

经阴道超声诊断卵巢囊肿的临床价值分析

张宝红

(山东省临沂市郯城县妇幼保健院 山东临沂 276100)

【摘要】目的 探讨经阴道超声诊断卵巢囊肿的临床价值。方法 研究对象48例为2020年5月-2022年10月我院收治且经病理诊断确诊的卵巢囊肿女性患者,均予以经阴道超声及经腹部超声检查,并对比检查结果。结果 (1)48例卵巢囊肿患者经阴道超声检出率为97.92%,误诊率为2.08%,漏诊率为0.00%;经阴道超声检出率为83.33%,误诊率为12.50%,漏诊率为4.17%;检出率与误诊率对比差异有统计学意义($P < 0.05$),漏诊率对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。(2)经阴道超声检出27例囊腺瘤、14例皮样囊肿及6例巧克力囊肿,诊断结果符合率为97.92%;经腹部超声检出25例囊腺瘤、11例皮样囊肿及4例巧克力囊肿,诊断结果符合率为83.33%;诊断结果符合率经阴道超声诊断卵巢囊肿的符合率高于经腹部超声,对比有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在卵巢囊肿诊断中经阴道超声较经腹部超声的检出率及准确率更高,有助于疾病的早发现、早诊断,从而为治疗方案的制定提供指导,值得被临床推广运用。

【关键词】经阴道超声;经腹部超声;卵巢囊肿;诊断符合率

Analysis of the clinical value of transvaginal ultrasound for the diagnosis of ovarian cysts

Zhang Baohong

(Tancheng County Maternal and Child Health Care Hospital, Linyi City, Shandong Province, Linyi City, Shandong Province 276100)

[Abstract] Objective To investigate the clinical value of transvaginal ultrasound in the diagnosis of ovarian cyst. Methods The study subjects of 48 female patients with ovarian cyst admitted in our hospital from May 2020 to October 2022, were examined by transvaginal ultrasound and transabdominal ultrasound, and the examination results were compared. Results (1) The transvaginal ultrasound rate was 97.92%, the misdiagnosis rate was 2.08%, and the missed rate was 0.00%; the transvaginal ultrasound rate was 83.33%, the misdiagnosis rate was 12.50%, and the missed rate was 4.17%; the detection rate was statistically significant ($P < 0.05$), and the difference between the missed rate was not statistically significant ($P > 0.05$). (2) 27 cases of cystadenoma, 14 cases of dermoid cysts and 6 cases of chocolate cysts were detected by transvaginal ultrasound, and the coincidence rate of diagnostic results was 97.92%; 25 cases of cystadenoma, 11 dermoid cysts and 4 cases of chocolate cysts by transabdominal ultrasound, and the coincidence rate of diagnostic results was 83.33%; the coincidence rate of ovarian cysts by transvaginal ultrasound was higher than that of transabdominal ultrasound, which showed statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion In the diagnosis of ovarian cyst, the detection rate and accuracy of transvaginal ultrasound is higher than that of transabdominal ultrasound, which is conducive to the early detection and diagnosis of the disease, so as to provide guidance for the formulation of the treatment plan, which is worthy of clinical application.

[Key words] Transvaginal ultrasound; transabdominal ultrasound; ovarian cyst; diagnostic coincidence rate

卵巢囊肿为女性生殖器常见疾病,常见于育龄期女性,有良恶之分,卵巢囊肿因为病变在盆腔深处,所以早期症状并不突出,导致当发生时部分恶性卵巢囊肿已经进展至中晚期,所以早期的诊断非常重要^[1]。因为早期诊断有助于提出科学合理的治疗方案,提高病人预后疗效,超声检查是妇科疾病常规检查手段,它具备无创、无放射性等优点,包括腹部超声和阴道超声两种^[2]。而本次为了提升卵巢囊肿的检出率及诊断准确性,特将经阴道超声与经腹部超声的应用展开对照分析,现做如下报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象 48 例为 2020 年 5 月-2022 年 10 月我院收治且经病理诊断确诊的卵巢囊肿女性患者。其中年龄 24-64 周岁,均值(47.25 ± 5.37)周岁;体重 47-86kg,均值(62.25 ± 7.76)kg;伴有腹部增大或腹痛病程 15-37d,均值(25.33 ± 4.46)d;可触及囊性或囊实性包块,包块大小 3.87cm × 5.52cm-17.04cm-20.19cm,均值(8.86 ± 2.12)cm²。

