

绝经后妇女卵巢肿瘤的超声诊断价值

张晓红, 朱丹茹, 齐 东

作者单位: 475000 开封, 河南大学淮河医院超声科

作者简介: 张晓红(1975-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 心脏及浅表小器官的超声诊断。E-mail: changfa1975@163.com

[摘要] **目的** 分析超声对绝经后妇女卵巢肿瘤的诊断价值。**方法** 回顾性分析 2011-10~2014-10 来该院就诊的 56 例绝经后卵巢肿瘤患者的超声诊断资料。**结果** 56 例患者中 71.4% (40/56) 为良性肿瘤, 28.6% (16/56) 为恶性肿瘤。良性组以囊性为主, 显著高于恶性组 ($P < 0.01$); 在囊实性方面两者差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 在形态不规则、实性、壁结构异常、内部血流、腹水和阻力指数 (RI) (< 0.43) 等指标声像图上恶性组均高于良性组, 且差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。超声诊断卵巢肿瘤的符合率为 92.86%, 灵敏度为 97.37%, 特异度为 83.33%。**结论** 超声能够快速、有效地鉴别出绝经后妇女卵巢肿瘤的性质, 应当作为卵巢肿瘤临床首选筛查手段。

[关键词] 绝经后妇女; 卵巢肿瘤; 超声诊断

[中图分类号] R 445.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)09-0833-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.09.10

The value of ultrasonic diagnosis on ovarian neoplasm in postmenopausal women ZHANG Xiao-hong, ZHU Dan-ru, QI Dong. Department of Ultrasound, Huaihe Hospital of Henan University, Kaifeng 475000, China

[Abstract] **Objective** To analyze the diagnostic value of ultrasound for postmenopausal women with ovarian neoplasm. **Methods** The data of ultrasound in 56 patients with ovarian neoplasm were collected from October 2011 to October 2014. **Results** In the 56 patients, 40 cases were diagnosed as having benign tumors (71.4%), 16 cases as having malignant tumors (28.6%). Cystic tumors were significantly higher in the benign group than those in the malignant group ($P < 0.01$); The ultrasonic features of the malignant group in shape, solid, wall structure, internal blood flow, ascites, and RI (< 0.43) were higher than those in the benign group ($P < 0.05$). Compared with the postoperative pathological diagnosis, the ultrasonic diagnosis had an accuracy of 92.86%, with the sensitive rate in 97.37% and speciality rate in 83.33%. **Conclusion** Ultrasound can quickly and effectively identify the nature of ovarian neoplasm in postmenopausal women and may be used as the preferred clinical screening for ovarian masses.

[Key words] Postmenopausal women; Ovarian neoplasm; Ultrasonic diagnosis

卵巢肿瘤好发于 40 岁以上的患者, 是妇科的常见肿瘤, 有文献^[1]报道随着年龄的增加, 卵巢恶性肿瘤的发病率也呈增高趋势。因此绝经后妇女卵巢肿瘤应当引起足够重视, 以便于早发现、早治疗。超声诊断是一种简便而有效的诊断手段, 而且无创、易重复, 随着近年来对超声技术的不断改进提高, 超声诊断在临床上得到广泛的应用^[2]。为分析超声对绝经后妇女卵巢肿瘤的诊断价值, 笔者选取 2011-10~2014-10 来我院就诊的绝经后卵巢肿瘤患者 56 例进行研究, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011-10~2014-10 来我院就

诊的绝经后卵巢肿瘤患者 56 例, 年龄 45~83 (64.7 ± 3.2) 岁, 绝经时间 1~33 (12.7 ± 1.9) 年。其中 27 例患者为妇科常规查体中发现卵巢包块, 无任何症状; 20 例患者有腹胀、腹痛症状; 4 例患者有尿急、尿频等症状; 3 例患者有阴道分泌物增多、阴道流血等症状; 2 例患者自己发现包块。

1.2 方法

1.2.1 仪器设备 所有患者均使用 Philips IU22 彩色多普勒超声诊断仪进行诊断, 经腹探头和经阴道探头频率分别为 3.5 MHz 和 7.5 MHz。

1.2.2 检查方法 采用经腹和经阴道联合检查, 重点观察肿物的形态、体积、范围边界以及内部回声及

血流情况,注意观察肿物的囊实性以及腹水情况等。同时多切面扫查盆腔及腹腔,观察子宫及双附件情况,了解整个盆腔情况。以阻力指数(RI) <0.43,搏动指数(PI) <1.0 作为诊断恶性卵巢肿瘤的临界参考值。若考虑为恶性,注意大网膜、腹膜的脏层和壁层是否有转移病灶,盆腔和腹腔是否有积液。以手术病理结果作为确诊依据。

