

· 腹部疾病 ·

MRI在直结肠子宫内膜异位症诊断中的价值分析

广东省佛山市顺德区龙江医院 (广东 佛山 528318)

徐永立 赵小华 郝金华

【摘要】目的 研究MRI对直结肠子宫内膜异位症的诊断价值,为临床诊断提供参考。**方法** 回顾分析2011年2月-2016年2月经病理证实的66例直结肠子宫内膜异位症患者临床资料,判断MRI对此进行诊断的临床价值和意义。**结果** MRI诊断结果为直结肠子宫内膜异位症的65例中有3例为假阳性,而MRI诊断结果为无直肠累及的13例中有4例为假阴性。此结果表明MRI对直结肠子宫内膜异位症的诊断敏感性为93.94%,特异性为75%,准确度为91.03%。**结论** MRI对直结肠子宫内膜异位症的具有良好诊断价值。

【关键词】 MRI; 直结肠; 子宫内膜异位症

【中图分类号】 R711.71

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.05.015

Analyze the Value of MRI in Diagnosis of Endometriosis in Straight Colon

XU Yong-li, ZHAO Xiao-hua, HAO Jin-hua. Longjiang hospital of Shunde, Foshan 528318, Guangdong Province, China

[Abstract] Objective To study MRI diagnosis value of endometriosis in straight colon, and to provide reference for clinical diagnosis. **Methods** From February 2011 to February 2016, the Clinical data including MRI of 66 cases pathological confirmed as endometriosis in straight colon were analyzed retrospectively. **Results** MRI diagnosis of 65 cases of straight colon endometriosis in 3 cases were false positive, and MRI diagnosis of 13 cases of non-rectal involvement in 4 cases of false negative. The results showed that the sensitivity of MRI to the diagnosis of endometriosis was 93.94%, the specificity was 75%, and the accuracy was 91.03%. **Conclusion** MRI has good diagnostic value in the diagnosis of endometriosis in the straight colon.

[Key words] MRI; Straight Colon; Endometriosis

子宫内膜异位症主要分为卵巢型、深部浸润型以及腹膜型三类^[1],直结肠子宫内膜异位症则为对直肠造成侵犯的一种深部浸润型子宫内膜异位(DIE)。子宫内膜异位症易产生反复周期性出血及一系列临床症状,可引起盆腔粘连、疼痛,甚至导致不孕,对女性生殖健康造成严重的影响,降低了患者的生活质量^[2-3]。而对于直结肠子宫内膜异位症,术前很难检测直结肠是否收到侵犯,以及侵犯深度为多少。笔者通过回顾分析经病理证实的患者临床资料,总结MRI对于临床诊断直结肠子宫内膜异位症的价值和意义,以便为临床诊疗提供参考。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 回顾分析从2011年2月到2016年2月间收集的66例经术后病理证实为直结肠子宫内膜

异位症的患者资料。患者年龄25~43岁,平均年龄(34.23±3.65)岁。其中有33例出现周期性痛经,10例出现了经期排便难,7例里急后重,6例便血,6例肛门坠胀,2例肛门疼痛,3例阴道不规则流血,16例患者不孕,还有1例无症状。有47例患者行阴道检查时阴道后穹窿有痛性结节。

1.2 研究方法 术前所有患者均行1.5T磁共振扫描仪(GE Signa HDi 1.5T)行MR扫描。扫描范围为整个腹腔,扫描序列为:平扫横断面SE T1WI,相关参数中TR/TE为420ms/8.3ms,矩阵为512×512,层厚为4.0mm,间隔为0.5mm。而矢状位和横断面脂肪抑制序列SE T2WI,相关参数中TR/TE为4000~4300ms/81~95ms,矩阵为512×512,层厚为5.0mm~7.0mm,间隔为0.5mm~1.2mm。所有患者均进行静脉推注造影剂增强,TR/TE改为3.7ms/1.8ms,矩阵为512×512,层厚改为3mm,重建间隔为3mm。

1.3 疗效评价 回顾患者MRI资料, 根据病理学结果判断MRI诊断的敏感性, 特异度以及准确度。

2 结果

2.1 患者MRI资料显示结肠累及例数以及病理学结果 在对所有DIE患者的MRI资料分析发现, MRI诊断结果为结肠子宫内膜异位症的65例中有3例为假阳性, 而MRI诊断结果为无结肠累及的13例中有4例为假阴性。此结果表明MRI对结肠子宫内膜异位症的诊断敏感性为93.94%, 特异度为75%, 准确度为91.03%。见下表1。

