

卵巢子宫内膜异位囊肿 CT 表现

俞琳玲, 郑 斐, 邵温群

(浙江大学医学院附属妇产科医院, 浙江 杭州 310006)

[摘要] 目的:探讨卵巢子宫内膜异位囊肿的 CT 表现特点。方法:回顾性分析经手术病理证实的 31 例卵巢子宫内膜异位囊肿 CT 资料。结果:31 例共 53 个囊肿,CT 主要特征为子宫附近较高密度囊性肿块,CT 值 25~45 Hu,类圆形多见,且位置较固定,与周围脏器粘连明显,常依偎于宫体周围,呈“蝴蝶状”或“发髻状”,还可见“卫星囊”。与手术病理对照,CT 诊断正确率为 81%。结论:卵巢子宫内膜异位囊肿 CT 表现较具特征性,CT 对其定性、定位诊断有较高价值,结合 B 超可提高诊断正确率。

[关键词] 子宫内膜异位症/诊断;断层摄影术,X 线计算机

[中图分类号] R 711.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9292(2003)01-0075-02

卵巢子宫内膜异位囊肿是一种卵巢肿瘤样病变,好发于 25~45 岁妇女,发病率近年明显增高^[1],是常见妇科疾病之一。有关本病 CT 报道少见。为此,作者对 31 例经手术病理证实的卵巢子宫内膜异位囊肿 CT 资料,作一回顾性分析,以探讨 CT 对其诊断价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集本院 1995 年—2001 年经手术病理证实的卵巢子宫内膜异位囊肿共 31 例,年龄 22~55 岁,中位年龄 35 岁,病程 1~19 年。临床表现:痛经及下腹痛 23 例,伴月经失调 7 例,不孕 4 例。无任何自觉症状 8 例。

1.2 仪器与方法 采用东芝 TCT-300 全身 CT 扫描机,检查前 40~60 min 口服 2%泛影葡胺约 500 ml 充盈肠管,阴道内塞填充物(本院用丹碧丝)定位。扫描范围:自耻骨联合向上至病变上界,层厚、层距均为 10 mm,连续扫描。所有病例都进行平扫加增强扫描。

2 结果

2.1 CT 所见 31 例中单侧 11 例,双侧 20 例(包括双侧多发)共 53 个囊肿,直径 3~20 cm。囊内液体密度较高,CT 值 114~15 Hu,依内液成份不同,差异较大,一般 25~45 Hu。病灶均邻子宫,与之紧贴,呈“蝴蝶状”或“发髻状”共 16 例(图 1-a)。形态多样,以单个类圆形多见,

共 30 个;还可见多房和大囊外伴有小囊,呈卫星囊 7 例(图 1-b)。囊肿边界毛糙不整,与周围脏器如子宫、阔韧带等分界不清,共有 36 个;边界相对完整清楚 10 个;无明显边界呈蜂窝样结构 7 个。注入造影剂后,所有囊肿壁均见强化,囊内 CT 值与平扫时对比无明显差异。

2.2 手术病理所见 手术见异位囊肿与阔韧带、子宫、直肠前壁、骶韧带等脏器和组织有不同程度粘连。本组除一个囊肿内见新鲜血液外,其余 52 个囊肿内均为巧克力样液体,成份有所差异。31 例患者中伴有子宫腺肌病 8 例,子宫肌瘤 3 例,盆腔包裹性积液 1 例。所有病例均经病理证实为卵巢子宫内膜异位囊肿。

2.3 B 超检查 本组 B 超诊断出 50 个囊肿,其基本表现为圆形肿块,部分呈不规则状,大部分囊肿包膜厚而不光滑,与子宫密切粘连,囊内液粘稠,显示为密集光点。少部分表现为无回声区,内含低回声光点。

对照手术病理,CT 诊断出 53 个囊肿,检出率为 100%,误诊 10 个,正确率为 81%;分别误诊为附件炎性包块 6 个,卵巢囊腺瘤 2 个,卵巢单纯囊肿 2 个。B 超诊断出 50 个囊肿,检出率为 94%,误诊 9 个,正确率为 80%。分别误诊

