

论 著

卵巢黄体囊肿破裂出血的超声、CT表现及其诊断价值分析*

1. 湖北省咸宁市中医院妇产科

(湖北 咸宁 437100)

2. 湖北科技学院附属第二医院妇产科

(湖北 咸宁 437100)

刘泉华¹ 刘咸珍²

【摘要】目的 总结卵巢黄体囊肿破裂出血的超声、CT表现及二者对该病的临床诊断价值。**方法** 收集我院2013年8月至2016年4月期间收治的53例卵巢黄体囊肿破裂出血患者进行回顾性分析,总结患者超声、CT表现,比较两种检查方法的诊断符合率。**结果** 41例行超声检查患者中,共15例明确诊断,诊断符合率为36.6%;CT检查共明确诊断43例,诊断符合率为81.1%。两种检查方法诊断符合率的差异有统计学意义($P<0.05$)。超声可将HCLC患者分为破裂型与未破裂型。破裂型卵巢黄体囊肿合并出血患者超声表现为盆腔内囊实性肿物,声像图可见实性中强回声,形态欠规则,合并大量盆腔积液。未破裂型表现为盆腔内可见多房分隔的囊性肿物,分隔由中心向四周放射状分布,即呈“章鱼样”分布,或具有分层征。CT检查表现为囊性肿块,密度欠均,囊肿壁不完整,可见破口,囊肿周围可见血液或血块,腹腔与盆腔内低密度影、囊肿内高密度影。**结论** 与腹部超声相比,CT诊断卵巢黄体囊肿破裂出血具有更高诊断符合率,应用价值更高,且CT表现更利于与痛经、阑尾炎、异位妊娠破裂、卵巢囊肿蒂扭转等疾病的鉴别,减少误诊。结合超声征象可对患者进行分型,最终为临床治疗方案提供参考。

【关键词】 卵巢黄体囊肿破裂出血; CT**【中图分类号】** R445.1; R445.3; R711.75**【文献标识码】** A**【基金项目】** 湖北省咸宁市科技基金 (WJ2015MB229)

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2016.11.030

通讯作者: 刘泉华

An Analysis about Findings and Diagnostic Value of Ultrasonography and CT in Hemorrhage Corpus Luteum Cyst*

LIU Quan-hua, LIU Xian-zhen. Department of Gynecology and Obstetrics, Xianning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xianning 437100, Hubei Province, China

[Abstract] Objective To summarize the findings of ultrasonography and CT in hemorrhage corpus luteum cyst (HCLC) and their clinical value in the diagnosis of the disease.

Methods The medical records of 53 patients with HCLC treated in our hospital from August 2013 to April 2016 were analyzed retrospectively. The ultrasonography and CT findings were summarized. The diagnostic accordance rates were compared between the two methods. **Results** A total of 15 cases were diagnosed by ultrasonography in 41 cases, and the diagnostic accuracy was 36.6%, a total of 43 cases were diagnosed by CT, and the diagnostic accuracy was 81.1% ($P<0.05$). Patients with HCLC were divided into ruptured type and unruptured type. The ultrasonography findings of patients with ruptured HCLC complicated with hemorrhage were pelvic cystic and solid tumors, ultrasonogram showing solid moderate to strong echo with irregular shape and with large amount of pelvic and peritoneal effusions. The findings of patients with unruptured HCLC were multilocular separated cystic masses in the pelvic cavity, separation distributing from the center to the periphery radial distribution, namely, octopus-like distribution, or with stratified sign. CT showed cystic masses, inhomogeneous density, incomplete cyst wall, with break, blood or blood clots surrounding cyst, low density shadow in abdominal cavity and pelvic cavity and high density shadow in cysts. **Conclusion** Compared with abdominal ultrasonography, the accordance rate of CT in the diagnosis of HCLC is higher and application value is higher. Besides, CT is more conducive to differential diagnosis of menopause, appendicitis, ectopic pregnancy rupture, ovarian cyst torsion and other diseases and can reduce misdiagnosis. Combined with ultrasonography signs, patients can be typed and it ultimately provide references for clinical treatment.

