

## · 临床经验 ·

## 6 例子宫阔韧带肌瘤的超声误诊分析

罗玉君, 徐艳燕, 刘 强

**【摘要】 目的** 探讨 6 例超声误诊的子宫阔韧带肌瘤的超声图像特点及误诊原因。**方法** 分析 6 例超声误诊的子宫阔韧带肌瘤的超声图像特点并与手术及病理检查结果对照。**结果** 6 例子宫阔韧带肌瘤超声误诊为浆膜下肌瘤 2 例, 误诊为盆腔占位 4 例, 手术及病理检查结果均为子宫阔韧带肌瘤。**结论** 对子宫阔韧带肌瘤超声图像特点认识不清及操作者临床经验不足是误诊的主要原因, 掌握子宫阔韧带肌瘤超声图像特点及临床特征, 有利于提高诊断准确率。

**【关键词】** 阔韧带肌瘤; 误诊; 超声波

**【中图分类号】** R737.33 **【文献标志码】** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.06.026

子宫肌瘤是女性生殖器官中最常见的肿瘤, 超声对其诊断的准确率很高, 子宫阔韧带肌瘤发生率约占子宫肌瘤的 1.5%~2.0%<sup>[1]</sup>, 超声诊断常存在误诊。本文对我院 2011 年 6 月-2013 年 4 月超声误诊的子宫阔韧带肌瘤 6 例的声像图特征及误诊原因进行分析总结, 期望进一步提高本病的超声诊断准确性。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 本组入院患者, 年龄 38~49 岁, 经手术治疗。4 例自感腹部膨隆、下腹坠胀不适、腰酸等症状, 2 例常规体检发现盆腔肿物就诊, 均行常规妇科超声检查。

**1.2 仪器与方法** 检查中使用 Philips-iU22、Alokaα10 型超声诊断仪, 腹部探头频率为 2~5 MHz, 经阴道探头频率为 5~9 MHz, 经腹部检查膀胱适度充盈, 仰卧位, 在腹部做纵横斜切扫查; 经阴道检查排空膀胱, 患者取膀胱截石位, 将探头涂上耦合剂套入一次性避孕套后缓慢置于阴道内, 达宫颈后做旋转、倾斜、抽送等手法做多切面扫查, 必要时左手在腹部加压配合右手检查<sup>[2]</sup>。注意观察子宫、卵巢、宫旁组织及盆腔其他器官和血管位置、形态的变化。

## 2 结果

6 例误诊的子宫阔韧带肌瘤中, 位置在子宫左侧 2 例、子宫右侧 4 例, 肌瘤直径 4.4~12.5 cm, 直径 >10 cm 的 3 例, 子宫均不同程度受挤压被推向对侧, 宫颈被拉长 4 例, 输尿管受压 2 例。误诊为浆膜下肌瘤 2 例, 误诊为盆腔占位 4 例。彩色多普勒示 3 例血流信号丰富, 周边可见环状血流信号(图

1), 其余 3 例周边或内部可见少量点、条状血流信号。阔韧带肌瘤压迫致后方输尿管扩张(图 2)。6 例均行手术及病理检查诊断子宫阔韧带肌瘤。

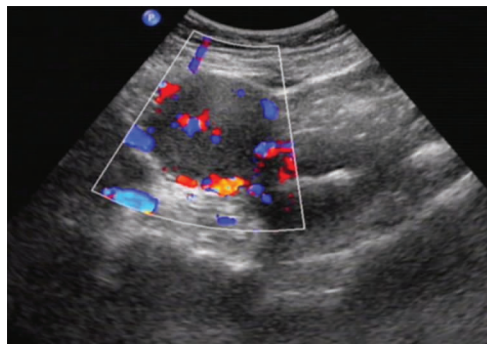


图 1 阔韧带肌瘤周边显示环状血流信号

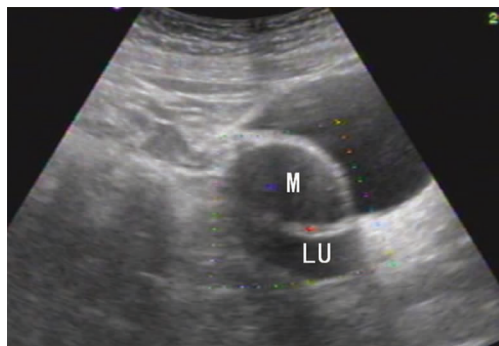


图 2 阔韧带肌瘤压迫致后方输尿管扩张

## 3 讨论

子宫阔韧带肌瘤是子宫肌瘤的一种特殊类型, 多数由有蒂的浆膜下肌瘤突入阔韧带两叶之间形成<sup>[3]</sup>。由于其血供丰富, 阻力小, 生长快, 所以瘤体常较大, 有时不仅压迫神经、血管, 还会压迫输尿管造成肾盂或输尿管积水, 给诊断和治疗方式的选择带来困难, 因此, 对子宫阔韧带肌瘤的声像图特点认识清晰、诊断准确, 有重要的临床意义。

