

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.18.026
文章编号: 1005-8982(2017)18-0124-03

临床报道

超声引导下穿刺活检在诊断卵巢肿瘤中的应用价值*

杨微微,何秀丽

(锦州医科大学附属第一医院 超声科,辽宁 锦州 121001)

摘要:目的 探讨超声引导下穿刺活检在卵巢肿瘤诊断中的应用价值。**方法** 选取 2014 年 9 月 -2016 年 5 月该院就诊的卵巢肿瘤患者 104 例,均行彩色 B 超检查及超声引导下穿刺活检,并与手术后的病理结果进行比较。**结果** 104 例卵巢肿瘤患者中,超声引导下穿刺活检诊断为良性肿瘤者 59 例,诊断为恶性肿瘤者 43 例,102 例患者的诊断与术后病理结果一致,另外 2 例超声引导下穿刺活检诊断为卵巢交界性肿瘤者,术后病理诊断为恶性肿瘤。超声引导下穿刺活检诊断卵巢肿瘤的特异性、敏感性和准确率分别为 100%、95.45%和 98.08%。**结论** 超声引导下穿刺活检能更准确地诊断卵巢实性肿物的性质,为临床治疗提供更准确的方向。

关键词: 彩超检查;超声引导下穿刺活检;卵巢肿瘤

中图分类号: R737.31

文献标识码: B

卵巢肿瘤是女性疾病中发病率较高的肿瘤之一,并呈逐年上升的趋势,由于其发病隐匿,多数患者发现时已是晚期,死亡率高,预后差,因此,早发现、早治疗卵巢肿瘤对女性的生存率有很大的提高。超声引导下穿刺活检是对病变组织直接取样并作出病理诊断,本文将超声引导下穿刺活检结果与彩超检查结果和手术后病理结果进行比较,意在说明超声引导下穿刺活检能更准确的对卵巢疾病进行诊断,更好的提高临床治疗方向。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 9 月 -2016 年 5 月于本院行彩色 B 超检查并可疑卵巢肿瘤的患者 104 例。年龄 38 ~ 65 岁,平均(52.5 ± 11.8)岁;肿块大小 1.61 ~ 5.5 cm,平均(8.1 ± 6.8)cm;26 例为健康体检时发现盆腔有包块,48 例为盆腔可触及肿块,18 例有阴道流血,12 例为腹痛来就诊,该 104 例患者均经患者同意进行了超声引导下穿刺活检。

1.2 仪器与方法

采用 LOGIQ 5 型超声诊断仪(美国 GE 公司),腹部探头频率 3.5 ~ 7.0 MHz 配备穿刺引导装置,阴式探头频率 5.0 ~ 7.0 MHz 配备穿刺引导装置,选用美

国巴德穿刺活检枪及 18 G PTC 活检针。彩色 B 超检查:患者取平卧位,于腹部进行各个切面的扫查,观察卵巢肿瘤的大小、形态、边缘,内部回声,彩色血流情况以及腹腔积液情况。患者取截石位,嘱患者深吸气,缓慢的将阴式探头放入阴道内,进行各个切面的扫查,观察卵巢肿瘤的大小、形态、边缘,内部回声,彩色血流情况。超声引导下穿刺活检:术前检查患者凝血四项、心电图及利多卡因过敏,常规消毒并进行麻醉,缓慢将带有穿刺架的阴式探头放入阴道内,观察卵巢肿瘤的大小、形态、边缘,内部回声,确定穿刺点,用准备好的穿刺枪对病变部位进行穿刺,常规取 3 针,穿刺后在阴道内放入带碘伏的纱布以便压迫止血并告知患者。肿瘤较大不易于阴式探头穿刺取病理时,采用腹部探头配备穿刺架,观察卵巢肿瘤的大小、形态、边缘,内部回声,确定穿刺点,用准备好的穿刺枪对病变部位进行穿刺,常规取 3 针,穿刺后按压止血。

