

超声诊断早期宫颈癌的临床应用价值

王多丽

(淮南朝阳医院 超声科 ,安徽 淮南 232001)

【摘要】目的: 探讨超声对诊断早期宫颈癌的临床应用价值。方法: 选取我院 2012 年 6 月 ~ 2014 年 7 月间接受妇科超声检查患者 86 例 ,联合采用经腹壁及阴道彩色多普勒超声对宫颈病变进行检查 ,将超声诊断结果与经手术病理结果进行比较分析。结果: 经腹壁及阴道超声联合检查诊断 ,共检出宫颈癌和癌前病变患者 83 例 ,经手术病理检查证实早期宫颈癌 46 例 ,灵敏度 90.2% 特异度 70.0% ,漏诊率 9.8%; 经超声诊断宫颈癌前病变 28 例 ,病理确诊为 21 例 ,超声漏诊 4 例。灵敏度 84.0% 特异度 61.1% ,漏诊率 16.0%。结论: 经腹壁及阴道超声联合检查宫颈病变 ,结合宫颈部的彩色血流分布和宫颈形态学 ,有助于早期宫颈癌的诊断。

【关键词】超声; 早期宫颈癌; 诊断价值

【中图分类号】R 737.33 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.03.027

Clinical value of ultrasound in diagnosis of early-stage cervical cancer

WANG Duoli

Department of Ultrasonography ,Chaoyang Hospital of Huainan City ,Huainan 232001 ,China

【Abstract】Objective: To assess the clinical value of ultrasonography in diagnosis of early stage cervical cancer. **Methods:** Eighty-six patients underwent transvaginal and transabdominal ultrasonography in our hospital between June 2012 and July 2014 for screening the cervical lesion ,and the ultrasonic imaging was compared pathological findings. **Results:** Of the 83 suspected cases ,46 were pathologically confirmed as early cervical cancer. The sensitivity was 90.2% ,specificity 70.0% ,and misdiagnosis rate 9.8% . Twenty-one were pathologically confirmed as CIN in the 28 cases by ultrasound results. Misdiagnosis occurred in 4 cases(16.0%) . The sensitivity was 84.0% and specificity 61.1% . **Conclusion:** Transvaginal and transabdominal ultrasonography ,based on examination of the blood flow distribution and cervical configuration ,may contribute to early diagnosis of cervical lesion.

【Key words】ultrasound; early-stage cervical cancer; diagnostic value

目前临床诊断宫颈癌主要依靠宫颈脱落细胞、阴道镜和宫颈活检组织病理等手段 ,但对癌组织及其对周围组织结构的侵犯、临床分期、有无淋巴结转移则缺乏直观了解。借助彩色多普勒超声可将宫颈组织的彩色血流分布情况与宫颈组织的形态学相结合进行比较 ,应用于宫颈癌的诊断 ,可提高早期宫颈癌的诊断和提高宫颈癌患者术后 5 年生存率^[1]。本文回顾性分析我院 2012 年 6 月 ~ 2014 年 7 月收治的 86 例宫颈癌患者的诊疗情况 ,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 12 月 ~ 2014 年 7 月在我院就诊的妇女 86 例 ,年龄在 27 ~ 72 岁 ,平

均年龄为(45.2 ± 5.5) 岁。临床表现: 阴道不规则流血 50 例 ,接触性出血 36 例。妇科检查显示宫颈轻度糜烂 10 例 ,中度糜烂 50 例 ,重度糜烂 26 例。本组病例中有 78 例行宫颈液基细胞学检查 ,所有病例均行宫颈活检并送病理检查。

1.2 方法

1.2.1 采用 Philips 飞凡及 Philips iE33 彩色多普勒超声诊断仪 ,经阴道的腔内探头频率为 5 ~ 9 MHz (型号 E6509) ,患者无需特殊准备 ,减轻憋尿痛苦。腹部探头频率为 3.5 MHz(型号 C5-2) ,患者仰卧于检查床上 ,检查时使患者膀胱保持适当充盈状态 ,将探头从耻骨联合之上 ,行纵向、横向多方位扫查盆腔及宫颈 ,观察宫颈的大小 ,宫颈内外口、宫颈管的回

收稿日期: 2014-12-30

作者简介: 王多丽(1976-) ,女 ,主治医师 (电话) 13956437003 (电子信箱) fzp211@ 163. com.