1.3 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 两组患者超声声像图表现比较[n(%)]

组 别	例数	形态不规则	囊性	囊实性	实性	壁结构异常	内部血流	腹水	RI < 0.43
良性组	40	14 (35.00)	28 (70.00)	10 (25.00)	4 (10.00)	2 (5.00)	5 (12.50)	4 (10.00)	0 (0.00)
恶性组	16	11 (68.75)	3 (18.75)	5 (31.25)	7 (43.75)	13 (81.25)	11 (68.75)	14 (87.50)	14 (87.50)
χ^2	—	5.268	12.147	0.228	8.247	33.882	17.719	31.471	46.667
P	—	0.022	0.000	0.633	0.004	0.000	0.000	0.000	0.000



①囊性,形态规则,壁薄,病理为良性;②囊性,形态规则,囊壁结构异常,可见壁内乳头,病理为恶性;③实性,形态不规则,内部结构紊乱,血流丰富,病理为恶性

图 1 良恶性肿瘤典型超声表现图

2.2 超声诊断与病理检查结果比较 超声诊断卵巢肿瘤的符合率为 92.86%,灵敏度为 97.37%,特异度为 83.33%。Kappa 值为 0.831($P = 0.000$), >0.75,故超声诊断与病理诊断一致性好。见表 2。

表 2 超声诊断与病理诊断符合情况[n(%)]

超声诊断	病理诊断		合计
	良性	恶性	
良性	37 (97.37)	3 (16.67)	40
恶性	1 (2.63)	15 (83.33)	16
合计	38	18	56

2.3 超声诊断良恶性卵巢肿瘤的特征曲线(ROC) 下面积 以敏感度为纵坐标,以 1-特异度为横坐标做 ROC 曲线,曲线下面积为 0.904 ($CI: 0.797 \sim 1.000$)。见图 2。

2 结果

2.1 良恶性肿瘤超声声像图表现 56 例患者中 71.4% (40/56) 为良性肿瘤,28.6% (16/56) 为恶性肿瘤。良性组以囊性为主,显著高于恶性组 ($P < 0.01$);在囊实性方面两者差异无统计学意义 ($P > 0.05$);在形态不规则、实性、壁结构异常、内部血流、腹水和 RI (<0.43) 等指标声像图上恶性组均高于良性组,且差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。见表 1。良恶性肿瘤典型超声表现见图 1。

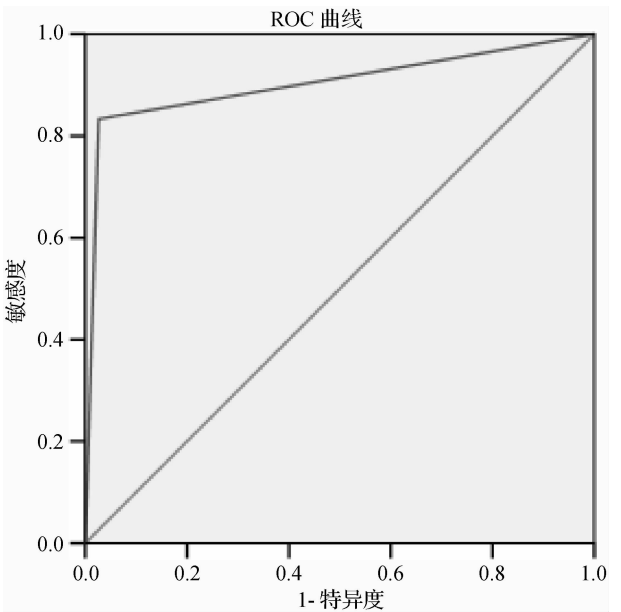


图 2 超声诊断绝经后妇女恶性肿瘤的 ROC 曲线图

3 讨论

3.1 盆腔肿物病因众多,其中最主要的原因因为卵巢肿瘤,而卵巢肿瘤类型较多,且起病隐匿,恶性比例较高,临床无特异性表现,早期诊断困难,患者预后较差^[3]。因此如何快速有效的鉴别卵巢肿瘤的性质成为临床诊断中的重点,而超声诊断具有无创、可重复性的优点,在盆腔包块的鉴别诊断中应用日渐广泛。有报道显示^[4~6],超声对恶性卵巢肿物的敏感度和特异度高达 93.9% 和 94.8%,与本次研究结果的敏感度 97.37% 和特异度 83.33% 相似。而且, Kappa 值为 0.831 ($P=0.000$), >0.75 ,故超声诊断与病理诊断一致性好。超声诊断绝经后妇女恶性卵巢肿瘤 ROC 曲线下面积为 0.904 (>0.9),可见超声诊断方法具有良好的诊断价值。因此,超声检查可以作为卵巢不明性质的肿物的首选筛查方法。