1.3 观察指标

以手术后的病理结果作为诊断的金标准,计算超声引导下穿刺活检诊断卵巢肿瘤的特异性、敏感性、准确性、假阴性率及假阳性率。对彩超检查结果和超声引导下穿刺活检的结果进行比较,观察两者之间的差异。

收稿日期:2017-02-13

* 基金项目:辽宁省科技厅自然科学基金项目(No:2012010189-401)

[通信作者] 何秀丽,Email:hexiuli69737@sina.com

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 17.0 统计软件,计数资料以率(%)表示,比较做 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 超声引导下穿刺情况

104 例卵巢实性肿物患者所取得的病理标本完全符合病理切片的要求,成功率达 100%。超声引导下穿刺后并未出现心慌、气短、恶心、呕吐、大出血等现象,穿刺点未见明显瘢痕。

2.2 超声引导下穿刺活检的病理结果与彩超检查结果的比较

超声引导下穿刺病理 43 例(41.35%)为恶性肿瘤,59 例(56.73%)为良性肿瘤。其中,有 2 例患者在

超声引导下穿刺结果为卵巢交界性肿瘤,而术后病理为卵巢恶性肿瘤,其余 102 例患者两者所得结果相符。超声引导下穿刺(见附图)。超声引导下穿刺的假阳性率和假阴性率低于彩色 B 超检查($P < 0.05$),超声引导下穿刺的特异性、敏感性、准确性高于彩超检查($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 超声引导下穿刺所得病理与手术后病理结果的比较

104 例患者均进行手术切除治疗,其中 102 例患者的手术病理结果与超声引导下穿刺结果一致,2 例患者在超声引导下穿刺诊断为交界性肿瘤后,术后病理为卵巢恶性肿瘤。超声引导下穿刺的假阳性率、假阴性率、特异性、敏感性、准确性分别为 0.0%、1.9%、100.0%、95.6%及 98.1%。见表 2。

表 1 超声引导下穿刺活检的病理结果与彩超检查结果的比较 %

组别	假阳性率	假阴性率	特异性	敏感性	准确性
超声引导下穿刺活检组	0.00(0/104)	1.92(2/104)	100(59/59)	95.56(43/45)	98.08(102/104)
彩色 B 超检查组	2.85(3/104)	9.62(10/104)	94.92(56/59)	77.78(35/45)	87.50(91/104)
χ^2 值	3.04	5.66	3.08	6.15	8.69
P 值	0.081	0.017	0.079	0.013	0.003

表 2 超声引导下穿刺活检的病理结果与术后病理结果的比较

超声引导下穿刺 活检病理	手术病理		合计
	良性	恶性	
阴性	57	2	59
阳性	0	45	45
合计	57	47	104



附图 卵巢肿瘤的穿刺活检

3 讨论

卵巢肿瘤是女性疾病中常见的肿瘤之一,发病于各个年龄段,近年来呈现出年轻化趋势的发展^[1],

因此早发现,早治疗对患有卵巢疾病的患者就显得尤为重要^[2]。目前,能够检查出卵巢肿瘤的方法有很多,但是彩超检查是一种简单、经济实用、检出率又较高的方法^[3-5],但在区别良、恶性方面还存在着一定的难度。因此,超声引导下穿刺活检成为人们关注的焦点,也成为术前诊断卵巢良、恶性的重要手段之一。本研究结果中患者在超声引导下穿刺活检中的假阳性率及假阴性率均低于彩超检查所得假阳性率及假阴性率,而超声引导下穿刺活检的特异性、敏感性、准确性均高于彩超检查所得结果^[6-8],说明对卵巢肿瘤的术前诊断超声引导下穿刺活检是一种重要手段。