[Key words] Hemorrhage Corpus Luteum Cyst; CT; Ultrasonography

卵巢黄体囊肿破裂出血(hemorrhagic corpus luteum cyst, HCLC)为常见妇科急腹症,起病急,多表现为突发性下腹痛、且呈进行性加重,与很多急腹症症状类似,缺乏特异性,临床诊断较困难,易误诊为阑尾炎、卵巢囊肿蒂扭转、异位妊娠破裂等疾病。大量临床研究显示^[1-2],HCLC患者出血不多可采取保守治疗,可避免不必要的手术损伤,治疗及时可有效保护患者卵巢功能并防止病情恶化。出血量较多则可能引起贫血、休克,甚至危及生命,需行急诊手术治疗,因而对于正确诊断该病并对患者出血量进行评估利于临床治疗方案的制定。超声与CT均为妇科疾病的常用检查方法,本研究以我院2013年8月至2016年4月期间收治的53例卵巢黄体囊肿破裂出血患者展开回顾性分析,总结卵巢黄体囊肿破裂出血的超声、CT表现及二者对该病的临床诊断价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料 收集我院2013年8月至2016年4月期间收治的53例卵巢黄体囊肿破裂出血患者进行回顾性分析,患者均经手术或跟踪随访证实。患者年龄20~35岁,平均(29.3±3.1)岁。均有性生活史,

58例月经周期正常。患者就诊时均出现下腹持续性疼痛,其中41例为突发性疼痛、9例出现于性交后、3例出现于腹部受压后。34例为右侧卵巢黄体破裂、19例为左侧。伴肛门坠胀感18例,恶心、呕吐22例、移动性浊音25例、扪及肿块28例、宫颈举痛32例。1例合并右侧输卵管异位妊娠破裂、4例合并右侧输卵管炎、5例合并右侧积脓。

1.2 超声检查 53例患者中共41例进行了超声检查。所用设备为GE voluson730及E8超声检查仪,腹部探头频率2~5MHz,腔内探头频率7~9MHz。腹部扫查时探头行横向与纵向较差扫查,记录患者子宫及卵巢大小、形态、周围包块、内部回声、盆腔积液等情况。感兴趣区域可移动探头改变扫查角度以提高图像清晰度。扫查范围尽量大,以免较高位置病灶被遗漏,明确肿块活动度及与周围脏器关系。

1.3 CT检查 所用设备为ToshibaAquilion 64排螺旋CT扫描仪,53例均行CT增强扫描,层厚、层距均5mm。经肘静脉注射80~100mL碘佛醇(350mgI/mL)作为对比剂,速率2~3mL/s。动脉期延迟时间为20s、静脉期60s。将所获得扫描数据导入后处理工作站进行多平面重建(层厚5mm)。

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0统计学软件进行处理,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2种检查方法的诊断结果 41例行超声检查患者中,共15例明确诊断,诊断符合率为36.6%;CT检查共明确诊断43例,诊断符

合率为81.1%。两种检查方法诊断符合率的差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 HCLC患者的超声与CT表现分析 超声可将HCLC患者分为破裂型与未破裂型。破裂型卵巢黄体囊肿合并出血患者超声表现为盆腔内囊实性肿物,声像图可见实性中强回声,形态欠规则,合并大量盆腔积液(见图1)。未破裂型表现为盆腔内可见多房分隔的囊性肿物,分隔由中心向四周放射状分布,即呈“章鱼样”分布(见图2),或呈分层状,上层为澄清液体、下层为絮状中等回声。少数患者合并腹腔积液。CT检查可见卵巢黄体囊肿直径在3.7~6.4cm,平均 (5.5 ± 0.9) cm,表现为囊性肿块,密度欠均匀,囊肿壁不完整,可见破口(见图3),囊肿周围可见血液或血块(见图4),腹腔与盆腔内可见低密度影,囊肿内密度升高(见图5)。

3 讨论

卵巢黄体是在促黄体生成素

作用下,由于成熟卵泡排卵后颗粒层细胞及卵泡膜细胞大量增生所形成,当其直径超过3cm时称为黄体囊肿,其位于卵巢表面,张力大、质脆,内含丰富血管,受外因素作用时极易破裂出血,致使血液在盆腔积聚而对腹膜造成刺激,引起腹痛^[3-4]。

本研究中右侧卵巢黄体囊肿破裂出血患者为34例,明显多于左侧的19例,与右侧卵巢动脉多直接起源于腹主动脉有关。腹主动脉内压较高,而乙状结肠襻对左侧卵巢具有一定缓冲作用。本研究中53例患者中共41例进行了腹部超声检查,结果显示,诊断符合率仅为36.6%,显著低于CT的81.1%,诊断准确性较低,与有关研究^[5]结果保持一致。卵巢黄体囊肿破裂出血的超声图像可分为破裂行与未破裂型。有研究均显示^[6],未破裂型患者虽然具有“章鱼状”分隔及分层征等特异性图像,但仍需注意与卵巢小囊肿扭转伴感染及良性囊性畸胎瘤脂液分层征等进行鉴别,以免误诊为卵巢瘤。破裂型卵巢黄体囊

