

卵巢巧克力囊肿患者行MR诊断的价值与临床特点分析

赵 媛

湖北省襄阳市谷城县人民医院 湖北襄阳 441700

摘要: **目的:** 分析卵巢巧克力囊肿患者行MR诊断的应用效果。**方法:** 选取2021年6月-2023年6月本院88例疑似卵巢巧克力囊肿患者开展研究, 金标准为病理诊断, 88例患者均实施超声检查(对照组)和MR检查(观察组), 比较两组诊断效果。**结果:** 病理诊断结果为有68例为阳性, 有20例为阴性; 对照组分别为55例和33例; 观察组分别为66例和22例; 两组特异度、特异度和阳性预测值均基本一致($P > 0.05$); 观察组的阳性检出率、诊断准确率和灵敏度均明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 在卵巢巧克力囊肿检查中应用MR技术, 具有更高诊断效能, 具有推广价值。

关键词: 卵巢巧克力囊肿; MR; 诊断

卵巢巧克力囊肿属于一种子宫内膜异位症, 该病发生率逐年增加, 越发年轻化。观察囊肿内物质, 一般呈现出咖啡色糊状, 质地黏稠, 类似于巧克力^[1]。目前, 该病病因不明, 经长期观察发现, 其与遗传、种族等因素有关, 该病出现后, 患者会出现性交痛、慢性盆腔疼痛和痛经等表现, 若诊治不及时, 可能引发不孕。该病具有复杂症状, 常和其他疾病混淆, 例如囊性畸胎瘤, 漏诊/误诊概率高。既往, 该病多用超声检查, 结果影响因素较多, 例如肥胖等, 借助MR技术, 能清晰观察到异位囊肿情况, 准确性高^[2]。本次研究以卵巢巧克力囊肿患者为对象, 分析MR诊断的应用效果。

一、资料和方法

1. 一般资料

选取2021年6月-2023年6月本院88例疑似卵巢巧克力囊肿患者开展研究, 88例患者的年龄为31-54岁, 平均年龄(42.18 ± 3.71)岁; 有41例未婚, 47例已婚; 体重为47-76kg, 平均体重(62.25 ± 3.33)kg。88例患者均知情本研究; 能正常视听交流; 有完整资料; 主要症状为腹部包块和月经不调; 将恶性肿瘤、其他妇科疾病、精神疾病排除。

2. 方法

(1) 对照组

该组行超声检查: 选取彩色多普勒超声诊断仪, 型号为Logiq 700, 来自美国GE。调节探头频率, 设置成3.75MHz。在膀胱充盈情况下检验, 采取仰卧位, 将超声探头置于腹部盆腔, 展开扫描。检测子宫情况, 观察附件有无包块, 如有明确其性质和大小, 分析盆腔内囊肿和附近组织有无关联。

(2) 观察组

该组行MR检查: 选取3.0T磁共振成像系统, 来自西门子Skyra, 应用正交体线圈。进行检查前1d, 提醒患者采取半流食, 检查前, 提供缓泻药物, 做好肠道准备。前4h, 提醒患者禁食、禁饮, 做好肠道清洁工作, 为检查安全提供保障。前2h, 提供适量水, 令膀胱处于充盈状态。矩阵参数为 256×192 , 层间距设置为5mm, 层间隔设置为5mm。分别于轴位、矢状位、冠状位展开检查好。扫描SE序列, 取T1WI图像时, TR参数为400-570ms, TE参数为16ms, 激励次数设置成3次, 取T2WI图像时, TR参数为300-3800ms, TE参数为135-145ms, 激励次数设置成1-2次; 扫描STIR序列, 设置相应参数, TR参数为480-6000ms, 带宽参数115, TE参数为80ms, 激励次数设置成3次; 扫描Dixon序列, 设置相应参数, TR参数为640-770ms, TE参数为30ms, 激励次数设置成1次。

两组均交由放射科医师检验, 具有丰富经验, 高年资, 共2名, 实施双盲法, 取得一致结果。

3. 观察项目和指标

评价疾病检出结果: 金标准为病理诊断, 观察两组检出阳性、阴性例数, 计算检出率。评价阳性检出情况: 计算对比两组阳性检出率。评价两组诊断效能: 计算诊断准确率、特异度和灵敏度。