超声引导下穿刺活检术是一种安全、可靠的方法对病变组织取得病理结果,在穿刺前应用超声对病变组织进行扫查,明确病灶的位置、大小、形态及与周围组织的关系,避免损伤周围大血管造成严重后果,在超声引导下穿刺时主要选择血流丰富的区域,结果表明肿瘤细胞生长活跃,取得的病理结果比较准确,该方法术后并未出现任何不良反应^[9]。NCCN 指南建议用细针对病灶区域穿刺取得病理,穿刺针

过细取得的结果较少,结果不够准确,就失去术前穿刺活检的意义,但是穿刺针过粗可能会造成病变区域的大出血,导致严重后果,而本研究选择美国巴德穿刺活检枪及 18 G PTC 活检针,并未出现大出血等严重后果,纳入研究 104 例患者中,43 例诊断为卵巢恶性肿瘤,59 例诊断为卵巢良性肿瘤,与手术后的病理结果一致,仅 2 例患者在超声引导下穿刺活检诊断为卵巢交界性肿瘤而术后病理为卵巢恶性肿瘤,准确率达 98.08%^[10]。

超声引导下穿刺活检术在临床应用中有着一一定的局限性,患者必须在心电图正常,凝血 4 项正常及利多卡西无过敏的情况下才可以做这个检查。在操作过程中穿刺者的手法对结果也是有一定影响,病灶较小时在定位穿刺方面经验不足的医师操作起来可能会比较困难,对穿刺量的掌握不好及穿刺途径选择不好,都会对穿刺结果造成一定的影响,本研究中 104 例患者,超声引导下穿刺结果和术后病理结果相符的有 102 例,其中还有 2 例患者超声引导下穿刺结果和术后病理结果有差异,表明超声引导下穿刺活检术还需要操作医师进一步加强技术的熟练性,并且对患者的病情及患者自身的实际情况做全面的了解,减少临床误诊率。

综上所述,超声引导下穿刺活检是一种简单、准确率高又对患者损伤较小的方法,为临床治疗及手术提供较大指导作用。

参 考 文 献:

- [1] 周文格. CDFI 与 CEUS 对卵巢肿瘤的临床对比研究[J]. 中国超声医学杂志, 2013, 29(5): 474-476.
- [2] FLEISCHER A C, LYSHCHIK A, JONES H W, et al. Diagnostic parameters to differentiate benign from malignant ovarian masses with contrast-enhanced transvaginal sonography[J]. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 2009, 28(10): 1273-1280.
- [3] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 304-353.
- [4] 朱江锋. 超声检查在卵巢肿瘤诊断中的临床应用[J]. 中国现代医生, 2010, 48(31): 77, 89.
- [5] DESHPANDE N, REN Y, FOYGEL K, et al. Tumor angiogenic marker expression levels during tumor growth: longitudinal assessment with molecularly targeted microbubbles and US imaging[J]. *Radiology*, 2011, 258(3): 804-811.
- [6] OGE T, YALCIN O T, OZALP S S, et al. Sonographically guided core biopsy: a minimally invasive procedure for managing adnexal masses[J]. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 2013, 32(11): 2023-2027.
- [7] WANG J, GAO L, TANG S, et al. A retrospective analysis on the diagnostic value of ultrasound-guided percutaneous biopsy for peritoneal lesions[J]. *World Journal of Surgical Oncology*, 2013, 11(1): 1-5.
- [8] ZIKAN M, FISCHEROVA D, PINKAVOVA I, et al. Ultrasound-guided tru-cut biopsy of abdominal and pelvic tumors in gynecology[J]. *UI-trasound Obstet Gynecol*, 2010, 36(6): 767-772.
- [9] 程莹莹, 程文, 李国夫, 等. CA125 阴性的卵巢占位经阴道彩超引导下穿刺活检的价值[J]. *肿瘤学杂志*, 2013, 19(2): 133-135.
- [10] 赵丽娜. 超声早期鉴别诊断卵巢肿瘤的临床价值[J]. *现代医用影像学*, 2014, 23(5): 500-502.