表1 2种检查方法诊断符合率的比较n(%)

检查方法	n	诊断符合率	χ^2	P
超声	41	15 (36.6)	19.413	0.000
CT	53	43 (81.1)		

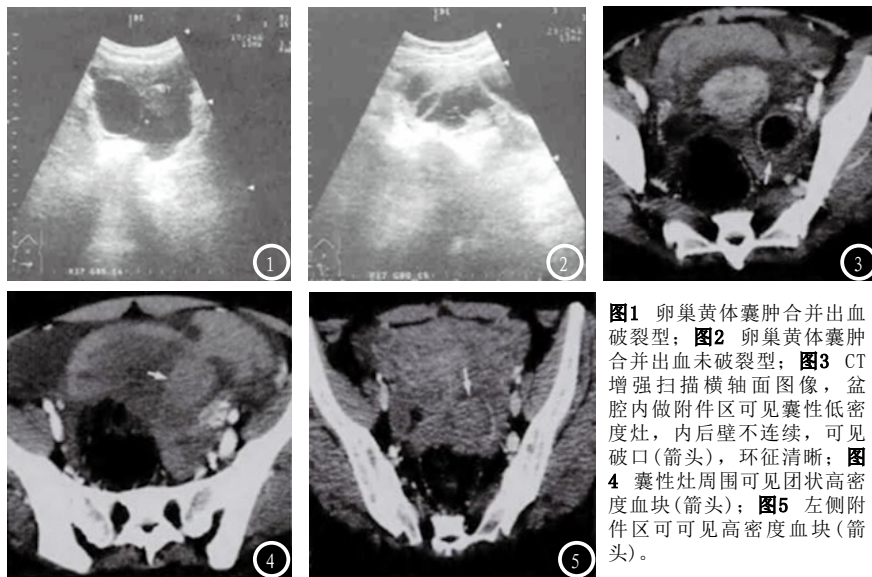


图1 卵巢黄体囊肿合并出血破裂型;图2 卵巢黄体囊肿合并出血未破裂型;图3 CT增强扫描横轴面图像,盆腔内附件区可见囊性低密度灶,内后壁不连续,可见破口(箭头),环征清晰;图4 囊性灶周围可见团状高密度血块(箭头);图5 左侧附件区可见高密度血块(箭头)。

肿破裂出血的声像图表现复杂、无特异性,因而易误诊为炎症、宫外孕、卵巢肿瘤等,结合患者月经紊乱病史、血、尿HCG检查及CA125检测等可有效降低误诊率^[7]。

黄体囊肿破裂的CT检查多表现为囊实性肿块,此征象具有一定特征性,利于该病的诊断。此外,往往还可见附件区囊性水样密度灶,边缘清晰,增强扫描强化明显。有国外研究提出^[8],囊壁增厚、呈锯齿状且可见明显强化也为黄体囊肿的特征性征象之一,但本研究患者未见以上征象,推测与本研究纳入病例多为囊肿破裂后才采集CT图像有关,此时囊肿壁血供已经发生改变,因而未见囊壁增厚、呈锯齿状等征象。卵巢黄体囊肿破裂出血的出血量一般在500ml以下,本研究中32例患者出血量在300ml以下,21例患者在300~500ml,与有关文献^[9]的结论一致。卵巢黄体囊肿破裂出血的出血量与黄体囊肿所处时期有关,形成期具有丰富新生血管,因而此时出现黄体破裂,出血量则明显较大^[10]。国内有专家认为^[11],临床可结合患者超声征象及出血情况将HCLC患者分为表面型、包绕型及不均质团块型,其中表面型可通过保守治疗获得良好预后,腹腔内出血可自行吸收,从而使腹痛获得缓解,治疗期间应卧床休息并应用止血药。包绕型可酌情采取保守治疗或手术治疗,而不均质团块型则往往需行紧急手术治疗。CT可准确评估HCLC患者腹腔出血量,再结合超声检查,可为患者临床治疗提供有力指导。此外,CT的应用还可显示卵巢黄体囊肿破裂以外的伴发病,如卵巢囊肿、输卵管脓肿、输卵管异位妊娠等,应用价值较大。

