

经腹部及直肠超声联合诊断妇科盆腔病准确度分析

贾赛玉 李秋亚 仲敏

(常州市妇幼保健院超声科, 江苏常州 213000)

[摘要] 目的: 分析经腹部及直肠超声联合诊断妇科盆腔病准确度, 总结其临床应用价值。方法: 总结 119 例不宜行经阴道超声检查的患者临床资料。整理患者经腹及直肠超声诊断结果与病理检查结果, 以病理检查结果为金标准, 计算经腹部超声、直肠超声以及联合检查诊断妇科盆腔病的准确度, 探讨其图像特点、诊断体会。结果: 经直肠超声诊断妇科盆腔病的准确度为 89.08%, 高于经腹部超声的 70.59%, 但低于经腹部联合直肠超声的 98.32%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 经腹部及直肠超声联合诊断妇科盆腔病的准确度明显高于单独检查, 能够为临床鉴别诊断与治疗提供可靠参考。

[关键词] 腹部超声; 直肠超声; 妇科盆腔病; 准确度

中图分类号: R445.1 文献标识码: A 文章编号: 2095-5200(2017)06-007-02

DOI: 10.11876/mimt201706003

妇科盆腔病包括非肿瘤性疾病及肿瘤性疾病两种, 前者以卵巢囊肿、子宫内膜异位症最为常见, 后者以子宫肌瘤、子宫内膜癌、子宫颈癌较为常见, 疾病的鉴别诊断及分期对诊治方案的制定有重要价值^[1]。目前, 彩色多普勒超声是术前诊断妇科盆腔病的首选方法, 但对于未婚、经期或合并阴道炎症等不宜行经阴道超声检查的患者而言, 经腹部超声易受肠气及脂肪干扰的缺陷, 常造成图像清晰度欠佳, 难以为诊断提供准确参考^[2-3]。与经腹部超声相比, 经直肠超声不受外界因素干扰, 获取满意图像, 有望降低妇科盆腔病的漏诊、误诊风险^[4]。本文即对近年接受直肠超声的病例进行总结。

1 对象与方法

收集 119 例存在未婚、阴道畸形、月经期、阴道炎症等经阴道超声检查禁忌证^[5]患者, 患者均于我院接受手术明确诊断, 术前经腹部及直肠超声检查资料保存完整。

超声检查设备为 G60S 彩色多普勒超声诊断仪 (德国西门子公司), 检查方法^[6-7]: (1) 经腹部超声: 患者取仰卧位, 适度充盈膀胱, 使用经腹探头以 3 ~ 5 MHz 频率探查, 探查部位以下腹部盆腔周围为主, 探查方向包括纵向、横向及斜向。(2) 经直肠超声: 患者取截石位, 排空膀胱, 抬高臀部, 使用经直肠探头以 5 ~ 10 MHz 频率探查, 将探头以安全套包裹并涂抹耦合剂, 缓慢置入直肠内, 嘱患者放松肛门, 以倾斜、推拉、旋转等手法行子宫、卵巢及周围盆腔多切面、多方位检查。由 2 名高年资影像学医师于双盲条件下判断经腹部及直肠超声检查结果, 2 名医师诊断结果不一时, 由第 3 名医师独立审阅并作为诊断结果。

2 结果

确诊的盆腔疾病包括子宫肌瘤、卵巢囊肿、卵巢癌等。经直肠超声诊断妇科盆腔病的准确度为 89.08%, 高于经腹

部超声的 70.59%, 但低于经腹部联合直肠超声的 98.32%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 经腹部及直肠超声单独及联合诊断妇科盆腔病的准确度 (n/%)

病变类型	病理检查 (n)	经腹部超声	经直肠超声	经腹部联合直肠超声
子宫肌瘤	34	30 (88.24)	32 (94.12)*	33 (97.06)*
卵巢囊肿	26	22 (84.62)	24 (92.31)*	26 (100.00)*
宫外孕	30	19 (63.33)	25 (83.33)*	30 (100.00)*#
宫内早孕	16	9 (56.25)	13 (81.25)*	15 (93.75)*#
宫内不全流产	5	3 (60.00)	4 (80.00)	5 (100.00)
子宫内膜增生	4	1 (25.00)	4 (100.00)	4 (100.00)
盆腔炎症性肿块	2	0	2 (100.00)	2 (100.00)
卵巢癌	1	0	1 (100.00)	1 (100.00)
宫颈癌	1	0	1 (100.00)	1 (100.00)
合计	119	84 (70.59)	106 (89.08)*	117 (98.32)*#

