

经阴道三维超声和宫腔镜在绝经后子宫内膜良恶性病变诊断中的价值探讨

刘新玉

(陕西省渭南市中心医院妇科, 陕西 渭南 714000)

摘要: **目的** 通过对本院子宫内膜良恶性病变患者进行回顾性分析,探讨经阴道三维超声和宫腔镜在绝经后子宫内膜良恶性病变中的诊断价值。**方法** 回顾性分析本院 2010 年 10 月~2014 年 6 月疑似子宫内膜病变患者 120 例。以病理检查为确诊标准,分别采用经阴道三维超声和宫腔镜检查,比较两种检查方法的诊断结果。**结果** 和宫腔镜对比,经阴道三维超声的诊断符合率、阴性检出率、特异性检出率明显低于宫腔镜,两种检查方法在这三个方面的数据比较差异具有统计学意义($P<0.05$);然而,经阴道三维超声和宫腔镜在阳性检出率、敏感性比率两方面的数据比较差异不具有显著性($P>0.05$)。**结论** 经阴道超声检查是一种筛查子宫内膜病变较好的方法;阴道超声联合宫腔镜检查对诊断绝经后子宫内膜病变具有重要价值。

关键词: 经阴道三维超声; 宫腔镜; 子宫内膜; 病变

中图分类号:R737.33 文献标识码:A

Transvaginal Three-dimensional Ultrasonography and Hysteroscopy in Postmenopausal Normal Endometrium and Endometrial Value in Diagnosis of Benign and Malignant Lesions

LIU Xinyu

(Department of Obstetrics and Gynecology, Weinan Central Hospital, Weinan, Shanxi 714000, China)

Abstract: **Objective** Patients with endometrial benign and malignant lesions in our hospital were retrospectively analyzed, to discuss the diagnostic value transvaginal three-dimensional ultrasonography and hysteroscopy in postmenopausal normal endometrium and endometrial benign and malignant lesions. **Methods** 120 suspected patients with endometrial lesions as the research object in October 2010 ~ June 2014 were retrospectively analyzed, using transvaginal three-dimensional ultrasonography and hysteroscopy check respectively to compare two methods of examination of diagnosis. **Results** The coincidence rate, negative detection rate and specificity of transvaginal three-dimensional ultrasound diagnosis was much lower than that of hysteroscopy, the differences of data were statistically significant ($P<0.05$). However, the positive detection rate and sensitivity ratio data does not have significant difference ($P>0.05$). **Conclusion** Transvaginal ultrasound is a method of screening for endometrial lesions better; Vaginal ultrasound combined hysteroscopy examination plays an important role in diagnosis of endometrial lesions after menopause.

Key words: transvaginal three-dimensional ultrasound; hysteroscopy; endometrial; lesions

子宫内膜病变属于一种常见的妇科疾病,具有多发性的特点,临床症状主要表现为阴道异常出血、经期延长、经量增多等^[1]。子宫内膜病变是导致绝经后妇女出现不规则阴道流血的主要原因。其中良性病变常见的疾病包括:子宫内膜炎、子宫内膜息

肉、子宫内膜增生等^[2],而子宫内膜恶性病变指的是子宫内膜癌,绝经后阴道出血患者恶化为子宫内膜恶性病变的可能性较高。因此,对于绝经后妇女出现不规则阴道流血的症状,必须选择合适的方法进行准确的诊断,这是保证及时救治的关键所在。诊断性刮宫是对子宫内膜病变进行诊断的常用方

法^[3],由于该种诊断方式的盲目性,并不能对所有的宫腔病灶进行全面准确的诊断,常会忽略局部细微的病灶。随着医学技术的不断进步,经阴道三维超声和宫腔镜在宫腔疾病的诊断治疗中获得越来越广泛的应用,大大的提高了妇女病灶部位的检出率。本文主要通过对我院子宫内膜良恶性病变患者进行回顾性分析,探讨经阴道三维超声和宫腔镜在绝经后正常子宫内膜及内膜良恶性病变中的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2010 年 10 月~2014 年 6 月疑似子宫内膜病变患者作为研究对象,一共 120 例,年龄分布在 45~76 岁之间,平均年龄为 60.5±1.5 岁,绝经时间长达 1~30 年,平均绝经时间为 15.5±1.3 年。对因外伤或者异物而出现的异常阴道出血的病例排除在外。