大量临床研究显示^[9, 12],经腹超声的声像图缺乏特征性,因而初步诊断误诊率可高达60%以上,易被诊断为停经、阑尾炎、异位妊娠破裂、卵巢囊肿蒂扭转等疾病。为进一步减少HCLC误诊情况,掌握HCLC与以上疾病的鉴别要点具有较大参考价值。由于卵巢黄体囊肿可持续分泌孕激素,引起月经周期延长,因而易误诊为停经,此时可通过测定尿HCG进行鉴别。阑尾炎患者往往出现发热、转移性右下腹痛等症状,血白细胞计数升高。CT检查可见阑尾肿大增粗,直径在6mm以上,阑尾壁增厚且边缘模糊,阑尾周围脂肪间隙可见索状密度增高影,右侧腰大肌脂肪间隙则较为模糊。结合阑尾周围脓肿、阑尾腔内钙化及结石一般可准确诊断阑尾炎,从而与HCLC鉴别开来。异位妊娠破裂多见于输卵管壶腹部,卵巢部较为少见。此外,异位妊娠患者多伴有停经史,尿HCG测定多呈阳性,CT表现为患侧附件区包块,界限模糊。卵巢囊肿蒂扭转可能与体位改变有关,CT特征表现为扭转的囊肿及呈漩涡样扭转的蒂,囊肿及蒂之间可见少量高密度渗血影,上述征象有助于卵巢囊肿蒂扭转与HCG的鉴别。

综上所述,与腹部超声相比,CT诊断卵巢黄体囊肿破裂出血具有更高诊断符合率,应用价值更高,且CT表现更利于与停经、阑尾炎、异位妊娠破裂、卵巢囊肿蒂扭转等疾病的鉴别,减少误诊。结合超声征象可对患者进行分型,最终为临床治疗方案提供参考。

参考文献

[1] 易志军,郑海军,黄义强,等.卵巢

囊肿破裂出血的16排螺旋CT影像及临床特点[J].实用医学影像杂志,2013,14(4):304-306.

- [2] 罗飞,王琰,李巍,等.超声诊断黄体破裂并节育器嵌顿一例[J].解放军医药杂志,2011,23(2):83-84.
- [3] Wang Huaquan, Guo Lifang, Shao Zonghong, et al. Hemoperitoneum from Corpus Luteum Rupture in Patients with Aplastic Anemia[J]. CLIN LAB, 2015, 61(3/4): 427-430.
- [4] Nishimura R, Okuda K. Hypoxia is important for establishing vascularization during corpus luteum formation in cattle. [J]. J REPROD DEVELOP, 2010, 56(1): 110-116.
- [5] 杨岗,张联合,陈荣灿,等. CT 增强扫描诊断卵巢黄体囊肿破裂出血[J]. 放射学实践, 2014, 29(12): 1461-1463.
- [6] 张丽珍,水旭娟,王琴晓,等. 经阴道彩色多普勒超声在诊断卵巢黄体破裂中的应用[J]. 浙江医学, 2011, 33(8): 1237-1238.
- [7] 鲁娟,董晓明,曹培勇,等. 卵巢子宫内异位囊肿破裂23例临床分析[J]. 临床误诊误治, 2015, 28(5): 47-49.
- [8] Takeda A, Sakai K, Mitsui T et al. Management of ruptured corpus luteum cyst of pregnancy occurring in a 15-year-old girl by laparoscopic surgery with intraoperative autologous blood transfusion[J]. J PEDIATR ADOL GYNEC, 2007, 20(2): 97-100.
- [9] 邝海燕,肖莹. 卵巢黄体破裂的彩色多普勒超声图像特征[J]. 医学临床研究, 2015, 32(3): 560-562.
- [10] 汤桂英,何芳,陈欣,等. 静脉血与腹腔血 β -HCG定量对鉴别腹腔出血类型的临床价值[J]. 西部医学, 2012, 24(10): 1937-1938.
- [11] 邢允光. 腹腔镜诊治妊娠期妇科急腹症16例治疗体会[J]. 成都医学院学报, 2012, 7(3Z): 276-277.
- [12] 陈翌,郑晓林,郭友,等. 盆腔良性多囊性病变的CT、MRI诊断[J]. 中国CT和MRI杂志, 2014, 12(4): 45-47, 53.

(本文编辑: 张嘉瑜)

【收稿日期】2016-09-21