

· 论著 ·

卵巢成熟性畸胎瘤的超声诊断与病理对照分析

董中勤^{1,*} 朱好辉²

1.固始县人民医院超声科 (河南 信阳 465200)

2.河南省人民医院超声科 (河南 郑州 450000)

【摘要】目的 对照分析卵巢成熟性畸胎瘤的超声检查与病理诊断。方法 选取2017年12月至2019年12月于我院就诊的卵巢成熟性畸胎瘤患者127例，患者先行超声检查，纳入超声组；后行病理活检，纳入病理组。对比两种检查方式卵巢成熟性畸胎瘤的检出率、超声诊断的误诊率及漏诊率。结果 两种检查方式检出率无显著差异(96.06% vs. 100.00%, $P>0.05$)。超声误诊为囊腺瘤、内膜样囊肿、巧克力囊肿、恶性肿瘤各1例，超声误诊率为3.15%(4/127)，漏诊率为0.79%(1/127)。结论 超声检查应用于卵巢成熟性畸胎瘤与病理诊断相比较，具有较高的检出率，误诊率和漏诊率均较低，可临床推广。

【关键词】卵巢成熟性畸胎瘤；超声检查；病理诊断；检出率

【中图分类号】R737.31；R445.1

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.06.028

Comparative Analysis of Ultrasound Diagnosis and Pathology of Mature Ovarian Teratoma

DONG Zhong-qin^{1,*}, ZHU Hao-hui².

1.Department of Ultrasound, Gushi People's Hospital, Xinyang 465200, Henan Province, China

2.Department of Ultrasound, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To comparatively analyze the ultrasound examination and pathological diagnosis of ovarian mature teratoma. **Methods** From December 2017 to December 2019, 127 patients with mature ovarian teratoma who were treated in our hospital were selected. The patients were first examined by ultrasound and included in the ultrasound group; then the pathological biopsy was included and included in the pathological group. Compare the detection rate of ovarian mature teratoma, misdiagnosis rate and missed diagnosis rate of ultrasound diagnosis. **Results** There was no significant difference in detection rate between the two examination methods (96.06% vs. 100.00%, $P>0.05$). One case was misdiagnosed by ultrasound as cystadenoma, endometrioid cyst, chocolate cyst, and malignant tumor. The misdiagnosis rate of ultrasound was 3.15% (4/127), and the missed diagnosis rate was 0.79% (1/127). **Conclusion** Compared with pathological diagnosis, ultrasound examination has a higher detection rate, lower misdiagnosis rate and missed diagnosis rate, which can be promoted clinically.

Keywords: Mature Ovarian Teratoma; Ultrasound Examination; Pathological Diagnosis; Detection Rate

卵巢成熟性畸胎瘤系生殖细胞异常增生形成的占位性病变，好发于育龄女性，患者表现为下腹痛、腹部肿块、异常子宫出血，影响患者生活质量^[1]。病理活检是诊断该病的“金标准”^[2]，但病理诊断具有一定创伤性，且操作较为复杂。超声利用脉冲反射技术测量患者器官组织结构及生理特性的数据和形态，具有无创、无痛、方便、直观的优点，被广泛应用于妇科肿瘤疾病诊断中^[3]，但目前关于卵巢成熟性畸胎瘤的超声检查与病理诊断的对照分析相关研究较少。基于此，我院选取卵巢成熟性畸胎瘤患者127例开展卵巢成熟性畸胎瘤的超声检查与病理诊断的对照分析研究，现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年12月至2019年12月于我院就诊的卵巢成熟性畸胎瘤患者127例，患者先行超声检查，纳入超声组；后行病理活检，纳入病理组。对比两种检查方式卵巢成熟性畸胎瘤的检出率、超声诊断的误诊率及漏诊率。纳入研究对象中，已婚69例，未婚58例；年龄23~51岁，平均年龄(33.58±4.39)岁；病程1~4年，平均病程(1.65±0.37)年；肿瘤直径4~18cm，平均直径(9.45±1.08)cm。研究已获得伦理

委员会批准，患者家属已签署知情同意书。

纳入标准：符合《NCCN卵巢癌临床实践指南》中卵巢成熟性畸胎瘤的诊断标准^[4]，且经病理活检确诊，临床表现为盆腔包块、月经规律；年龄为20~60岁；可良好配合。排除标准：多次入院检查者；无法耐受检查者；脱落病例。

1.2 检查方法 本研究中所用仪器为西门子(型号：ACUSON Sequoia)，探头频率设置为25MHz，阴道超声频率设置为5~8MHz。已婚者行腹部超声和经阴道超声，未婚者行腹部超声。