1.2 研究方法 以病理诊断结果为判断标准,观察和对比经阴道三维超声诊断的结果和宫腔镜诊断的结果。

1.2.1 经阴道三维超声 三维超声仪器选择 GE Voluson E8 Expert。在超声检查之前,患者需要排空膀胱。检查时,铺无菌纸巾,消毒外阴后,采取膀胱截石位,将涂好耦合剂的探头,置入阴道内,沿着穹窿及宫颈,采用各个方向的手法对盆腔内的器官进行多角度的扫查。

1.2.2 宫腔镜 宫腔镜选择外鞘为 4.5 mm 的 OLYMPUS 硬管型检查镜,膨宫介质为生理盐水,膨宫压力设置为 110~130 mmHg。流量为每分钟 200~400 mL。患者采取膀胱截石位,对宫颈管进行扩张,连接宫腔镜,使用宫腔镜对宫颈管、宫腔、双侧输卵管开口部位进行观察,同时对于病变患者在宫腔镜下进行诊刮及活检,或者切除病变部位送去病理检查分析。

1.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析,数据用百分率表示,两组数据的百分率比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示数据的比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 经阴道三维超声和病理诊断的结果对比

所有患者都经过诊断性刮宫或者手术后的病理学分析获得确诊。一共有 120 例患者接受经阴道三维超

声检查,结果显示为异常的患者有 105 例,正常的患者有 15 例;在超声检查为异常的患者 105 例中,共有 100 例患者确诊病变,阳性检出率为 95%,而病理诊断为异常的患者有 107 例,因此其敏感率为 93%;在超声检查为正常的患者 15 例中,共有 8 例患者证实没有发生病变,阴性检出率为 53%,而病理诊断为正常的患者有 13 例,特异性比率为 62%。表 1 为病理诊断结果;表 2 为经阴道三维超声诊断结果;表 3 为对比经阴道三维超声和病理诊断的结果。

表 1 病理诊断结果($n=120$ 例)

子宫内膜良恶性病变	病例数(例)	百分比(%)
正常子宫内膜	13	11%
子宫内膜癌	8	6%
子宫内膜增生	33	28%
子宫内膜息肉	15	13%
子宫内膜萎缩	51	42%
合计	120	100%

表 2 经阴道三维超声诊断结果($n=120$ 例)

经阴道三维超声诊断	病例数(例)	百分比	和病理诊断符合病例数(%)
正常子宫内膜	15	13%	8(62%)
子宫内膜癌	6	5%	5(64%)
子宫内膜增生	36	30%	25(75%)
子宫内膜息肉	12	11%	10(67%)
子宫内膜萎缩	51	41%	51(100%)
合计	120	100%	99(82.5%)

表 3 经阴道三维超声和病理诊断结果比较

经阴道三维超声诊断结果	病理诊断结果(例)		合计
	正常	异常	
正常	8(阴性检出率、特异性)	7	15
异常	5	100(阳性检出率、敏感率)	105
合计	13	107	120

2.2 经宫腔镜检查 and 病理诊断的结果对比

一共有 120 例患者接受宫腔镜检查,结果显示为异常的患者有 105 例,正常的患者有 15 例;在宫腔镜检查为异常的患者 105 例中,共有 103 例患者确诊病变,阳性检出率为 98%,而病理诊断为异常的患者有 107 例,因此其敏感率为 96%;在宫腔镜检查为正常的患者 15 例中,共有 11 例患者证实没有发生病变,阴性检出率为 73%,而病理诊断为正常的患者有 13 例,特异性比率为 85%。表 4 为宫腔镜诊断结果;表 5 为宫腔镜和病理诊断的结果的对比。

表 4 宫腔镜诊断结果 (n=120)