声及与周围组织器官的关系,观察病灶区域的血流分布情况,检测宫颈血流分布,测量相关数据,记录收缩期峰值血流速度和阻力指数及相关影像资料,记录检查结果以供统计分析。

1.2.2 宫颈癌的分期标准 临床分期根据国际妇产科联盟标准;根据细胞形态和组织分化程度分为高度、中度、低度分化,根据不典型细胞的数量和分布范围,将宫颈癌前病变分为 CIN I、CIN II、CIN III。

1.3 统计分析 运用 SPSS 16.0 统计软件包分析,计数资料采用百分率和构成比表示,两组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 超声诊断和声像图表现 超声检查 86 例患者中有 55 例显示宫颈肥大,前后径超 3 cm; 10 例肿块,显示回声不均匀,边缘模糊; 4 例和膀胱直肠分界不清, 8 例伴宫腔积液; 20 例见盆腔淋巴结肿大,直径超 1.5 cm, 5 例合并盆腔中少量积液。本组中经超声初步诊断早期宫颈癌 55 例,病理确诊 46 例,漏诊 5 例;经超声诊断宫颈癌前病变 28 例,病理确诊为 21 例,超声漏诊 4 例。

宫颈癌前病变声像图常表现为宫颈增厚,前后径增大,宫颈线出现粗细不均、连续中断的现象,宫颈内膜可增厚,宫颈管内可见点状、条状强回声或低回声;早期宫颈癌的声像图表现为宫颈增厚,前后径增大常超过 40 mm,也可见宫颈线粗细不均,连续中断,宫颈内膜增厚,其厚度 >4 mm,宫颈管内可见不规则、边界欠清的小强回声或低回声团。癌前病变和早期宫颈癌的动脉频谱均为低阻力型,不过早期宫颈癌的血流更为丰富,呈树枝样走形。典型早期宫颈癌超声图见图 1。

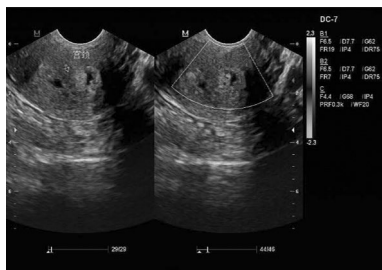


图 1 早期宫颈癌超声图

宫颈管内见大小约 11 mm × 8 mm 的等回声结节,与宫颈前唇分界欠清,与膀胱及直肠分界清,CDFI 结节周边见较丰富的点条状彩色血流信号。

2.2 宫颈液基细胞学检查 62 例为 ASC-H, 1 例为 ASC-US。术后经宫颈活检的病理检查确认:鳞癌 55 例,腺癌 15 例。其中早期宫颈癌 55 例,43 例是鳞

癌,腺癌 12 例。其中 I a 期 18 例,占 32.7%; I b 期 24 例,占 43.6%; II a 期 13 例,占 23.6%。癌前病变 28 例。

表 1 彩色多普勒超声诊断宫颈癌前病变及早期宫颈癌与病理检查结果对照

病理	超声检查 (n)		灵敏度 (%)	特异度 (%)	漏诊率 (%)
	阳性	阴性			
宫颈癌前病变					
阳性	21	4	84.0	61.1	16.0
阴性	7	11			
早期宫颈癌					
阳性	46	5	90.2	70.0	9.8
阴性	9	21			

3 讨论

宫颈癌是女性生殖道常见的恶性肿瘤,目前致病因素尚不清楚,研究资料显示持久的人乳头状瘤病毒(human papillomavims, HPV)感染可能在宫颈癌的发生发展中起着重要的作用^[2]。因此,不健康的生活方式可能导致感染宫颈炎并发展成为宫颈癌的因素,如不洁的性交史可能是宫颈癌的主要诱发因素之一^[3]。随着我国经济的快速发展,人们的生活方式也随之变得多样化和复杂,因此我国的宫颈癌的发病人数有缓慢上升趋势。我国宫颈癌患者发病年龄多见于中年人阶段,占总病例数的 57% 左右。有数据表明^[4],宫颈癌的发病年龄有年轻化的趋势,30~40 岁女性发病率有逐渐上升的趋势,因此,早期诊断宫颈癌有重要意义。

宫颈癌临床分期以 III~IV 期为主^[5],属中晚期,病理分型多表现为腺癌和鳞癌,组织学分级分化程度低。早期宫颈癌常无明显症状,可表现为阴道不规则流血、接触性出血或血性白带等,早期诊断比较困难,传统的宫颈刮片和阴道镜有助于宫颈癌的早期诊断,但无法提供病变组织的血流情况和病变范围。而超声检查具有直观性,通过阴道超声,借助高分辨率的探头,能够清楚显示宫颈的结构,宫颈部位的血流情况,宫颈管口的大小和内膜情况,能够有效提供宫颈的病变范围及周围组织的关系。

本研究结果显示,超声检查早期宫颈癌患者声像图均有宫颈前后径增大的情况,同时还观察到宫颈管内膜出现连续性中断或增厚的表现。早期宫颈癌患者的子宫动脉也出现相应的改变,包括动脉增宽,阻力指数减低等表现,对于早期宫颈癌的诊断也有提示作用^[6]。通过超声观察宫颈线有无中断、宫

颈内膜有无增厚、宫颈内有无异常回声和宫颈血流信号有无异常对于早期宫颈癌的诊断有提示作用。超声观察发现,早期宫颈癌的患者宫颈线出现毛糙、连续性中断的表现;宫颈内膜厚度增加,超过4 mm为异常现象,若合并异常血流信号常提示病变可能;宫颈内出现点状、条状或边界模糊的异常强或低回声,若合并血流信号增多往往也提示宫颈病变。因为恶性肿瘤的显著表现就是出现新生的血管,通过观察异常血流信号,尤其提高对细小血流信号的检测,有助于早期宫颈癌的检出。