腹部超声：取患者仰卧位，嘱其保持膀胱充分充盈，暴露其下腹部，均匀涂抹耦合剂后，行纵横斜切面扫描，明确子宫附件、癌灶解剖位置，记录肿块形态、肿块大小、边界清晰程度。

阴道超声：取患者仰卧位，嘱其屈曲双腿，探头置入避孕套中，均匀涂抹耦合剂后，扫描患者子宫附件，明确病灶解剖位置，记录肿块形态、肿块大小、边界清晰度、血流分布特点。

超声检查后与病理诊断结果对比，比较两种检查方式的检出率。

1.3 超声图像特征 瘤体呈椭圆形、圆形，壁略厚、边界清、

【第一作者】董中勤，女，副主任医师，主要研究方向：超声诊断。E-mail: cmxnxs@163.com

【通讯作者】董中勤

光滑,内部回声有混合型、类实质型、囊肿型三种类型。(1)混合型:声像图呈强回声、无回声混合回声,可表现为“脂液分层征”、“面团征”、“脂液分层征”、“壁立结节征”、“瀑布征”、“星花征”、“线条征”、“杂乱结构征”等不同形式的回声。(2)类实质型:声像图提示瘤体内表现为强回声,或密集分布的短线状样高回声,瘤体后方可呈不同程度的回声衰减。(3)囊肿型:声像图提示瘤体内表现为单纯无回声,或无回声内部混杂密集分布的细点样回声,瘤体后方可呈回声增强。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行数据分析,计数资料以%表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 检出率对比 两种检查方式检出率无显著差异(96.06% vs. 100.00%, $P>0.05$),见表1。

表1 两种检查方式检出率对比[n(%)]

组别	混合型	类实质型	囊肿型	检出率
超声组(n=127)	95(74.80)	13(10.24)	14(11.02)	122(96.06)
病理组(n=127)	96(75.59)	16(12.60)	15(11.81)	127(100.00)
χ^2				2.580
P				0.108

2.2 超声误诊情况 超声误诊为囊腺瘤、内膜样囊肿、巧克力囊肿、恶性肿瘤各1例,超声误诊率为3.15%(4/127),漏诊率为0.79%(1/127)。

3 讨论

卵巢成熟性畸胎瘤系妇产科常见生殖系统肿瘤,肿瘤中含有内、中、外胚层的不同类型组织^[5],超声声像图依据肿瘤内所含的皮脂、脂肪、浆液、毛发、骨骼、钙化等成分不同,可呈现出多样的声像图表现形式^[6]。本研究中对已婚者行腹部超声和经阴道超声,未婚者行腹部超声,其中腹部超声可清楚显示肿瘤形态、位置、与周围脏器的解剖关系,但检查时可受肥胖患者体型肥胖、膀胱充盈度、肠气肿胀等因素干扰而导致肿物回声清晰度降低;阴道超声检查是其探头距离盆腔近,探头频率较高,可较清楚显示肿瘤内部的回声,但对位置较高及瘤体较大的肿物较难显示。本研究中综合采用两种超声检查方式联合检查,可一定程度上弥补不足,提高检出率。

卵巢成熟性畸胎瘤依据其病理成分不同可表现为混合型、类实质型、囊肿型三种病理分型。其中,混合型回声可表现为“脂液分层征”、“面团征”、“脂液分层征”、“壁立结节征”、“瀑布征”、“星花征”、“线条征”、“杂乱结构征”等不同形式的回声^[7],是最常见的声像图形式,本研究中经超声确诊的混合型检出率为74.80%(95/127),表明超声可较好诊断混合型卵巢成熟性畸胎瘤。“脂液分层征”系由脂质与多量液体组成,“面团征”系由脂质毛发组成,壁立结节征系囊壁上强回声结节及

后方声影共同形成,“瀑布征”系骨组织、脂质、毛发等成分表面的高-强回声经后方回声逐渐衰减后形成,“星花征”系直至受压弥散后形成,“线条征”系囊内富含较多毛发时形成,“杂乱结构征”系囊内成分复杂多样时形成。类实质型回声表现为瘤体内富含强回声,或富含密集的短线状样高回声,瘤体后方回声可伴有不同程度的回声衰减^[8]。本研究中经超声确诊的类实质型检出率为10.24%(13/127),病理诊断检出率为12.60%(16/127),二者无显著差异。囊肿型超声声像图为瘤体内表现为单纯无回声,或无回声内部混杂密集细点样回声,同时伴有后方回声增强。本研究中经超声确诊的囊肿型检出率为11.02%(14/127),病理诊断检出率为11.81%(15/127),二者无显著差异。