2.2 子宫内膜异位症累及结肠患者的MR表现 结肠表现: 经病理学确诊的66例有43例结肠侧前壁或者前壁出现增厚, 厚度约为 (9.5 ± 3.5) mm。患者增厚的肠壁的T1WI信号为等信号, 而在T2WI序列, 有38例信号均匀, 其中35例为低信号肌层以及高信号外层, 有3例为低信号下层及内肌层和高信号外肌层。另外5例肠壁增厚患者肠壁信号不均匀, 主要信号为低信号, 病灶内有点状高信号。扫描增强后, 增厚肠壁处有轻度强化, 有5例患者MR显示肠壁增厚不明显。结肠外围器官表现: 这66例病患的子宫后壁与结肠分界欠清, T1WI均为等信号, 在片状高信号中散乱分布, T2WI为低信号, 在点状高信号中散乱分布, 增强后均有轻度强化。如图1-3。

3 讨论

表1 患者MRI资料显示结肠累及例数以及病理学结果

项目	病理		总数
	阳性	阴性	
MRI	阳性	62	65
	阴性	4	13
总数	66	12	78



图1 T1WI增强扫描结肠前壁明显强化但程度低于肠黏膜; **图2** T2WI无结肠受累的盆腔深部子宫内膜异位症子宫直肠间隙消失, 内见异常高信号, 结肠前壁无增厚, 未见变形前移; **图3** T2WI结肠子宫内膜异位症肠壁无增厚, 子宫后倾后曲, 尖端指向子宫后壁, 并与子宫后壁分界不清楚, 阴道后穹窿向上上提。

临床DIE的主要症状有月经疼痛, 盆腔疼痛, 排便困难以及性交疼痛^[4]。有报道表明DIE患者有高达80%可出现结肠子宫内膜异位症, 但由于其症状不明显, 很多患者因没有确诊而延误病情^[5]。目前临床对其发病机制还没有形成统一认识, 大多医学专家认为多种原因共同作用而导致。卵巢激素的改变会促使内膜出现周期性充血, 从而导致累及部位出现炎性反应^[6], 在肠壁形成结节, 肠壁增厚。若肠壁增厚明显, 可使患者肠壁变窄, 甚至导致患者出现肠梗阻^[7]。

本文结果表明MRI对结肠子宫内膜异位症的诊断敏感性为93.94%, 特异度为75%, 准确度为91.03%。说明MRI对结肠子宫内膜异位症的诊断的准确度和敏感度是比较高的, 具有可行性。MRI显示66例病患的结肠壁和子宫内壁、阴道后壁以及盆腔壁之间界限不是十分明确。子宫直肠凹变窄、变浅, 有的患者甚至消失, 其周围组织出现纠集, 移位或者变形^[8]。这主要是腹膜内病灶出现周期性出血后发生炎性反应, 进而形成粘连导致累及部位界限不清^[9-10]。本组66例病患中, 有43例病患显示肠壁明显增厚, T1WI信号为等信号, T2WI为低信号, 且在增强后由轻度强化, 表明病变对肌层造成了累及。而在本次资料中, 出现了误诊和漏诊。究其原因, 发现注意点在肠壁增厚处而忽略了子宫直肠凹处间隙是否清晰^[11]。因此, 在为子宫内膜异位症是否累及结肠进行MRI诊断时需注意以下几点: ①观察子宫直肠凹处界限是否清晰; ②肠壁是否出现局限性增厚; ③T2WI信号是否主要为低信号。若①为肯定, 后两者为否定, 则结肠可能与邻近器官有粘连, 或者结肠浆膜层受到病变累及。若①和③都为肯定, 即使②为否定, 结肠也可能已经受到累及。因此在对患者MRI资料进行判断时, 需进行综合考虑, 以提高诊断结果的准确度^[12-13]。

综上所述, MRI诊断对结肠子宫内膜异位症具有高敏感性, 特异性以及高准确度, 具有可靠的临床诊断价值, 值得临床推广使用。