3.2 研究中发现,由于良性肿瘤生长速度较缓慢,其图像显示肿块形态较为规则,边界清楚,且包膜完整,大多数是囊性或者以囊性为主的囊实性,仅卵巢纤维瘤等少数类型为实性病变,这与唐华等^[7]的报道结果相一致。良恶性肿瘤的囊内分隔一定程度上具有重叠性,但在囊性纤维瘤、卵巢浆液性腺瘤的囊内分隔是以连续性较好,且分隔明确清晰为特点;而卵巢粘液性腺瘤则以多房型结构为特征,局部多个小囊聚集时仍有明确清楚的纤细规则,该特征与彭乃拾^[8]的报道结果相符。但是卵巢恶性上皮性肿瘤的囊腔分隔多表现为厚薄不等,分隔连续为实性或者分隔上有实性回声。超声检查与其他影像学检查一样,在诊断中有一定的优势,同时也有一定局限性,在临床诊断过程中需要详细询问患者病史,结合患者的相关临床资料,必要时检查癌抗原 125(CA125)进行结合分析。

3.3 恶性肿瘤生长速度较快,且呈浸润性向周围生长,其超声图像多呈不规则形态,边界不清晰,包膜

欠完整,结构紊乱,边缘不整。肿瘤多数为实性或者囊实混合性,囊壁以不规则增厚或者有突向囊腔内的实性区为特点,囊内分隔不均匀增厚,肿瘤的实性部分多数呈不规则形状,一些实性肿块内部的供血紊乱。另外,恶性肿瘤转移至网膜、腹膜、盆腹腔脏器表面或者淋巴结等,相应部位会出现恶性肿瘤侵犯特征,而约 72% 的卵巢恶性肿瘤将出现盆腹腔积液、腹水等,特别是浆液性恶性肿瘤腹腔扩散后会出现大量的腹水,腹水的产生机制主要是因为腹腔内肿瘤细胞侵及横膈,导致横膈淋巴管阻塞而引起。研究中存在 10.7% 的误诊率,主要是由于少见类型的肿瘤不易鉴别以及操作人员经验不足引起,因此超声鉴别诊断不明确者应当结合实验室检查综合判断。

总之,超声能够快速、有效的鉴别出绝经后妇女卵巢肿瘤的性质,应当作为卵巢肿瘤临床首选筛查手段。

参考文献

- 1 孔祥民. 超声诊断女性盆腔包块 74 例分析[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(8): 1073-1074.
- 2 徐春灵, 李 骁. 超声诊断女性盆腔包块的价值及临床意义[J]. 辽宁医学院学报, 2013, 34(2): 57-58.
- 3 卫 炜, 丁 康, 吴 楠, 等. 绝经后妇女盆腔包块的超声诊断价值[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(6): 2417-2420.
- 4 Verma M. Methods of molecular biology, cancer epidemiology[M]. Totowa, NJ: Humana Press, 2009: 413-437.
- 5 冯玉玲. 超声造影在诊断卵巢肿瘤中的应用[J]. 中国介入影像与治疗学, 2011, 8(1): 62-65.
- 6 祁生月. 超声在妇科盆腔包块中的应用价值[J]. 大家健康(下旬版), 2014, 8(6): 71-72.
- 7 唐 华, 郭瑞君, 赵鸿雁, 等. 盆腔肿物彩色多普勒超声误诊分析[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2011, 8(9): 2001-2011.
- 8 彭乃拾. 超声诊断卵巢囊性肿瘤临床价值[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(5): 488-490.

[收稿日期 2014-11-20][本文编辑 杨光 and]

《中国临床新医学》杂志编辑部启事

为了加强与市、县医疗单位的交流与合作,提高广大业务技术人员医学论文的写作水平,《中国临床新医学》杂志编辑部的有关专家将分期分批赴各市、县医疗卫生单位进行“医学论文写作”、“医学文献检索”和“医学统计学应用”等有关方面的学术讲课。各医疗卫生单位如有这方面的需求,敬请与编辑部联系。联系电话:0771-2186013。

· 本刊编辑部 ·