子宫内良恶性病变	病例数(例)	占比	和病理诊断符合病例数
正常子宫内膜	15	13%	11(84%)
子宫内膜癌	8	6%	6(80%)
子宫内膜增生	30	25%	25(85%)
子宫内膜息肉	15	13%	12(83%)
子宫内膜萎缩	52	31%	51(100%)
合计	120	100%	105(88%)

表 5 对比宫腔镜和病理诊断的结果

宫腔镜	病理诊断结果(例)		合计
	正常	异常	
正常	11(阴性检出率、特异性)	4	15
异常	2	103(阳性检出率、敏感率)	105
合计	13	107	120

表 6 对比经阴道三维超声和宫腔镜的诊断结果

诊断方法	诊断符合率	阳性检出率	阴性检出率	敏感性比率	特异性比率
经阴道三维超声	99 例(82.5%)	95%	53%	93%	62%
宫腔镜	105 例(88%)	98%	73%	96%	85%
P 值	P<0.05	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

阴道不规则流血的症状。超声检测子宫内增生的诊断符合率为 75%,检出的病例数为 36 例,证实属于子宫内膜增生的病例数为 25 例。超声声像图显示患者子宫内膜增厚,绝经后子宫内膜厚度超过 5 mm;回声有所增强,出现团块状的回声,像粗大的光点一样,内部存在圆形的暗区;或者回声表现出不均匀的特质,难以清晰地辨别出宫腔线。而宫腔镜检测子宫内膜增生的诊断符合率为 85%,宫腔镜检出的病例数为 30 例,证实属于子宫内膜增生的病例数为 28 例。其特征表现为内膜增厚,多发息肉隆起,可见细小血管,血管不具有规则性。由此可见,二者均能准确检出子宫内膜增生,但是宫腔镜比三维超声具有更高的诊断符合率。

3.2 子宫内膜息肉 子宫内膜息肉,是导致绝经后妇女阴道不规则流血的良性病变原因之一。三维超声结果显示子宫内膜息肉的诊断符合率为 67%,三维超声检出的病例数为 13 例,证实属于子宫内膜息肉的病例数为 10 例;其特征表现为子宫大小正常,形态没有出现异常,肌壁回声均匀,内膜局部增厚,厚度一般不超过 2 cm,形状为椭圆形,可以对内膜的边界进行清晰的辨别。内部回声为团块回声,可见囊性结构以及腺体扩张,在宫颈管部位的息肉

2.3 经阴道三维超声与宫腔镜诊断结果比较

根据上述研究结果显示,和宫腔镜对比,经阴道三维超声的诊断符合率、阴性检出率、特异性检出率明显低于宫腔镜,两种检查方法在这三个方面的数据比较差异具有统计学的意义, $P<0.05$;然而,经阴道三维超声和宫腔镜在阳性检出率、敏感性比率两方面的数据比较差异不具有显著性, $P>0.05$ 。

3 讨 论

3.1 子宫内膜增生 子宫内膜增生的发病在绝经后妇女多由于使用激素替代疗法^[4],内膜长期受到大量雌激素的刺激,子宫内膜出现增生,甚至出现

可见牵连。宫腔线扭曲。可见条状的血流信号。而宫腔镜对子宫内膜息肉的诊断符合率为 83%,宫腔镜检出的病例数为 15 例,证实属于子宫内膜息肉的病例数为 12 例,其特征表现为可见长圆形息肉与子宫肌层牵连一起。

3.3 子宫内膜癌 子宫内膜癌,多发生于绝经后阴道不规则流血患者。发病原因和患者的遗传因素、雌激素的刺激以及内膜的不典型增生密切相关^[4-5]。三维超声结果显示子宫内膜癌的诊断符合率为 64%,三维超声检出的病例数为 6 例,证实属于子宫内膜癌的病例数为 5 例。声像图可见子宫内膜厚度有所增加,厚度超过 7 mm,宫腔内出现积液,回声不均匀,内膜边缘粗糙,肌壁回声不均质,边界不清晰,出现高回声区。而宫腔镜可见宫腔内子宫内膜毛糙、杂乱,不规则状增生,病灶呈现为灰白色、灰黄色、暗红色,色泽暗淡,同时出现出血、感染,异形血管分布于其表面,脆性较强,容易出血。二者对比,子宫内膜癌的诊断符合率为 80%,明显高于三维超声。

