

· 临床经验 ·

MRI 对于子宫内膜癌腹膜后淋巴结转移的诊断价值

江 源, 翁 侨, 韩 克, 周怀君, 凌静娴, 周 白, 李 荣

【摘要】 目的 评估 MRI 对于子宫内膜癌患者淋巴结转移的诊断价值。**方法** 对 108 例手术确诊的子宫内膜癌进行回顾性研究分析, 将所有患者的术前 MRI 诊断与术后病理结果进行对比分析。**结果** MRI 对于子宫深肌层侵犯的诊断敏感性为 56%, 特异性为 85%; 对于子宫颈管浸润的诊断敏感性为 47%, 特异性为 83%; 对于淋巴结转移高危患者的诊断敏感性为 69%, 特异性为 76%。**结论** MRI 在术前诊断腹膜后淋巴结转移方面有一定价值, 值得临床医生术前参考, 以制定合理的手术方案, 降低手术风险。

【关键词】 磁共振; 子宫内膜癌; 淋巴结转移

【中图分类号】 R737.33 **【文献标志码】** B **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2013.04.027

子宫内膜癌指来源于子宫内膜的上皮性恶性肿瘤, 以子宫内膜腺癌最常见, 是女性生殖道最常见的恶性肿瘤之一, 好发年龄 55 ~ 65 岁, 在过去的 20 ~ 30 年间, 子宫内膜癌的发病率呈明显上升趋势^[1]。磁共振 (MRI) 因为具有很好的软组织分辨率及多平面成像能力, 其直接的矢状位及冠状位成像可清晰地显示出子宫肌层病变侵犯的深度以及子宫颈累及情况, 已广泛运用于子宫内膜癌的术前评估^[2]。本文通过对 MRI 显示子宫内膜癌患者子宫肌层侵犯和宫颈受累的情况分析, 研究其对于腹膜后淋巴结的临床诊断意义。

1 对象与方法

1.1 对象 2008 年 1 月 - 2012 年 12 月期间本院妇产科收治 108 例子宫内膜癌。平均年龄 57.8 岁, 其中 93 例因阴道流血就诊, 15 例为常规体检发现子宫内膜增厚, 所有患者均在 MRI 检查前 7 d 行诊断性刮宫, 刮宫的病理均诊断为子宫内膜癌。所有患者均在病理确诊 1 周以内行全子宫 + 双附件切除, 术中同时留取腹水行脱落细胞检查, 并行腹膜后淋巴结切除或活检, 其中 76 例腹腔镜下完成手术, 32 例经开腹手术; 术后常规病理检查证实为子宫内膜样腺癌 99 例 (其中高分化腺癌 62 例、中分化腺癌 29 例、低分化腺癌 8 例), 特殊类型子宫内膜癌 9 例。

1.2 检查方法 所有患者均采用超导型磁共振仪 (Philips Intera 1.5T Master), 体线圈, 取平卧位, 行自旋回波序列, T₁WI 序列 (TR 400 ~ 600 ms)、T₂WI 序列 (TR 2000 ~ 2500 ms), 层厚 4 ~ 6 mm, 进行矢状

位及横断位扫描, 必要时进行冠状位扫描, 患者均使用 Gd-DTPA 进行增强扫描。

1.3 MRI 诊断标准 ①肿瘤局限于子宫内膜层: 子宫内缘光滑, 结合带完整; ②侵犯子宫浅肌层 ($\leq 1/2$): 子宫壁内缘毛糙, 结合带不连续, 明显变薄; ③侵犯子宫深肌层 ($> 1/2$): 子宫深肌层内可见肿瘤病灶, 结合带中断; ④子宫颈侵犯: 宫颈扩大, 宫颈壁见与宫体连续的信号增高, 增强扫描可见子宫颈上皮的连续性中断。本研究将子宫内膜癌局限于子宫内膜层及浅肌层, 且不伴有宫颈侵犯定义为腹膜后淋巴结转移的低危患者 (无腹膜后淋巴结转移); 侵犯深肌层或累及宫颈管为腹膜后淋巴结转移的高危患者 (有腹膜后淋巴结转移), 并将所有患者的 MRI 诊断结果与患者手术病理结果进行比较分析。

1.4 敏感性与特异性 敏感性指 MRI 对于子宫肌层侵犯及淋巴结转移能正确诊断的能力, 表示真正子宫肌层侵犯及淋巴结转移的比例, 即所有子宫浅肌层侵犯及淋巴结转移患者中 MRI 术前诊断的比例; 特异性指 MRI 对于无深肌层侵犯及淋巴结转移能正确诊断的能力, 表示无淋巴结转移的比例。

2 结果

病理诊断子宫内膜癌局限于内膜层及浅肌层的共 54 例, 与术前 MRI 对比, 诊断相符合的 28 例, 诊断敏感性为 52% (28/54), 术后病理诊断为侵犯深肌层的 54 例中, 与术前 MRI 诊断相符合的为 38 例, 诊断特异性为 70% (38/54) (表 1)。病理诊断侵犯深肌层的 54 例中, 术前 MRI 诊断为 30 例, 诊断敏感性为 56% (30/54), 术后病理诊断未侵犯深肌层 54 例, 与术前 MRI 诊断相符合的为 46 例, 诊断特异性为 85% (46/54) (表 1)。

表 1 MRI 对子宫肌层侵犯程度显示与病理结果的比较(例)