注: 与经腹部超声比较, * $P < 0.05$; 与经直肠超声比较, # $P < 0.05$

3 讨论

超声是当前临床常用的生理结构检查及病变组织探查技术, 具有无创、直观、便捷、重复性佳等特点, 在多种疾病的诊断中均得到了广泛应用^[8-9]。

经阴道超声检查是目前诊断妇科盆腔病的首选影像学方法, 但在实际临床实践中, 阴道炎、阴道萎缩等诸多因素均可限制阴道超声检查的应用, 无法为患者内生殖器病变状态的判断提供参考^[10]。与此同时, 经腹部超声图像质量往往较差, 受肥胖、膀胱充盈不足、膀胱充盈过度等客观因素影响明显, 且操作者技术等主观因素也可导致图像欠清晰, 均使得妇科盆腔病尤其是子宫内微小病灶诊断与鉴别的准确度受限^[11-12]。本研究 119 例患者术前经腹部超

声检查的诊断准确度仅为 70.59%，单纯经腹部超声检查在鉴别诊断妇科盆腔病及术前浸润、转移的判断方面尚有局限性。

与经腹部超声相比，经直肠超声图像质量与颈阴道超声基本一致且不受主观因素影响，准确度已在前列腺疾病的诊断中得到了验证^[13]。此次研究应用该技术可将妇科盆腔病诊断准确率提升至 89.08%，因为经直肠超声检查时，探头位于患者体腔内，扫查部位较经腹部超声更为贴近，故可在避免肠内容物、肠道气体干扰的前提下，逐层获取清晰图像^[14]。而且，经直肠超声探查不受阴道穹窿解剖结构限制，能够取得更为广阔的视野，有利于盆腔全貌的观察与病灶的发现。然而，经直肠超声检查也存在一定的弊端，即探头远场受深度限制明显，探查期间难以发现位置较高或范围较广的盆腔病变，既往研究指出，经直肠超声检查诊断妇科盆腔病的灵敏度较高但特异性有限^[15]。本研究经腹部及直肠超声联合诊断妇科盆腔病的准确度高达 98.32%，说明两种检查技术可以实现优势互补，经腹部超声探查范围广泛的特点，能够弥补经直肠超声的不足，而经直肠超声获取的清晰图像，能够为盆腔病变的诊断与治疗决策的制定提供准确参考^[16]。

在明确经腹部及直肠超声联合诊断妇科盆腔病价值的前提下，熟练掌握其图像特征，对于该诊断方案的应用至关重要。笔者简要归纳如下：1) 子宫肌瘤：子宫肌瘤的回声、血流等声像图表现受子宫大小、形态及子宫肌瘤体积、数量、生长部位影响明显，且不同性质肌瘤可引发不同子宫形态改变，如粘膜下肌瘤常可见实性肿块突入宫腔甚至填满宫腔，浆膜下肌瘤于子宫表面突出，而肌壁间肌瘤常位于子宫肌壁内。2) 卵巢囊肿：卵巢囊肿包括液性、浆液性两种类型，前者囊壁稍厚且常见多房性结构，液性暗区可见密集光点缓慢移动；浆液性囊肿囊壁较薄且光滑，囊内分隔连续性佳、清晰度高^[17]。3) 宫外孕：经腹部超声可见子宫稍大或正常，而经直肠超声可清晰分辨患侧卵巢回声及病变的异常回声^[18]，并为较小病变及未破型宫外孕的诊断提供可靠参考。