纳入标准:(1)临床资料完整;(2)≤64 周岁;(3)医疗依从性良好;(4)临床资料齐全;(5)知情研究内容并同意参与。

排除标准:(1)精神疾病;(2)恶性肿瘤;(3)未婚;(4)卵巢囊肿复发;(5)中途退出研究。

1.2 方法

48例女性患者均先充盈膀胱,然后平躺于检查床上应用GE Voluson E8彩色多普勒超声诊断仪进行两侧附件及子宫状态腹部超声检查,检查时以2.0-5.0MHz为探头频率。之后嘱患者排空膀胱以结石位接受经阴道超声检查,检查时以5.0-7.5MHz为探头频率,120°为扇隆角度,避孕套将探头罩住并置入阴道进行多切面、多方位扫查,检查时探头紧贴阴道穹隆及宫颈部位。本次检查均为同一组工作人员,阅片视为相同两名且采用双盲法展开。

1.3 指标观察

以病理诊断结果为金标准,并参照其评估卵巢囊肿的检出率、误诊率及漏诊率,以及卵巢囊肿类型诊断结果符合率。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0版本软件处理数据,变量资料以“t”计算,定性数据用 χ^2 核实,分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示, $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 诊断结果分析

48例卵巢囊肿患者经阴道超声检出率为97.92%,误诊率为2.08%,漏诊率为0.00%;经阴道超声检出率为83.33%,误诊率为12.50%,漏诊率为4.17%;检出率与误诊率对比差异有统计学意义($P < 0.05$),漏诊率对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1:

表1 诊断结果分析[n(%)]

诊断方法	检出率	误诊率	漏诊率
经阴道超声	47 (97.92)	1 (2.08)	0 (0.00)
经腹部超声	40 (83.33)	6 (12.50)	2 (4.17)
χ^2	6.007	3.852	2.042
P	0.014	0.040	0.153

2.2 诊断符合率对比

经阴道超声诊断卵巢囊肿的符合率(97.92%)高于经腹部超声(83.33%),对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2:

表2 诊断符合率对比[n(%)]

诊断方法	囊腺瘤 (n=27)	皮样囊肿 (n=14)	巧克力囊肿 (n=7)	符合率 (n=48)
经阴道超声	27 (100.00)	14 (100.00)	6 (84.71)	47 (97.92)
经腹部超声	25 (92.59)	11 (78.57)	4 (57.14)	40 (83.33)
χ^2	-	-	-	6.007
P	-	-	-	0.014

3 讨论

卵巢是女性的重要生殖器官之一,而卵巢囊肿属于妇科

疾病的一种,主要是囊性肿物生长在卵巢上,并且根据肿物的形态与性质不同,临床将其分为单一或混合型、一侧或双侧性、囊性或实质性、良性或恶性^[1]。卵巢囊肿多表现在月经周期不规律以及月经量的改变,很多患者还会伴有下腹部不适,小肚子酸胀,腰部疼痛。且随着囊肿体积的增加有可能压迫周围脏器,出现排便及排尿功能异常的症状,并且如果囊肿体积较大者通过手可触及到下腹部的肿块。但如果是炎性的卵巢囊肿的话,也可能会伴有白带异常的改变,比如白带增多,发黄,异味,瘙痒等症状。卵巢囊肿通常包含了生理性卵巢囊肿和病理性卵巢囊肿,生理性囊肿会随着卵巢周期性改变而自动消失,在通常情形下卵巢都是实质的结构,在个别情形下,由于滤泡囊肿或黄体囊肿发育过快,可造成卵巢的组织牵扯并破裂出血,而这些血液由于缺乏出口而包裹于卵巢中,从而产生了血肿,而不论是囊肿还是血肿,都会在数月后慢慢减少而自动消失^[4]。病理性卵巢囊肿的病因较多,其中不好的行为习惯、心理压力等过大都容易引发人体的酸化反应,而人体组织液酸化反应又会造成人体的正常细胞溶氧量减少,从而使得正常细胞的活力降低,新陈代谢循环速度降低,当低于正常数值的65%时,正常细胞将不能存活,正常细胞的表型也将会发生改变,并且这些细胞数量快速地增加,从而引发了肿瘤的发生。造成身体素质低下,从而造成了肾虚问题,然而由于肝肾同源,关系十分紧密,肾虚的同时还会造成肝虚,从而造成了下焦代谢循环减慢,更严重的将会造成卵巢病变,造成了内分泌失调、免疫功能低下等问题产生,从而演变为卵巢组织异常增生或卵巢囊肿,甚至发生了癌变^[5]。此外受吸烟、电离辐射也会导致卵巢囊肿。