受瘤体体积、瘤体组分、肠气干扰等因素影响,超声诊断可出现一定的误诊率和漏诊率。本研究中,超声误诊为囊腺瘤、内膜样囊肿、巧克力囊肿、恶性肿瘤各1例,超声误诊率为3.15%(4/127)。究其原因:卵巢成熟性畸胎瘤中脂质和毛发可构成乳头状的突起,容易与囊腺瘤的超声图像相混淆^[9],但卵巢成熟性畸胎瘤的团状回声与囊壁一般不连,可嘱患者变换体位以与囊腺瘤相区别。此外,囊腺瘤的囊壁一般相对较薄,其实质性回声内可伴有血流信号。卵巢成熟性畸胎瘤中的大量油脂与少量毛发相混合可呈密集的点状回声,容易与内膜异位囊肿相混淆,同时类似牙齿组织的甲状腺滤泡腺瘤样微量增生因其解剖结构较小,回声较低,超声未能予以清晰显示。此外囊壁中实性头结节较小、囊壁较厚,超声图像中呈稀疏分布的点状回声,与内膜异位囊肿超声图相似度较高。“巧克力”囊肿患者多伴有痛经史,且囊肿分布在双侧,囊内呈均匀密集分布的弱回声光点,内部回声光点强度低于卵巢成熟性畸胎瘤的光点强度^[10],可通过随访经期前后的超声声像图变化,辅助鉴别诊断。卵巢成熟性畸胎瘤中的油脂样物成分的超声图像可呈类圆形,肿瘤外侧的胃肠道回声可与肿瘤实性成分回声相混合,影响边界显示的清晰度。同时可伴有细条状的血流信号,容易与恶性肿瘤相混淆,可通过嘱患者适当饮水以保持胃肠道充盈,可更清晰显示瘤体的轮廓边界,降低恶性肿瘤误诊率。本研究中,漏诊率为0.79%(1/127),其病理诊断结果为皮脂毛发,漏诊的瘤体体积为25mm×19mm×13mm。究其原因:瘤体体积过小、肠内气体干扰可影响肿瘤的超声显示。在超声检查时可通过变换不同扫描切面行多角度扫查,同时合理调节超声成像参数,避免遗漏小肿瘤、尽量清晰显示瘤内微小结构。对于高-强回声的疑似肿块可嘱患者排便后再行检查,以避免肠气、肠道内容物等干扰,降低漏诊率。

综上所述,卵巢成熟性畸胎瘤的病理类型多样、声像图图像表现复杂,但其瘤体内含有特异性较高的油脂、骨组织、毛发等成分,具有“脂液分层征”、“面团征”、“脂液分层征”、“壁立结节征”、“瀑布征”、“星花征”等特异性回声;同时超声检查具有无创、检出率高、重复性强、价格低廉等优点,易为患者接受,建议在提供早期临床诊治依据,可临床推广。

(参考文献下转第79页)

参考文献

- [1] 张立英, 祁晓莉, 丁华野, 等. 卵巢囊性成熟型畸胎瘤癌变临床病理观察[J]. 诊断病理学杂志, 2019, 26(4): 207-212.
- [2] 陆云云. 卵巢成熟性畸胎瘤恶变的临床病理分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(4): 78.
- [3] 陈倩, 孙国娟. 超声及超声造影对卵巢良恶性肿瘤的诊断价值研究[J]. 癌症进展, 2019, 17(20): 2448-2450, 2454.
- [4] Morgan R J Jr, Armstrong D K, Alvarez R D, et al. Ovarian cancer, version 1.2016, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2016, 14(9): 1134-1163.
- [5] 刘静. 卵巢成熟型囊性畸胎瘤恶性病变患者的临床病理特征与基因检测结果分析[J]. 包头医学, 2020, 44(1): 11-13.
- [6] 金秀红, 赵奕文, 翟大明, 等. 卵巢成熟性囊性畸胎瘤的超声诊断与病理对照分析[J]. 海南医学, 2018, 29(16): 2302-2305.
- [7] 李淑娟. 超声在卵巢畸胎瘤病变性质诊断中的应用[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2019, 26(2): 33-35.
- [8] 叶丹凤. 卵巢成熟性畸胎瘤的超声诊断与病理对照分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(18): 112.
- [9] 李晶, 高娜, 郭睿. 卵巢成熟性囊性畸胎瘤腺癌变1例[J]. 大连医科大学学报, 2018, 40(6): 569-571.
- [10] 杨晓君, 唐妍, 桑颖, 等. 卵巢巧克力囊肿和囊性畸胎瘤的超声鉴别及误诊原因分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(2): 36-39.

(收稿日期: 2020-10-01)