总之，经腹部及直肠超声联合诊断妇科盆腔病的准确度较高，对于不适宜行经阴道检查的疑似妇科盆腔病患者而言，行经腹部及直肠超声联合检查不失为一种安全、可靠的替代手段。

参 考 文 献

- [1] KESSENICH C R, COYNE J P. Using transvaginal ultrasound to determine the cause of chronic pelvic pain[J]. Nurse Pract, 2017, 42(5): 10-12.
- [2] KWON Y S, GWACK J Y, IM K S, et al. Foreign body reaction from anti-adhesion material during follow-up of gynaecological malignancies: Mimicking local recurrence[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2016, 56(4): 403-407.
- [3] 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.
- [4] TOKUDA H, NAKAGO S, KATO H, et al. Bleeding in the retroperitoneal space under the broad ligament as a result of uterine perforation after dilatation and curettage: Report of a case[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2017, 43(4): 779-782.
- [5] ADEYEMI O A, EDWARDS C L, WHEELER T M, et al. Abdominal Wall Endometriosis as Endometrioma-Cutaneous Fistula: A Case Report[J]. Open J Obstet Gynaecol, 2014, 4(14): 832.
- [6] BENACERRAF B R, ABUHAMAD A Z, BROMLEY B, et al. Consider ultrasound first for imaging the female pelvis[J]. Am J Obstet Gynaecol, 2015, 212(4): 450-455.
- [7] 沈宇欢. ROMA 在女性盆腔包块良恶性鉴别诊断的前瞻性研究 [D]. 杭州: 浙江大学, 2014.
- [8] ZHOU Y, JIANG H, ZHANG W, et al. Ultrasound - guided aspiration of hydrosalpinx occurring during controlled ovarian hyperstimulation could improve clinical outcome of in vitro fertilization-embryo transfer[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2016, 42(8): 960-965.
- [9] WANG S M, CAI H Q, DONG X Q, et al. Correlation between ovarian chocolate cyst and serum carbohydrate antigen 125 level and the effect of ultrasound - guided interventional sclerotherapy on serum carbohydrate antigen 125 level[J]. J Obstet Gynaecol Res, 41(1): 92-98.
- [10] SHAN N, DONG D, DENG W, et al. Unusual ectopic pregnancies: a retrospective analysis of 65 cases[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2014, 40(1): 147-154.
- [11] EITAN R, PELED Y, SABAH G, et al. Diagnosis of deep pelvic masses on a gynaecology service: Trans - vaginal ultrasound - guided needle aspiration of pelvic solid and cystic lesions[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2017, 57(2): 197-200.
- [12] 陈惠英, 许红雁. 经会阴超声评估盆腔脏器脱垂合并压力性尿失禁的参数特点及意义 [J]. 现代妇产科进展, 2015, 24(3): 209-211.
- [13] WAH Y M, CHAN Y M, SAHOTA D S, et al. Intra-and Inter-Observer Reproducibility of Ultrasound Measurements of Pelvic Inlet Diameter in Pregnant Women[J]. Open J Obstet Gynecol, 2014, 4(11): 653.
- [14] GAROFALO A, ALEMANNI M G, SOCHIRCA O, et al. Accessory and cavitated uterine mass in an adolescent with severe dysmenorrhoea: From the ultrasound diagnosis to surgical treatment[J]. J Obstet Gynaecol, 2017, 37(2): 259-261.
- [15] DIOUF A A, DIALLO M, GASSAMA O, et al. Migration of intrauterine device into the pelvic cavity: exploration strategy and management in African environment[J]. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol, 2017, 6(2): 757-760.
- [16] 薄莘莘, 刘丽敏. 彩色多普勒超声对妇科肿瘤术后并发盆腔淋巴囊肿的诊断价值 [J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 38(6): 688-690.
- [17] WEINBERGER V, FISCHEROVA D, SEMERADOVA I, et al. Prospective Evaluation of Ultrasound Accuracy in the Detection of Pelvic Carcinomatosis in Patients with Ovarian Cancer[J]. Ultrasound Med Biol, 2016, 42(9): 2196-2202.
- [18] SAKAE C, SATO Y, TAGA A, et al. Ultrasound - guided percutaneous aspiration of hyperreactio luteinalis avoids laparoscopic untwisting of ovarian torsion[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2015, 46(2): 243-246.