收稿日期:2001-06-12 修回日期:2002-11-25

作者简介:俞琳玲(1963—),女,主治医师,从事妇产科临床放射诊断工作。

为附件炎性包块 4 个,卵巢畸胎瘤 2 个,盆腔包裹性积液 1 个,卵巢肿瘤 2 个。见表 1。

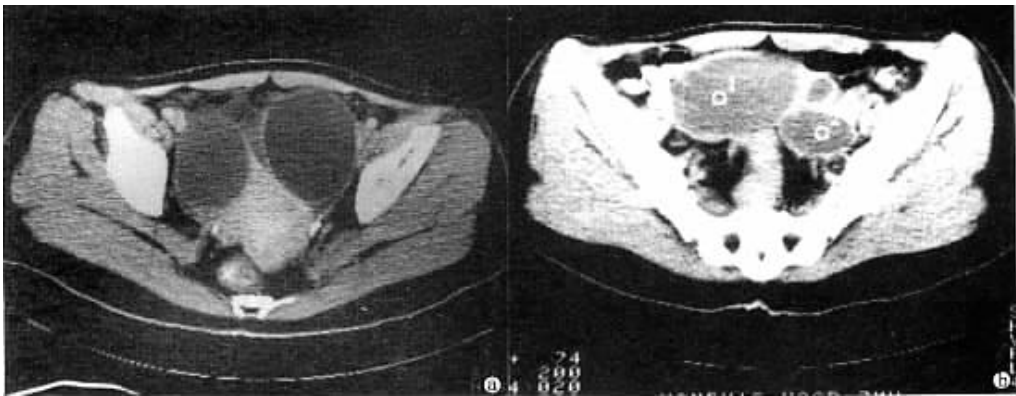


图 1 卵巢子宫内膜异位囊肿 CT 表现

Fig. 1 The CT features of endometriosis cyst of ovary

a. 子宫与两侧类圆形囊性肿块紧密相连,形成“蝴蝶状”或“发髻状”三联体;b. 子宫上方有 2 个形态不甚规则较高密度囊性肿块,囊壁较厚,毛糙不整,见“卫星囊”与之粘连

表 1 31 例卵巢子宫内膜异位囊肿 CT、B 超与病理结果比较

Table 1 Compare CT,US with pathology 31 cases with endometriosis cyst of the ovary

Diagnosis method	n	Pathology(n)		Accurate rate (%)	Pick out rate (%)
		Endometriosis cyst of the ovary	Non-endometriosis cyst of the ovary		
CT	53	43	10	81	100
US	50	41	9	80	94

3 讨 论

子宫内膜异位症是妇科常见病之一,本病典型症状是继发痛经、月经失调和不孕,但有相当多的病例临床症状不典型。CT 扫描对显示卵巢内膜异位囊肿有一定特征性,是有效可行的影像学检查方法。

卵巢子宫内膜异位囊肿病理学基础是囊肿内反复出血,且以亚急性期和慢性期血液为主,成分复杂,同时有纤维组织增生。主要 CT 特征是子宫附近较高密度囊性肿块,CT 值较高(25~45 Hu),如为新鲜出血则高达 80~100 Hu。本组 1 例双侧共有 4 个囊肿,其中一个新鲜出血灶,CT 值高达 114 Hu;有时为亚急性出血,可以看到细胞比容效应^[2]。另一特征是囊肿位置比较固定,此乃经期时囊肿内出血较多,压力较高,囊壁可出现细小裂缝,血液由此裂缝渗透到卵巢表面,引起腹膜局部炎性反应和组织纤

维化,导致卵巢与附近脏器和组织紧密相连。囊肿常依偎于子宫左右,偏上或偏下^[3]。在双侧性病例中,两侧囊肿往往与子宫粘连紧密,分界不清,形成三联体,呈蝴蝶状或发髻状。本组 20 例双侧病例 16 例为三联体。

文献报道卵巢巧克力囊肿大小不一,形态多样,以单个类圆形多见^[1~3]。本组 53 个囊肿有 30 个为单房,约占 57%,有时由于卵巢多中心囊肿逐渐增大融合或异位囊肿内纤维组织增生造成分隔,也可表现为多房或大囊外伴有小囊肿,被称之为“卫星囊”^[4]。这是卵巢子宫内膜异位囊肿又一 CT 特征。

本组资料显示,B 超和 CT 诊断卵巢子宫内膜异位囊肿正确性都较高,但 CT 检出率略优于 B 超,其原因是 B 超对显示盆腔脏器内部结构以及与周围脏器关系有其局限性。本组有 1 例双侧多发共 4 个卵巢子宫内膜异位囊肿,B 超显示为双侧性(2 个),另 1 例(下转第 80 页)

ry syncytial virus vaccine antigen produced in plants [J]. FASEB J, 2000, 14(14): 2323—2328.