临床针对卵巢囊肿的治疗主要包括药物保守治疗和手术治疗两种,一般情况下如果囊肿体积比较小,或者是炎性囊肿的话建议采用药物保守治疗,治疗期间定期复查,随时观察囊肿的变化情况,以便于及时调整治疗方案。如果囊肿体积比较大或者近期囊肿变化比较迅速,症状明显增多的话,说明病情比较严重了,则需要手术治疗^[6]。因此来说,及时明确卵巢囊肿详细情况,并给予针对性治疗尤为重要。现阶段在卵巢囊肿检查中,超声是重要的技术方法,它可以利用各种组织所产生的声学特性,进行各种的回声融合,以实现有效评价各种组织间的结构与界面特征的目的。超声检查的经腹超声检测范围比较广阔,可以多方位地,全面表现卵巢囊肿特征,也有助于了解肿瘤组织、外形和血流信息等,特别对卵巢囊肿较大的病人尤为适宜,但是经腹超声检查易受肥胖、经腹壁术后瘢痕和腹腔压力等因素影响,从而导致声像图的清晰度下降,使漏诊、误诊几率增大^[7]。此外,经腹超声还必须要求受检者在体检时多喝水,并适当充盈膀胱,因为膀胱充盈程度个体差异较大,因此往往会因膀胱的充盈过度需要少量排尿或是因膀胱充盈范围不足而必须不断憋尿方可进行体检,而且有时候还需要重复几次的检查,

因此延误了就诊时机。

经阴道超声检查是近年来妇科超声技术的又一个突破性发展,因为探头与盆腔脏器更为贴近,对于检查盆腔、卵巢和子宫囊肿时尤其有用,可以将囊肿的血流、回声等特点清晰呈现。并且经阴道超声的检测区域和探头距离最近,从而避免了肠道气体的影响和腹壁肌肉的衰减,使所检测脏器和病变的结构得到了更清晰、直接地表现,最终获得较腹部超声检查更为准确的信息^[8-9]。然而经阴道超声的应用鉴于探头频率较腹部超声更高,穿透力更强,这就导致其不能较好的显示远区组织特点,且卵巢囊肿体积大则难以一次确诊,对直径>6cm的子宫肌瘤及盆腔肿块,不能完全显示病变范围,此时需要经腹超声联合检查^[10-11]。此外经阴道超声检查前需患者将膀胱排空,医生用一次性避孕套套住阴道探头并在内外涂抹无菌耦合剂,将探头放入阴道后穹窿,以观察子宫附件及盆腔等情况,故没有性生活的女性不可进行阴道超声检查。并且月经期间存在阴道不规则出血也同样不可以,做阴道B超较好是在月经干净后的3-4d,以此提升诊断准确性。因此来说,针对卵巢囊肿的超声诊断需根据患者病情展开合理选择。

本次研究将经阴道超声在卵巢囊肿中的应用价值展开探究,结果发现经阴道超声检出率为97.92%,误诊率为2.08%,漏诊率为0.00%;经阴道超声检出率为83.33%,误诊率为12.50%,漏诊率为4.17%;检出率与误诊率对比差异较小,说明经阴道超声在卵巢囊肿检查中具有较高检出率及准确性,有助于降低漏诊与误诊概率,从而有利于卵巢囊肿的早期治疗,并积极影响预后水平。而误诊率及漏诊率经