子宫阔韧带肌瘤的鉴别诊断有如下要点:①子宫阔韧带肌瘤瘤体常位于子宫一侧,体积较大,边界清晰,常有包膜;②子宫阔韧带肌瘤的内部回声呈旋涡状或与纤维结缔组织交叉排列的编织状实性致密回声,常因较大瘤体内组织变性而出现无回声区,后方回声增强,也可因钙盐吸收、沉积而出现钙化回声,只有对肌瘤回声特点认识充分,才能对其性质准确判定;③阔韧带肌瘤的彩色多普勒特点多为瘤体周边血流信号丰富,以环状或半环状血流信号为主,有蒂的假性阔韧带肌瘤有时可探及来源于子宫的血流信号,由此可与卵巢肿瘤相鉴别;④子宫阔韧带肌瘤生长于两侧腹膜之间,因瘤体与子宫同被包在一起,探头加压时,二者活动度较一致,肌瘤生长时挤压子宫向对侧移位,宫颈常有被拉长的现象,有的还会压迫输尿管造成肾盂或输尿管积水。

分析 6 例子宫阔韧带肌瘤误诊的原因可能有:①由于阔韧带肌瘤生长速度快、空间大,瘤体常较大,与周围组织关系不清,部分病例常因肿物较大挤压卵巢移位或卵巢萎缩、肠气干扰等因素导致患侧卵巢显示不清;②较大的子宫阔韧带肌瘤由于血供障碍、营养缺乏导致玻璃样变、囊性样变等继发样变性,使瘤体回声复杂,难以定性;③由于阔韧带肌瘤体积较大,使得蒂部的显示较为困难,来源于子宫的血管蒂常常显示不清;④由于操作者经验不足,对子宫阔韧带肌瘤缺乏认识,超声仪器分辨率差等。

总之,通过对子宫阔韧带肌瘤的超声鉴别要点及相关文献的学习使我们认识到,当超声检查发现盆腔肿物时,应充分考虑到阔韧带肌瘤的超声图像特点,其与子宫的关系,结合临床病史、症状等多方面来鉴别。同类文章中尚少有利用超声造影鉴别子宫阔韧带肌瘤的报导,CT 及低场磁共振对其鉴别诊断有一定的参考价值,盆腔内子宫旁条块、薯块分叶状及扁圆烧饼状实质性为主肿块是其可靠 CT 征象<sup>[4]</sup>;盆腔子宫体旁 T<sub>2</sub>WI 表现为低信号占位,是低场磁共振的影响特征,应首先考虑阔韧带肌瘤<sup>[5]</sup>。同时还要结合相关实验室检查,进行综合判断,术前尽可能明确诊断,减少误诊的发生,为临床评估手术难度及手术方式的选择提供可靠依据。

【参考文献】

[1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1997: 1806-1807.  
[2] 常 才. 经阴道超声诊断学[M]. 北京:科学出版社,2007:37.  
[3] 周永昌,郭万学. 超声诊断学[M]. 3 版. 北京:科学技术文献出版社,2002: 1112-1115.  
[4] 俞琳玲,建 春,芝 梅. 子宫阔韧带肌瘤的 CT 诊断[J]. 实用放射学杂志,2004,20(4):347-349.  
[5] 王清涛,韩慧敏. 阔韧带肌瘤的低场磁共振诊断价值[J]. 医学影像学杂志,2011,21(4):588-590.

(收稿日期:2013-09-03;修回日期:2013-10-12)

(本文编辑:黄攸生)



• 短 篇 •

加强部队卫生装备使用管理的做法与体会

王保军<sup>1</sup>,周传华<sup>2</sup>,龙 鹤<sup>1</sup>,邵杨飞<sup>1</sup>

【关键词】 基层部队;卫生装备管理

【中图分类号】 R821.15 【文献标志码】 B

doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.06.033

部队卫生装备是指师以下部队用于卫勤保障的技术车辆、器械、仪器、设备、箱囊<sup>[1]</sup>等。近几年来,一些高新技术卫生装备相继编配部队,给卫生装备管理带来了一些新情况、新问题。我部根据《部队卫生装备管理规定》,结合工作任务和自身特点,加强卫生装备管理,提高使用效能,整体卫勤保障能力明显提高。现将主要做法体会报告如下。

作者单位: 1. 221400 江苏新沂,解放军 73075 部队;2. 210016 江苏南京,南京军区联勤部卫生部

1 提高认识,加大投入

一方面,加强教育引导。结合形势战备教育、经常性教育等,引导卫生人员认识到卫生装备使用管理的重要性,其使用管理直接关系到医疗救治能力以及官兵的生命安全;卫生装备就是卫勤人员手中“武器”,使用和管理好手中“武器”,就是保健康、保安全,就是保战斗力。另一方面,加大经费投入。规范卫生战备库(室)基础设施建设,按战备要求编组存放,使装备入库率达到 100%。引入条形码与门禁管理系统,利用《部队卫生装备管理系统》和《部队卫生信息系统》,把装备管理纳入卫勤信息化建设,提高管理工作效率。

(下转第 639 页)