与宫颈活检病理结果作为金标准比较,超声诊断的灵敏度、特异度、阳性预测值均较高。在宫颈癌的诊断中加强超声的检测作用,注意观察宫颈病变的声像图改变,有助于早期宫颈癌的诊断,同时可以应用超声声像的异常改变,指导患者做相关的液基细胞学检查,引导和监测临床取材进行病理活检,对

提高早期宫颈癌及癌前病变的诊断有重要临床意义。

【参考文献】

[1] 余秀华,施红,李黎,等.经阴道彩色多普勒超声诊断宫颈病变的价值[J].中华医学影像学杂志,2006,14(1):4-7.
 [2] 章文华.宫颈癌筛查方法与我国宫颈癌筛查面临的新问题[J].中华肿瘤杂志,2008,30(12):881-884.
 [3] 朱梅,李景,刘家开,等.经阴道超声对宫颈癌的应用价值[J].中国超声诊断杂志,2006,7(1):58-59.
 [4] 林萍,苏建平.B超在宫颈癌诊断中的临床价值[J].中国超声诊断杂志,2004,5(2):115-117.
 [5] 宋红.经阴道彩色多普勒超声对早期宫颈癌的诊断价值[J].中国基层医药,2010,17(23):3288-3289.
 [6] 刘长云.阴道镜联合经阴道彩色多普勒超声诊断早期宫颈癌与癌前病变的临床价值[J].中国内镜杂志,2013,19(5):541-544.

• 短篇报道 • 文章编号:1002-0217(2015)03-0291-02

育阴熄风法治疗慢性胃炎伴低级别上皮内瘤变一例

韩诚正¹,黄宁²

(皖南医学院附属弋矶山医院 1. 中西医结合门诊; 2. 消化内科,安徽 芜湖 241001)

【关键词】育阴熄风法;叶天士;慢性胃炎;上皮内瘤变
 【中图分类号】R 573.3; R 259 【文献标识码】A
 【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.03.028

慢性胃炎,是指多种病因引起的胃黏膜慢性炎症,病理上以淋巴细胞浸润为主要特点,部分患者后期可出现胃黏膜固有腺体萎缩和化生,继而出现上皮内瘤变,与胃癌发生密切相关^[1]。笔者运用育阴熄风法治疗慢性胃炎伴低级别上皮内瘤变1例,取得满意效果,现报道如下。

1 病例介绍

俞某,女,58岁,因“上腹部隐痛不适20余年,加重6月”于2011年9月1日在中西医结合门诊就诊。20余年前,患者无明显诱因下,出现上腹部隐

痛不适,反复发作,曾服用中西药治疗,症状时轻时重,4月起上腹部隐痛加重,伴有腹胀,无明显时间规律,与进食无关,无放射痛,无反酸,有时暖气,口干、口苦,6月至我院消化内科就诊,查胃镜及病理提示胃窦、胃角病变,病理:(胃角)慢性浅表性胃炎中度伴肠化,部分腺体呈低级别上皮内瘤变(轻度不典型增生);(胃窦):黏膜慢性炎症伴肠化,未见黏膜肌(见图1)。嘱其密切随访,定期复查胃镜,并建议行EUS检查。患者未行特殊诊治,9月至中西医结合门诊就诊,初诊时,患者诉胃脘隐痛不适,有时痞塞,口中不和,甚则舌部辣痛,下肢乏力,右侧尤其,头晕不适,有时前额疼痛,大便干稀不调。既往有“高血压病、痔疮及尿路感染”病史。查体:生命体征平稳,浅表淋巴结未及明显肿大,心肺(-),上腹部无压痛及反跳痛,双下肢不肿,舌质红,苔薄白,中心剥脱,左脉濡,右脉细弦。首诊予以益胃汤合香砂六君子汤加减治疗,处方:党参15g,炒白术10g,炙黄芪15g,茯苓25g,青、陈皮各6g,法半夏10g,麦冬10g,玉竹15g,炒白芍15g,白芷6g,葛根20g,柴胡6g,防风10g,砂仁10g,丹参10g,莪术10g,石菖蒲10g,炒谷、麦芽各20g,合欢皮10g,炙甘草5g。二诊,患者诉药后病情无进退,予以麦门冬汤加减,后症状缓解,其后予以麦门冬汤及益胃汤加减或合方治疗,症状时轻时重;2011年10月24日予以石决明阿胶方后,患者自觉诸症减轻明显,处方:石决明^{先煎}15g,阿胶^{烊化}10g,生地10g,枸杞12g,茯苓15g,桑寄生20g,石斛12g,桑枝6g,元胡12g,苏子3g,钩藤^{后下}8g,当归12g,小茴香3g,灯

收稿日期:2014-07-31

作者简介:韩诚正(1985-),男,住院医师,硕士(电话) 15155331629(电子信箱) hanczdp@wnmc.edu.cn.