阴道超声低于经腹部超声,则主要是因为经阴道超声因为检测区域和探头距离最近,从而避免了肠道气体的影响和腹壁肌肉的衰减,使所检测脏器和病变的结构得到了更清晰、直接地表现,从而提升诊断效能,最终获得较腹部超声检查更为准确的信息。而囊腺瘤、皮样肿瘤、巧克力囊肿是卵巢囊肿的常见类型,此次经阴道超声共检出27例囊腺瘤、14例皮样囊肿及6例巧克力囊肿,诊断结果符合率为97.92%;经腹部超声检出25例囊腺瘤、11例皮样囊肿及4例巧克力囊肿,诊断结果符合率为83.33%;诊断结果符合率经阴道超声高于经腹部超声,说明经阴道超声诊断卵巢囊肿的符合率更高,有助于卵巢囊肿类型的鉴别。而本次研究通过观察经阴道超声下不同卵巢囊肿的类型的影像学表现,发现囊腺瘤表现为界限分明,肿瘤边缘边界较清晰,显现椭圆形无回声区,囊壁较为纤薄,突起之间有强回声的光点。而皮样囊肿表现为肿瘤的边界较为清晰,但是瘤体内的回声杂乱,可见光团及光斑。巧克力囊肿表现为肿块多位于后侧,边界较为清晰,囊肿内可见细小的回声,存在密集的粗光点,多呈现混合性肿块状^[12]。通过分析不同影像学表现,可准确鉴别卵巢囊肿,从而为针对性治疗提供参考,有利于治疗效果的提升。

综上所述,在卵巢囊肿诊断中经阴道超声较经腹部超声的检出率及准确率更高,有助于疾病的早发现、早诊断,从而为治疗方案的制定提供指导。不过经阴道超声诊断卵巢囊肿仍存在误诊、漏诊率,因此必要时可将经腹部超声与经阴道超声进行联合检查,以保证诊断的准确性。

参考文献:

- [1]潘宜彩.经阴道超声诊断卵巢囊肿的临床价值分析[J].影像研究与医学应用, 2021, 5(20): 23-24.
- [2]蓝彩凤, 吴巧连, 郭艳燕, 林广林.腹部及经阴道超声联合检查在卵巢囊肿蒂扭转患者诊断中的应用探讨[J].现代医用影像学, 2021, 30(2): 374-376.
- [3]李艳辉.经阴道与经腹部超声诊断卵巢囊肿蒂扭转的临床应用价值分析[J].临床医学工程, 2021, 28(1): 5-6.
- [4]肖晓芳, 许爱华, 王莹.经腹部联合经阴道超声诊断卵巢巧克力囊肿的临床价值[J].中国当代医药, 2020, 27(35): 167-170.
- [5]邵雪艳.经阴道超声和经腹超声引导介入治疗卵巢囊肿的临床效果及安全性分析[J].实用医学影像杂志, 2020, 21(5): 543-545.
- [6]姜福生.经阴道超声介入治疗卵巢囊肿临床效果分析[J].中国医疗器械信息, 2020, 26(20): 96-97.
- [7]安永霞.经腹超声与经阴道超声诊断卵巢囊肿的效果对比[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(28): 132-133.
- [8]纪亚梅, 王文俊.卵巢囊肿患者经腹超声及经阴道超声诊断效果对比分析[J].医学理论与实践, 2019, 32(4): 580-582.
- [9]彭宁玲.经阴道及经腹超声诊断卵巢囊肿蒂扭转价值研究[J].中国医疗器械信息, 2020, 26(10): 149-150.
- [10]马丽娜.经阴道超声诊断卵巢巧克力囊肿的临床研究[J].中国医疗器械信息, 2019, 25(5): 86-87.
- [11]赵锡礼.联合应用经阴道彩超与经腹部彩超诊断妇产科急腹症的临床价值研究[J].系统医学, 2021, 6(18):31-36.
- [12]李忍, 陈明祥.探析阴道彩色多普勒超声诊断卵巢囊肿蒂扭转的临床价值[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022,11(21):41-45.