

晰看见丰富血流以树枝状延伸到病灶内部。结节性甲状腺肿患者甲状腺长期交替发生增生与退缩,导致结节周围被纤维组织环绕,对间质血管造成了严重的影响,致使病灶处在供血不足状态,而长期的供血不足可以导致病灶内部产生坏死液化,所以在二维超声检查中病灶回声多以混合性为主,与周围组织分界比较模糊,通常没有包膜及声晕,在彩色多普勒超声检查中病灶周边及内部血流信号比较弱甚至没有出现血流信号。彩色多普勒超声诊断甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿具有安全、简单的特点,为临床的治疗提供了有效的帮助。总而言之,彩色多普勒超声在甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿鉴别诊断中有着重要的应用价值,为甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的临床诊断及治疗提供了有效依据。

参考文献

[1]王光平,胡瑛.结节性甲状腺肿与甲状腺腺瘤的超声鉴别诊断[J].中国基层医药,2014,21(8):1213-1215
 [2]钱鑫.超声鉴别诊断甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的价值[J].中华全科医学,2014,12(3):436-437
 [3]黎若涛.超声对结节性甲状腺肿及甲状腺腺瘤的鉴别诊断价值[J].现代诊断与治疗,2015,26(19):4330-4331
 [4]许云辉,钟秋琴,朱启道,等.超声在甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿诊断与鉴别中的应用价值分析[J].中国当代医药,2016,23(24):99-101
 [5]王建军.结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的超声鉴别诊断分析[J].大

家健康(中旬版),2015,31(4):37-38
 [6]王佳佳,李富清.结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤超声鉴别诊断临床分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014,14(35):239
 [7]姜玲.超声诊断在结节性甲状腺肿与甲状腺腺瘤临床鉴别中的应用[J].中国医药指南,2015,13(4):152-153
 [8]张秀莲.结节性甲状腺肿与甲状腺腺瘤超声鉴别诊断[J].医学理论与实践,2014,21(16):2202-2204
 [9]高辉,张秋菊,刘洋,等.结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的超声鉴别诊断[J].中国伤残医学,2014,22(4):178-179
 [10]范莲.24 例单发结节性甲状腺肿的超声误诊分析[J].中国医药指南,2014,12(15):216-217
 [11]钱鑫.超声鉴别诊断甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的价值[A].中国心理卫生协会老年心理卫生专业委员会.2015 中国心理卫生协会老年心理卫生专业委员会第十二届年会、浙江省康复医学睡眠障碍专业委员会学术年会暨浙江省医学会精神病学分会老年精神障碍学组学术年会论文集[C].湖州:中国心理卫生协会老年心理卫生专业委员会,2015.590-592
 [12]夏琴.超声检查鉴别甲状腺腺瘤和结节性甲状腺肿的价值[J].现代诊断与治疗,2015,26(18):4246-4247
 [13]赵兼妮,武凯.甲状腺结节性疾病的超声诊断及误诊分析[J].现代医用影像学,2016,25(2):360-361
 [14]詹想想,赵兵,杞灵斌,等.甲状腺疾病超声诊断的病理基础及临床价值[J].医学综述,2015,21(2):294-296
 [15]张秋霞.彩色多普勒超声对甲状腺肿瘤的诊断价值分析[J].河南医学研究,2015,24(4):94-95

(收稿日期: 2017-08-08)

CEUS 联合 CDFI 对宫颈癌术前相关病理分期诊断的价值

康华

(河南省南阳市第一人民医院超声科 南阳 473000)

摘要:目的:研究超声造影检查(CEUS)联合彩色多普勒血流显像(CDFI)对宫颈癌患者术前相关病理分期诊断准确率的影
 响。方法:选取 2014 年 2 月~2017 年 7 月我院收治的宫颈癌患者 62 例。所有患者均在术前行 CEUS、CDFI 检查,并与手术病理分
 期对照,分析 CEUS、CDFI 单独诊断与联合诊断宫颈癌分期的准确性。结果:CEUS、CDFI 联合诊断准确率及 Kappa 指数均高于
 CEUS、CDFI 单独诊断($P<0.05$)。结论:CEUS 联合 CDFI 诊断宫颈癌分期的准确率较高,可作为主要影像学检查方法之一,为临床
 治疗方案的制定提供重要依据。

关键词:宫颈癌;CEUS;CDFI;病理分期;诊断准确率

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.077

据相关调查显示^[1],现阶段宫颈癌发病率居全球第三,为妇科最常见肿瘤之一,严重影响女性身体健康。宫颈癌早期无典型症状,随着病情进展会出现疼痛、阴道排液、阴道出血、尿频尿急、下肢肿痛等,严重者可出现淋巴结转移。目前,宫颈癌的临床诊断和分期主要依赖临床经验、CT、MRI 等影像检查,但其对肿瘤大小、浸润范围及深度的判断准确度较低^[2]。超声造影检查(CEUS)是一种新型超声技术,是目前最先进的超声成像技术,能提供更丰富、更明确的诊断信息。彩色多普勒血流显像(CDFI)因

其敏感度高、分辨率高、能实时观察、无创等优点,被广泛应用于疾病诊断。本研究旨在探讨超声造影检查联合彩色多普勒血流显像对宫颈癌患者术前相关病理分期诊断准确率的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月~2017 年 7 月我院收治的宫颈癌患者 62 例,年龄 33~68 岁,平均年龄(48.16± 10.73)岁;腺癌 8 例,鳞癌 52 例,腺鳞癌 2 例;经手术病理诊断 I b 期 8 例,II a 期 12 例,II b 期 11 例,III a 期 12 例,III b 期 11 例,IV 期 8 例。宫颈