MRI 结果	病理结果			总计
	无肌层侵犯	侵犯肌层 ≤1/2	侵犯肌层 >1/2	
无肌层侵犯	3	17	7	27
侵犯肌层 ≤1/2	1	25	17	43
侵犯肌层 >1/2	2	6	30	38
总计	6	48	54	108

术后病理诊断子宫颈管浸润 30 例,与术前 MRI 诊断相符合的为 14 例,诊断敏感性为 47% (14/30),术后病理诊断不累及宫颈 78 例,与术前 MRI 诊断相符合的 65 例,诊断特异性为 83% (65/78) (表 2)。

表 2 MRI 对子宫颈累及情况显示与病理结果的比较(例)

MRI 结果	病理结果		总计
	不累及宫颈	累及宫颈	
不累及宫颈	65	16	81
累及宫颈	13	14	27
总计	78	30	108

对于腹膜后淋巴结转移高危患者,术后病理诊断有淋巴结转移的 59 例,与术前 MRI 的诊断符合的为 41 例,诊断敏感性为 69% (41/59),术后病理诊断无淋巴结转移 49 例,与术前 MRI 检查相符合的 37 例,诊断特异性为 76% (37/49) (表 3)。

表 3 MRI 对腹膜后淋巴结转移情况显示与病理结果的比较(例)

MRI 结果	病理结果		总计
	无淋巴结转移	有淋巴结转移	
无淋巴结转移	37	18	55
有淋巴结转移	12	41	53
总计	49	59	108

3 讨论

子宫内膜癌腹膜后淋巴结转移主要与肿瘤的类型、分化程度、子宫肌层的侵犯深度及子宫颈是否累及有关^[3]。对于肿瘤分化程度好且肿瘤局限于子宫浅肌层的患者,腹膜后淋巴结转移的发生率很低,仅占 3%~5%^[4],对这部分患者如果采取不必要的腹膜后淋巴结切除弊大于利^[5],所以,手术之前对于子宫内膜癌患者子宫肌层侵犯程度、宫颈累及情况以及腹膜后淋巴结转移的判断显得尤为重要^[6]。

目前,用于子宫内膜癌术前诊断的影像学检查

主要包括经阴道超声检查、CT 及 MRI 检查。经阴道超声因其操作方便,价格便宜,目前已经被广泛用于子宫内膜癌术前的筛查,但其对于子宫肌层浸润深度及宫颈受累的准确性存在局限性。张琰等^[7]的研究结果显示,阴道超声对判断子宫内膜癌肌层浸润程度不及 MRI。而 MRI 与 CT 相比,因具有可以多方位显示子宫内膜癌瘤灶及侵犯范围和深度,且具有良好软组织分辨率,诊断价值亦优于 CT^[8]。

本研究显示,MRI 对于子宫内膜癌患者深肌层侵犯及宫颈受累的诊断特异性较高,分别为 85% 和 83%,而敏感性相对较低,分别为 56% 及 47%;MRI 对于腹膜后淋巴结转移的诊断亦具有较高的敏感性,本研究为 67%。对于 MRI 术前诊断为淋巴结转移低危的患者,除非合并内科疾病,临床医师仍常规采取子宫内膜癌全面分期手术。当患者因过度肥胖,合并糖尿病、高血压等内科疾病而手术难度较大时,对于 MRI 诊断腹膜后淋巴结转移低危的患者是否有必要行腹膜后淋巴结切除尚存在争论^[9]。

总之,MRI 在术前诊断腹膜后淋巴结转移方面有一定价值,优于阴道 B 超及 CT,值得临床医生术前应用,以制定合理的手术方案,从而降低手术风险并减少术后并发症。

【参考文献】

- [1] 房昭,杨爱莲,詹雪梅,等.宫腔镜及 CT/MR 检查在诊断子宫内膜癌宫颈受累中的价值[J].中华临床医师杂志(电子版),2010,4(7):966-970.
- [2] 丁耀军,柳健,张捷,等.子宫肌瘤和子宫腺肌瘤的 MRI 诊断和鉴别诊断[J].东南国防医药,2006,8(1):44-45.
- [3] Morrow CP, Bundy BN, Kurman RJ, et al. Relationship between surgical-pathological risk factors and outcome in clinical stage I and II carcinoma of the endometrium: a gynecologic oncology group study[J]. Gynecol Oncol, 1991, 40(1):55-65.
- [4] van Altena AM, Geels YP, Bulten J, et al. Why do women with double primary carcinoma of the endometrium and ovary have a favorable prognosis? [J]. Int J Gynecol Pathol, 2012, 31(4):344-351.
- [5] Creasman WT, Odicino F, Maisonneuve P, et al. Carcinoma of the corpus uteri. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2006, 95(Suppl 1):105-143.
- [6] 李小毛.子宫内膜癌的临床诊治进展[J].广东医学,2012,33(8):1185-1187.
- [7] 张琰,武乐斌,赵斌,等.MRI、USG 判断 I 期子宫内膜癌肌层浸润深度的应用研究[J].临床放射学杂志,2006,25(2):143-146.
- [8] 刘圣华,储成凤,赵维英.磁共振成像诊断子宫内膜癌肌层浸润深度[J].现代医学,2008,36(1):21-25.
- [9] 鲁照明,叶海琼.老年子宫内膜癌患者预后状况及高危影响因素[J].中国老年学杂志,2013,33(2):446-447.

(收稿日期:2013-03-04;修回日期:2013-05-24)

(本文编辑:张仲书)