信号的息肉蒂部。(2)彩色多普勒表现:子宫动脉及子宫肌层的血流信号无明显变化,当病灶较小时其内不显示彩色血流信号,本组中 54% 未探及血流信号,病灶较大时可在息肉蒂部及瘤体内显示点状或短条状彩色血流信号(图 3),血流阻力指数高于 0.4。

本组最后确诊为子宫内膜息肉的 50 例患者中,病灶平均直径小于 2.0 cm 为 41 例占 82%,以多发病例为主,占 68%,发病年龄 30~≤50 岁的 36 例占 72%。30 岁以下的发病率占 22%,其发病率有升高趋势,首发年龄趋于更年轻化,考虑与目前激素类药物的应用增多、患者意识增强、就诊次数增加以及经阴道超声的广泛使用相关。

子宫内膜息肉需与黏膜下肌瘤、子宫内膜增生、子宫内膜癌、不全流产等宫腔内病变鉴别。子宫黏膜下肌瘤多以低回声、圆形为主,有较明显的球体感,有包膜,体积较大,边缘可探及环状血流信号,内部血流信号较息肉多,部分黏膜下肌瘤也可呈偏强回声,本组 2 例黏膜下肌瘤误诊为子宫内膜息肉的即

为偏强回声,体积偏小。子宫内膜增生的内膜多为均匀性增厚,呈高回声,与肌层分界清晰、完整,增厚的内膜内可见均匀分布的细小无回声暗区,其内部血流信号较稀少,子宫内膜的非均匀性增生容易误诊为子宫内膜息肉。子宫内膜癌的内膜明显增厚,回声普遍杂乱不均,与肌层界限不清,内可见较丰富血流信号,可测得低阻力型动脉血流频谱,阻力指数多低于 0.4,但相对较早期的内膜癌并不一定有显著的改变,本组子宫内膜癌误诊为息肉的 1 例低回声的内膜中见较多个偏强回声结节,形态为类圆形,未记录到血流信号。不全流产时宫腔内见不均质偏强回声,边界不清晰,形态不规则,内可见点状及条状血流信号,部分不显示血流信号,必须结合病史考虑。

分泌期子宫内膜怀疑有息肉样病变或子宫内膜回声不均质的患者,应在月经干净后 3~5 d 内复查,单纯子宫内膜回声不均质可因子宫位置、声束角度、子宫内膜涌动或宫腔积气等因素造成。对宫内有避孕环的患者,应多方位多角度侧动探头,减少避孕环回声的影响,尽量让子宫内膜显示清晰。当有临床症状者宫腔内未见异常回声时,应仔细探查宫颈管,将探头适当退出,轻轻接触宫颈表面,也可以提高探头频率,以提高超声近场分辨力,尽量避免漏诊宫颈管息肉和其他病变。

经阴道超声二维声像图检查对子宫内膜息肉的检出有良好的敏感性及可信度^[8],彩色多普勒超声对鉴别内膜息肉与其他内膜病变有一定帮助^[9],经阴道超声已成为子宫内膜息肉首选的重要检查方法。超声医生应当重视临床提供的线索,仔细观察子宫内膜的情况^[10]。随着超声设备的发展以及超声医生检测水平的不断提高,子宫内膜息肉的检出率明显增高。临床可见约 0.89% 的子宫内膜息肉有恶变可能,对该病的早期诊断、早期治疗是非常有必要的^[11],临床医生应当重视患者主诉,及时实施必要的经阴道超声检查,严密追踪,不论是做诊断性刮宫还是宫腔镜检查,取出的组织一定要实施病理学检查,以免遗漏,早期发现恶性病变。

参考文献:

- [1] 孔秋英,谢红宁. 妇产科影像诊断与介入治疗学[M]. 北京:人民出版社,2001:204.
- [2] 蔡艳芳. 子宫内膜息肉的超声诊断体会[J]. 中国计划生育学杂志,2010,18(3):177-178.
- [3] 张丹. 子宫内膜息肉样病变的超声影像学诊断[J]. 山东医药,2012,52(12):10-11.
- [4] 叶红,许先蓉,刘幼昆,等. 雌激素受体 β 与子宫内膜息肉发病关系的研究[J]. 中华妇产科杂志,2006,41(12):814-816.
- [5] 王兆敏. 子宫内膜息肉 264 例临床病理分析[J]. 现代保健·医学创新研究,2008,5(20):114.
- [6] 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 北京:科学技术出版社,2000:1120.
- [7] 吴钟瑜. 实用经阴道超声学[M]. 天津:天津科技翻译出版社,2008:137.
- [8] 谢红宁. 妇产科超声诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:227.
- [9] 张晶. 超声妇产科疑难病例解析[M]. 北京:科学技术文献出版社,2006:34.
- [10] 丁江英,周静霞. 经阴道彩色多普勒超声在子宫内膜息肉诊断中的应用价值[J]. 中外医学研究,2010,8(10):108.
- [11] 刘英惠. 经阴道彩超对 58 例子宫内膜息肉的诊断分析[J]. 中国民康医学,2011,23(7):820-821.