

经阴道彩色多普勒超声诊断宫颈癌应用效果观察

贾敏

(浙江省武义县人民医院超声科 浙江 武义 321200)

【摘要】目的:临床分析经阴道彩色多普勒超声诊断宫颈癌应用效果。方法:采用回顾性方法分析,选取本院自2016年10月~2020年10月收治的58例宫颈癌患者的临床资料,同时选取同期进行妇科检查的健康妇女20例为对照组,均给予经阴道彩色多普勒超声检查,分析经阴道彩色多普勒超声的诊断价值。结果:颈癌二期患者宫颈偏大率明显高于对照组,有显著差异($P<0.05$)。宫颈癌一期、宫颈癌二期的血流阻力指数明显低于对照组,有显著差异($P<0.05$)。结论:经阴道彩色多普勒超声可作为诊断宫颈癌的有效参考依据,值得临床应用。

【关键词】经阴道彩色多普勒超声;宫颈癌;应用价值

【中图分类号】R271.1

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2020)12-0051-01

宫颈癌是临床较常见的恶性肿瘤之一,近年来该病呈现年轻化趋势,直接威胁患者生命健康安全。临床表现为阴道流血、阴道排液等,癌肿压迫或累及输尿管时,可引起输尿管梗阻、肾盂积水及尿毒症;晚期可有贫血、恶病质等全身衰竭症状^[1]。因此,及早发现、及时诊断及治疗,可提高宫颈癌的生存质量。当前,临床采用的检查方法有颈脱落细胞图片检查、阴道镜检查等,随着超声技术的发展,经阴道超声凭借着无创及简单易行的优点,在宫颈癌诊断中具有明显优势。本文将宫颈癌的经阴道超声诊断进行总结,现报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次所选58例宫颈癌患者来源于本院自2016年10月~2020年10月检查的。纳入标准:所有患者均对病变进行活检及电切,切除组织送往病理检查,确诊为宫颈癌者;自愿参与此次研究;排除标准:临床资料不完整者;精神病者;不愿参与此次研究者。

年龄(33-79)岁,平均年龄(56.56±3.78)岁。病变类型:宫颈上皮内瘤变20例,宫颈原位癌17例,宫颈癌一期11例,宫颈癌二期10例。同时选取同期进行妇科检查的健康妇女20例为对照组,年龄(32-77)岁,平均年龄(56.17±3.33)岁。两组

实验者的一般资料经对比分析,无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

采用GE-Voluson E8彩色多普勒超声诊断仪,其探头采用经阴道三维超声。于患者月经来潮前3-7日进行超声检查。排空膀胱后,取膀胱截石位,探头表面涂抹少量耦合剂并套上避孕套,将探头置于阴道穹隆处,行宫颈纵切面与横切面的多方位扫查,重点观察宫颈内外口、宫颈形态及内膜连续性。再以彩超血流显像检测宫颈血流分布,从而测定血流阻力值。

1.3 观察指标

比较不同患者的宫颈大小、宫颈回声、血流阻力指数。

1.4 统计学分析

应用SPSS 13.0统计软件进行,以 $P<0.05$ 表明数据与数据之间有显著差异。

2. 结果

宫颈癌二期患者宫颈偏大率明显高于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。宫颈上皮内瘤变的宫颈高回声率明显高于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。宫颈原位癌、宫颈癌二期的低回声率高于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。宫颈癌一期、宫颈癌二期的血流阻力指数明显低于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。检查结果如下表1所示:

表1 两组声像图特点比较(%)

组别	宫颈大小		宫颈回声			血流阻力指数
	增长	偏大	高回声	等回声	低回声	
对照组 (n=20)	20 (100.00)	0 (0)	0 (0)	18 (90.00)	2 (10.00)	0.77±0.22
宫颈上皮内瘤变 (n=20)	19 (95.00)	1 (5.00)	12 (60.00)	8 (40.00)	0 (0)	0.70±0.44
宫颈原位癌 (n=17)	15 (88.24)	2 (11.76)	2 (11.76)	0 (0)	15 (88.24)	0.71±0.22
宫颈癌一期 (n=11)	1 (9.09)	10 (90.91)	2 (18.18)	0 (0)	9 (81.82)	0.56±0.22
宫颈癌二期 (n=10)	2 (20.00)	8 (80.00)	0 (0)	0 (0)	10 (100.00)	0.51±0.24

3. 讨论

近年来,由于不良嗜好、不好的生活习惯及卫生习惯,使得宫颈癌发病率日益上升。宫颈癌在年轻者中的发病率日益增加,且有较差的预后性,直接影响患者身体健康及生活质量^[2]。因此,科学合理的早期诊断对治疗宫颈癌的诊断及治疗有重要作用。

早期的宫颈癌诊断仍采用“三阶梯法”,即宫颈细胞学检查、阴道镜活检、病理诊断。通过以上方法可准确鉴别宫颈癌,是诊断宫颈癌的金标准。但由于以上检查方法需要耗费较多精力及时间,且对于部分患者而言,无法承担昂贵的检查费用,加上操作步骤复杂,对临床检验医师的技术有着较高要求,加上女性宫腔内较复杂,加上子宫壁较薄,相比较经阴道超声而言,有着较差的操作性。随着超声技术的发展,经阴道超声在宫颈癌诊断中得到广泛应用。经阴道超声不仅可清晰的显示宫颈管内的多层结构,而且还能够显示宫颈病灶大小、肿块浸润宫颈肌壁、位置及范围,清晰的观察到阴道、膀胱壁、宫旁组织是否有侵犯,进而为临床分期提供依据。随着宫颈癌变的浸润及发展,宫颈体积明显增大,出现肺均质回声肿块,

也可见到宫颈内膜连续性中断。此外,若患者较年轻,无明显异常,往往出现漏诊或者误诊。由于临床中多数宫颈癌者合并有其他疾病,如:宫颈癌者合并有子宫肌瘤、宫颈息肉,通过超声检查,可发现宫颈出现低回声肿块,其肿块呈现椭圆形,且边界较清晰,内部可见到点状的血流信号,容易与子宫肌瘤混淆^[3]。又如:宫颈癌者合并有宫腔积液,采用经阴道超声检查,可直观的看到肿瘤血流情况,内部血流呈现高速低阻血流。

综上所述,经阴道超声检查可作为诊断宫颈癌的有效参考,但对于早期宫颈癌则需要其他检查手段,从而提高早期诊断率。

参考文献:

- [1]刘英. 经阴道彩色多普勒超声在宫颈癌诊断中的应用[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(7):977-978.
- [2]彭巍炜, 李凤, 黄伟俊, 等. 经阴道超声引导下穿刺活检在诊断宫颈癌复发中的临床应用[J]. 中国超声医学杂志, 2019, 35(05):80-82.
- [3]牟丹, 许幼峰. 经阴道超声造影对宫颈癌临床分期的价值[J]. 现代实用医学, 2019, 031(005):661-663.