4. 统计学方法

SPSS 27.0处理数据, (%)表示计数资料, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

二、结果

1. 分析两组疾病检出结果

病理诊断结果为有68例为阳性，有20例为阴性；对照组分别为55例和33例；观察组分别为66例和22例。详见表1。

表1 分析两组疾病检出结果[n(%)]

分组		诊断结果		合计
		阳性	阴性	
观察组	阳性	60	6	66
	阴性	8	14	22
合计		68	20	88
对照组	阳性	48	7	55
	阴性	20	13	33
合计		68	20	88

2. 两组阳性检出情况比较

观察组的阳性检出率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组阳性检出情况比较[n(%)]

组别	病理阳性例数	阳性检出例数	检出率
观察组	68	66	97.06
对照组	68	58	80.88
χ^2	/	/	9.067
P	/	/	0.003

3. 两组诊断效能比较

两组特异度、特异度和阳性预测值均基本一致 ($P > 0.05$)；观察组的诊断准确率和灵敏度均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组诊断效能比较[n(%)]

组别	例数	诊断准确率	特异度	灵敏度	阴性预测值	阳性预测值
观察组	88	84.09 (74/88)	70.00 (14/20)	88.24 (60/68)	63.64 (14/22)	90.91 (60/66)
对照组	88	69.32 (61/88)	65.00 (13/20)	70.59 (48/68)	39.39 (13/33)	87.27 (48/55)
χ^2	/	5.374	0.114	6.476	3.104	0.414
P	/	0.020	0.736	0.011	0.078	0.520

三、讨论

卵巢巧克力囊肿是妇科多发病，当下，该病病因病机不明，尚无准确理论解释该病，基于长期观察，发现其与子宫内膜种植学说有密切联系^[3]。所谓种植学说，即处于月经期时，会有子宫内膜脱落，以经血为途径，逆流回腹腔、输卵管腔，于卵巢内部种植，随后生长^[4]。有学者提出，子宫内膜脱落时，其能以静脉为途径，随之传播，最终到达卵巢内^[5]。另外，该病发生还和免疫因素、遗传因素有关，若家族或者直系亲属发生，且具有聚集性，则可能引发该病^[6]。

该病多应用超声检查，通过腹部超声，可清晰观察到腹部情况，监测附件、子宫区域，识别有无不规则囊肿^[7-8]。以回声为依据，评估是否出现巧克力囊肿，效果明确。图像特征主要为对于单房性包块，可观察到毛玻璃样病变，局部表现为低回声，同时某些区域可见光团，呈现出强回声；对于多房囊，可观察到多回声。肿块内部含有小光点，具有彩色血流，表现为中低阻力^[9-10]。若患者出现囊肿破裂，则呈现出低张力，存在模糊轮廓。但该技术有不足之处，检查结果影响因素较多，例如肠腔气体、腹部脂肪等。同时，该病存在复杂机制，和其他妇科疾病图像可能重叠，误诊/漏诊可能性高^[11]。MR的软组织分辨率高，用于检查妇科疾病，准确性高，肠腔气体、腹部脂肪均不会对检查结果产生干扰，可清晰显示出卵巢情况，能尽早识别细微病变，提升诊断效率^[11-12]。相对比于超声检查，MR检查能多方位成像，包括横断面、冠状面和矢状面，以全面、细致显示出病灶，准确率更高^[13]。该病大多表现为囊性，可能为单房囊性包块，也可能是多房囊性包块，采取MR技术，可有效鉴别囊性情况，影像学特征明确。分析MR检查，其主要具有以下特征：观察巧克力囊肿组织，发现其呈现出尖角样，和附近组织粘连，囊肿体积变大，导致包块破裂；观察T1WI图像，主要表现为高信号，观察T2WI，主要为复杂信号，同时可能观察到斑片状或条纹状、均匀性阴影；监察时，包膜完整，出现分叶征，于附近组织、囊中，可见阴影沉积，表现出云絮状，主要为低信号^[14-15]。本次研究结果显示病理诊断结果为有68例为阳性，有20例为阴性；对照组分别为55例和33例；观察组分别为66例和22例；观察组的阳性检出率明显高于对照组 ($P < 0.05$)，表示MR诊断结果更趋近于病理，疾病检出率更高。两组特异度、特异度和阳性预测值均基本一致 ($P > 0.05$)；观察组的、诊断准确率和灵敏度均明显高于对照组 ($P < 0.05$)，表明和超声检查相比，MR具有更高诊断效能。黄罗娜等学者以该病为对象，分别实施超声、MR检查，结果为后者的诊断效能更高，证实本研究^[16]。说明应用MR技术可以及时检出卵巢巧克力囊肿，诊断效果明确。