[13] Yusibov A, Modelska A, Stepkowski K, et al. Antigens produced in plants by infection with chimeric plant viruses immunize against rabies virus and HIV-1 [J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 1997, 94(11): 5784—5788.

[14] Kapusta J, Modelska A, Figlerowicz M, et al. A plant-derived edible vaccine against hepatitis B virus [J]. FASEB J, 1999, 13(13): 1796—1799.

[15] Gomez N, Wigdorovitz A, Castanon S, et al. Oral immunogenicity of the plant derived spike protein from swine-transmissible gastroenteritis coronavirus [J]. Arch Virol, 2000, 145(8): 1725—1723.

[16] Tuboly T, Yu W, Bailey A, et al. Immunogenicity of

porcine transmissible gastroenteritis virus spike protein expressed in plants [J]. Vaccine, 2000, 18(19): 2023—2028.

[17] Wigdorovitz A, Carrillo C, Dus Santos M J, et al. Induction of a protective antibody response to foot and mouth disease virus in mice following oral or parenteral immunization with alfalfa transgenic plants expressing the viral structural protein VP1 [J]. Virology, 1999, 255(2): 347—353.

[18] Castanon S, Marin M S, Martin-Alonso J M, et al. Immunization with potato plants expressing VP60 protein protects against rabbit hemorrhagic disease virus [J]. J Virol, 1999, 73(5): 4452—4455.

[责任编辑 张荣连]

(上接第 76 页)双侧性误为单侧性。CT 有较高密度分辨率,能清楚显示畸胎瘤内特征性的脂肪组织(—CT值);而 B 超对脂肪组织缺乏特征性的回声,表现为密集光点,本组有 2 例误为卵巢畸胎瘤。对于 B 超诊断不能提供足够信息时,CT 不失为有效的补充手段,两者结合,可提高病变诊断正确率。

卵巢子宫内膜异位囊肿应与输卵管卵巢炎性包块相鉴别,尤其是卵巢内异囊肿临床症状不典型时更易误诊。本组 6 个多房囊肿 CT 误诊为炎性包块。输卵管炎症波及卵巢相互粘连形成炎症性肿块,或输卵管末端与卵巢粘连并贯通,液体渗出形成输卵管卵巢囊肿,单从 CT 征象上很难把内异囊肿和炎性包块相鉴别,应结合临床表现全面考虑。卵巢粘液性囊腺瘤,因囊内液较粘稠,易与内异囊肿相混淆,但囊腺瘤边界清楚,囊壁可有乳头状突起等表现,有助于鉴别。单纯性卵巢囊肿囊内液清亮,与低 CT 值

巧克力囊肿不易区分,但后者周边常有粘连征象。

References:

[1] LE Jie(乐 杰). Obstetrics and Gynecology(妇产科学) [M]. Beijing: The People's Health Publishing Company, 2000. 387—389. (in Chinese)

[2] LI Guo-zhen(李果珍). CT Clinical Diagnostics(临床 CT 诊断学) [M]. Beijing: Chinese Science and Technology Publishing Company, 1994. 70—71. (in Chinese)

[3] QIAO Mei-qing, YE Lu-an, QUAN Guang-ming, et al (乔美琴,叶录安,全冠民,等). Application of CT for diagnosis of endometriosis cyst of ovary [J]. Journal of Practical Obstetrics and Gynecology(实用妇产科杂志), 1999, 15(1): 30—32. (in Chinese)

[4] LIU Bo, CHANG Guang, WEI Guang-shi, et al(刘波,常 钢,魏光师,等). MRI diagnosis of endometriosis cyst of the ovary [J]. Chinese Journal of Radiology(中华放射学杂志), 1998, 32(8): 552—554. (in Chinese)

[责任编辑 黄晓花]