癌 I a 期在显微镜下诊断,不列入本研究。

1.2 检查方法 所有患者均行 CEUS、CDFI 检查。

CEUS: 采用飞利浦 iu-22 超声诊断仪,探头为 C9-5ec 和 C5-2,机械指数 0.06~0.08,超声造影剂声诺维由意大利 Bracco 提供,依照说明书配制成 5 ml 造影剂微泡混悬液;取仰卧位,先进行常规的超声检查,明确病灶大小、位置、血流及其与周围组织关系;启动超声造影模式,经左肘静脉团注微泡造影剂 1.5 ml,随后推注 5 ml 生理盐水冲管;连续动态观察 3 min 超声仪存储超声造影过程,处理数据及图像,记录造影时相对增强时间、增强强度及增强均匀度。CDFI: 采用迈瑞 DC-N2S 彩色多普勒超声诊断仪,探头频率 5~7.5 MHz;取膀胱截石位,将探头缓慢置入阴道穹隆部,转动探头柄行横向、纵向,并采用推

拉、倾斜、旋转多角度扫查,观察病灶血流分布情况、肿块回声、宫体及宫颈厚度、宫颈黏膜及其回声、宫颈肌层内有无异常回声、连续性是否完整。

1.3 观察指标 分析 CEUS、CDFI 单独诊断与联合诊断宫颈癌分期结果,并比较单独诊断与联合诊断的准确率及一致性。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,一致性采用 Kappa 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 CEUS、CDFI 单独诊断与联合诊断结果分析 CEUS、CDFI 单独诊断与联合诊断宫颈癌分期结果。见表 1。

表 1 CEUS、CDFI 单独诊断与联合诊断宫颈癌分期结果分析(例)

病理分期	CEUS(n=62)						CDFI(n=62)						联合(n=62)						合计
	I b	II a	II b	III a	III b	IV	I b	II a	II b	III a	III b	IV	I b	II a	II b	III a	III b	IV	
I b	8	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	8
II a	1	9	2	0	0	0	2	9	1	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12
II b	0	1	8	2	0	0	0	2	8	1	0	0	0	0	10	1	0	0	11
III a	0	0	1	10	1	0	0	0	2	9	1	0	0	0	0	12	0	0	12
III b	0	0	0	2	8	1	0	0	0	1	9	1	0	0	0	1	10	0	11
IV	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	8	8
合计	9	10	11	14	9	9	10	11	11	11	11	8	8	12	10	14	10	8	62

2.2 单独诊断与联合诊断宫颈癌分期准确率比较 CEUS、CDFI 单独诊断准确率比较差异无统计学意义, $P>0.05$;联合诊断准确率明显高于 CEUS、CDFI 单独诊断, $P<0.05$,差异具有统计学意义;CEUS、CDFI 单独诊断 Kappa 指数比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 CEUS、CDFI 单独诊断与联合诊断宫颈癌分期准确率比较

诊断方式	n	准确率(%)	Kappa 指数	95%可信区间
CEUS	62	82.26(51/62)	0.786	0.674-0.898
CDFI	62	80.65(50/62)	0.767	0.655-0.879
联合诊断	62	96.77(60/62)*	0.961*	0.848-1.074

注:与 CEUS、CDFI 单独诊断比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

CEUS 能够观察宫颈内各层结构、淋巴结转移情况及血流特点,经外周静脉注入造影剂后增强早期在病灶区呈轻度强化,并逐渐增加,在增强晚期病灶内部先减退,周边延迟消退,表现为环状稍高增强边界^[3]。何大馨等^[4]研究证实,CEUS 能准确、清晰地显示病灶边界,明确肿瘤形状、大小及浸润状况,并直观反映宫体、阴道、直肠、膀胱等受累状况,为宫颈癌诊断及临床分期提供可靠依据。CDFI 检查发现宫颈癌早期表现无特异性,大部分表现为宫颈稍增大,内部回声不均匀,少数可见宫颈黏膜断续,且与肌层分界模糊,部分仅见点状血流信号;中晚期肿瘤组织

内血流信号丰富,宫颈增大且会出现变形,轮廓凹凸不平,宫腔内可见液性暗区;邻近受累组织呈低回声,淋巴结转移者可见宫旁、腹股沟、腹主动脉存在不均质低回声团块。肖文等^[5]研究指出,CDFI 能清晰显示宫颈层次结构及宫颈内病变范围,同时可显示病灶区血流特点,有助于病变血流动力学及血供特点研究,但易受血流速度、声束的血流夹角、检查部位深浅等影响,难以显示小血管。

本研究结果显示,CEUS、CDFI 联合诊断准确率及 Kappa 指数均高于 CEUS、CDFI 单独诊断 ($P<0.05$)。说明 CEUS 联合 CDFI 诊断宫颈癌分期的准确率较高,与病理结果较符合,可为临床治疗方案的制定提供重要依据,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1]江恩利,谭寒星,冉光伟,等.老年宫颈癌组织中人类白细胞抗原-E 蛋白的表达及与临床病理特征的关系[J].中国老年学杂志,2017,37(15):3779-3781
- [2]陆静,李蔚洪,陈中港,等.MRI 在老年宫颈癌患者术前诊断及病理分期中的价值研究[J].中国医药导报,2016,13(35):177-180
- [3]余秀华,李彩云,施红,等.常规超声联合超声造影成像对宫颈癌诊断及分期初步研究[J].临床军医杂志,2017,45(1):60-63
- [4]何大馨,马鹰,祝海城.经阴道超声联合超声造影评估宫颈癌术前分期及病灶内情况的临床价值[J].中国妇幼保健,2017,32(15):3651-3654
- [5]肖文,刘丽瑜,喻伟文.彩色多普勒血流显像在宫颈癌诊断中的价值[J].实用临床医学,2016,17(12):66-67

(收稿日期:2017-10-07)