综上所述，在卵巢巧克力囊肿检查中应用MR技术，具有更高诊断效能，具有推广价值。

参考文献：

[1]陶晓露.米非司酮联合炔雌醇环丙孕酮治疗卵巢巧克力囊肿的临床效果及对卵巢储备功能的影响[J].临床合理用药, 2023, 16(17): 92-95.

[2]毛建荣, 徐萍萍, 王成刚.血清糖类抗原125等肿瘤标志物联合磁共振成像对卵巢巧克力囊肿的诊断价值[J].中国妇幼保健, 2023, 38(11): 1962-1965.

[3]胡南恩, 唐荣, 柯佩.卵巢巧克力囊肿患者行MR诊断的价值与临床特点分析[J].影像研究与医学应用, 2022, 6(24): 157-159.

[4]李莎, 黄丽, 罗要.桂枝茯苓胶囊联合促性腺激素释放激素激动剂治疗卵巢巧克力囊肿腹腔镜术后患者的临床疗效及其对卵巢功能的影响[J].临床合理用药杂志, 2022, 15(33): 125-128.

[5]温梅梅, 黄美霞, 陈秀霞.腹腔镜卵巢囊肿剥脱术与孕三烯酮治疗卵巢巧克力囊肿患者的临床效果及对卵巢功能的影响[J].中外医疗, 2022, 41(31): 100-104.

[6]徐向瑜, 段鑫蕾, 张翠林.腹腔镜下卵巢巧克力囊肿剥除术中不同分离方案与开腹手术对卵巢巧克力囊肿患者激素水平的影响[J].河南医学研究, 2021, 30(27): 5070-5073.

[7]叶蓝蓝, 何采鸿, 周传东, 蒙敏贤, 赵彦勤.经阴道彩色多普勒超声对卵巢巧克力囊肿与盆腔炎性囊肿的诊断鉴别作用[J].世界复合医学, 2022, 8(8): 40-42+50.

[8]孔俊洋, 钟雯, 刘嵩, 吴奇川, 王怀武.MRI对卵巢子宫内异位囊肿的诊断价值[J].医学信息, 2022, 35(11): 165-168.

[9]郑玉玲, 颜莹芬, 林虹.分析腹腔镜下卵巢巧克力囊肿剔除术中创面采用缝合法止血对术后卵巢储备功能的影响[J].中国医疗器械信息, 2022, 28(10): 51-53.

[10]开海丽, 刘颖蕾, 曹杨, 单峰, 刘曼华, 乔海风.经脐单孔腹腔镜卵巢巧克力囊肿剥除术联合亮丙瑞林对卵巢功能的影响[J].南通大学学报(医学版), 2022, 42(2): 178-180.

[11]范文馨, 林志光, 梁富豪.磁共振成像和B超诊断卵巢巧克力囊肿价值分析[J].实用医学影像杂志, 2022, 23(1): 87-89.

[12]黄罗娜.观察卵巢巧克力囊肿患者行MR诊断价值与临床特点[J].现代医用影像学, 2022, 31(1): 64-66.

[13]林丽, 张汉英, 张利.腹腔镜卵巢巧克力囊肿剥除术后应用GnRH-a对患者残留卵巢储备功能及复发率的影响因素分析[J].中国医学工程, 2021, 29(12): 26-30.

[14]高源, 樊慧.超声介入治疗卵巢巧克力囊肿的有效性及其对卵巢功能的影响[J].航空航天医学杂志, 2021, 32(10): 1186-1187.

[15]白娜.分析腹腔镜下卵巢巧克力囊肿剔除术中创面采用缝合法止血对术后卵巢储备功能的影响[J].中国医疗器械信息, 2021, 27(20): 115-117.

[16]王福倩, 邓玲玲, 穆新暖, 冯奇星, 邓雯雯, 张姗姗.MRI对卵巢子宫内异位囊肿的诊断价值分析[J].中国CT和MRI杂志, 2021, 19(11): 140-142.