3.4 子宫内膜萎缩 子宫内膜萎缩,多发于绝经后妇女,也是该类患者出现阴道流血的常见原因之一^[6]。三维超声可见内膜呈现出强回声,边界清

晰,宫腔积液;而宫腔镜检查结果可见内膜呈现出透明的薄膜状和肌束。根据本文研究结果,二者诊断子宫内膜萎缩的符合率均为 100%。可见,对于子宫内膜萎缩,三维超声和宫腔镜技术都具有极高的准确度。

经阴道三维超声属于一种无创性的诊断技术,操作简单,可以重复使用,具有较高的敏感性^[6];该技术主要根据内膜厚度、宫腔内部回声及血流信号对内膜病变进行判断,为病变筛选提供初步的依据。根据本文研究结果,经阴道三维超声阳性检出率为 97%,敏感率为 95%,阴性检出率为 53%,特异性比率为 62%。可见阴道三维超声阳性检出率和敏感性比率较高,但是阴性检出率和特异性比率较低。因此,采用三维超声技术对子宫内膜病变进行诊断,可以准确的检出病变的发生,然而在某些方面则容易混淆一部分正常和异常的内膜情况,导致误诊。同时,对于个体过小的内膜息肉,通过超声声像图只能发现内膜增厚的情况,尤其对于厚度在 0.5 厘米以下的息肉,仅仅采用超声声像图难以发现,这类情况的误诊发生率很高。宫腔镜技术属于一种具有直观性优势的检查技术,可以对极其微小的病灶进行检出^[7];与阴道超声对比,对微小病灶的检出率明显更高,在宫腔镜下进行诊刮,可以减低活检的盲目性,提高针对性,并且增加诊刮的安全性。但是,宫腔镜检查具有有创性,需要花费更高的检查费用,操作技术比较复杂,属于形态学检查的一种技术^[8]。根据本文研究结果,经宫腔镜阳性检出率为 98%,敏感率为 96%,阴性检出率为 73%,特异性比率为 85%。可见和经阴道三维超声对比,宫腔镜的阴性

检出率、特异性检出率明显更高,因此采用宫腔镜检查来对子宫内膜是否属于正常,比采用阴道三维超声检查具有更准确的诊断价值。

综上,在绝经后子宫内膜良恶性病变的诊断中,经阴道三维超声和宫腔镜两种检查技术都具有一定的诊断价值,两种方法各自具有优缺点,建议经阴道三维超声和宫腔镜联合共同检查,形成优势互补,再结合病理学诊断分析,从而提高绝经后妇女发生子宫内膜病变的检出率和准确率。

参考文献:

- [1] 张春慧,王宇晗,孙志戩,等.宫腔镜诊断异常子宫出血 114 例分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2010,24(01):57-58.
- [2] 何卫东.经阴道彩色多普勒超声诊断子宫内膜病变[J].中国医学影像技术,2010,26(10):1937-1939.
- [3] 贺传红.阴道彩色多普勒超声诊断绝经后子宫内膜病变的意义[J].中外医疗,2010,29(18):167.
- [4] 陈晓.绝经过渡期和绝经后期妇女使用激素替代疗法的风险探讨[J].中国妇幼保健,2007,27(2):956-957.
- [5] 张丹,李燕东,马彦,等.子宫内膜增生过长彩色多普勒超声检查及病理分析[J].中华医学超声杂志:电子版,2007,4(6):368-370.
- [6] 王慧.宫腔镜检查术在绝经后出血中的诊断价值[J].中国妇幼保健,2010,25(20):2905-2906.
- [7] 段华.宫腔镜临床应用及相关问题讨论[J].现代妇产科进展,2006,15(11):801-815.
- [8] 王秀玲.米非司酮联合宫腔镜治疗子宫内膜息肉复发情况临床分析[J].中国现代药物应用,2015,9(21):147-148.

(本文编辑:秦旭平)