

# 超声检查、磁共振及血清 CA125 测定诊断 子宫腺肌病的临床评价

翟蓓,周洋,周薇,杨兴洲

(成都市第三人民医院重庆医科大学附属成都第二临床学院超声科,四川 成都 610031)

**摘要:**目的 评价超声检查、磁共振及血清 CA125 测定诊断子宫腺肌病的临床价值。方法 回顾分析 2016 年 12 月~2017 年 12 月在我院诊治的 50 例子宫腺肌病和子宫肌瘤患者临床资料,患者分别进行超声检查、磁共振、血清 CA125 测定,评价临床准确率、敏感性、特异性。结果 磁共振诊断准确率、敏感性、特异性分别为 96.00%、93.10%、100.00%,高于超声检查(80.00%、75.86%、85.71%)和血清 CA125 测定(82.00%、72.41%、95.23%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。子宫腺肌病组血清 CA125 水平( $104.60\pm68.20$ )kU/L,高于子宫肌瘤组( $22.40\pm16.89$ )kU/L,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。子宫腺肌病和子宫肌瘤患者临床表现(痛经、子宫增大、月经过多)较为相近,两组对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 超声检查、磁共振检查、血清 CA125 测定诊断子宫腺肌病均具有一定价值,临床可首选血清 CA125 测定、超声检查,对于诊断困难者进行磁共振检查,以进一步提高临床术前诊断准确率。

**关键词:**磁共振;超声;血清 CA125;子宫腺肌病

中图分类号:R711.71

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.11.050

文章编号:1006-1959(2018)11-0154-03

## Clinical Evaluation of Ultrasonography,Magnetic Resonance Imaging and Serum CA125 in Diagnosis of Adenomyosis

ZHAI Bei,ZHOU Yang,ZHOU Wei,YANG Xing-zhou

(Department of Ultrasound,Chengdu Second Clinical College Affiliated to Chongqing Medical University,Chengdu Third People's Hospital,Chengdu 610031,Sichuan,China)

**Abstract:**Objective To evaluate the clinical value of ultrasonography,magnetic resonance imaging and serum CA125 in the diagnosis of adenomyosis.Methods The clinical data of 50 cases of adenomyosis and uterine fibroids diagnosed and treated in our hospital from December 2016 to December 2017 were retrospectively analyzed.The patients were examined with ultrasound,magnetic resonance,serum CA125,evaluate clinical accuracy,sensitivity,and specificity.Results The diagnostic accuracy, sensitivity and specificity of magnetic resonance imaging were 96.00%,93.10%,and 100.00%,respectively,which were higher than those of ultrasonography (80.00%,75.86%,85.71%)and serum CA125 (82.00%,72.41%,95.23%),the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ).The serum CA125 level in the adenomyosis group was( $104.60\pm68.20$ ) kU/L,which was higher than that in the uterine fibroids group( $22.40\pm16.89$ ) kU/L,the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ).The clinical manifestations of patients with adenomyosis and uterine fibroids (dysmenorrhea,uterus enlargement,and menorrhagia)were similar,there was no significant difference between the two groups ( $P>0.05$ ).Conclusion Ultrasonography, magnetic resonance imaging and serum CA125 have a certain value in the diagnosis of adenomyosis. Serum CA125 determination and ultrasonography are the first choices in clinic.Magnetic resonance imaging is used to diagnose patients with difficulty in diagnosis to further improve the preoperative diagnostic accuracy.

**Key words:**Magnetic resonance;Ultrasound;Serum CA125;Adenomyosis

子宫腺肌病(adenomyosis)是临床常见疾病,尤其是近年来发病率不断上升,严重影响患者的身体健康<sup>[1]</sup>。该疾病是由于子宫内膜侵入肌壁间的一种良性病变,临床无特异性表现,且与多种妇科疾病可同时发生,尤其是与子宫肌瘤体征、临床表现有相似之处,临床术前误诊和漏诊率高。临床常规采用超声、CT、血清 CA125 测定、内镜等诊断,但均存在一

定的局限性<sup>[2]</sup>。磁共振诊断子宫腺肌病诊断率高,但是检查费用贵,难以推广应用。所以,提高临床术前诊断率可以有效降低患者风险,而且可以提高临床治疗成功率,对良好的治疗奠定基础。本文作者结合 2016 年 12 月~2017 年 12 月在我院诊治的 50 例子宫腺肌病和子宫肌瘤患者临床资料,评价不同方法的诊断准确率,进一步为临床的有效诊断提供参考。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析 2016 年 12 月~2017 年 12 月在成都市第三人民医院重庆医科大学附属成都第

作者简介:翟蓓(1981.3-),女,辽宁鞍山人,硕士,主治医师,研究方向:妇产科超声

通讯作者:周洋(1979.6-),男,四川华蓥人,博士,副主任医师,研究方向:超声的基础和临床研究

二临床学院诊治的 50 例子宫腺肌病和子宫肌瘤患者临床资料,其中子宫腺肌病组 29 例,年龄 26~43 岁,平均年龄(32.10±3.18)岁;子宫肌瘤组 21 例,年龄 25~45 岁,平均年龄(31.93±2.56)岁。两组患者在年龄等基础资料方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可对比。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①患者均经术后病理确诊的子宫腺肌病和子宫肌瘤;②年龄 25~45 岁;③患者均签署知情同意书。排除标准:①不主动配合诊疗者;②生殖器畸形,或合并严重心、肝、肾功能缺损、内分泌系统等原发性疾病者;③合并抑郁、精神分裂症等精神疾病者。

### 1.3 方法

1.3.1 磁共振 采用荷兰 PHILIPS Gyroscan 0.5T 超导磁共振仪,磁场强度 0.5T,用线圈包裹体部,分别采用 TSE-T<sub>1</sub>WI, TSET<sub>2</sub>W2 和 IR 序列。

1.3.2 超声 患者均取下金属节育环,采用多普勒超声诊断仪三星 WS80A 或 GEP5,探查频率为 3.5 MHz(腹部探头)、5~9 MHz(阴道探头),进行腹部常规扫描和经阴道超声检查相结合。

1.3.3 血清 CA125 测定 取患者晨起静脉血 5 ml,分离血清,应用化学发光免疫分析法测定血清 CA125。仪器:全自动化学发光免疫分析仪;试剂盒:使用配套试剂盒。

### 1.4 诊断标准

1.4.1 磁共振诊断 子宫显著增大外缘光滑,IR 序列可见子宫带状分层结构变形,T<sub>2</sub>WI 序列可见弥漫性或局限性增厚,且厚度超过 12 mm 或肌层内可见信号类似结合带的边界欠清的肿物;T<sub>2</sub>WI 病灶内可见点状或斑片状高信号灶,增强 T<sub>1</sub>WI 病灶强化近似结合带<sup>[3]</sup>。

1.4.2 超声诊断 ①子宫腺肌病:子宫呈均匀性增大,轮廓线尚规则,前壁或厚壁明显增厚,子宫腔内膜回声线偏移,位置改变;子宫切面内回声不均匀有实质性低回声和强回声区域。②子宫肌瘤:在子宫切面内可见局限性回声异常区,内有小的无回声区;肿块边缘欠规则,无包膜回声,子宫呈局限性隆起,呈非对称增大,且位置以后壁居多<sup>[4]</sup>。

1.4.3 血清 CA125 测定 血清 CA125≥35 kU/L 为阳性判断标准。

1.5 统计学方法 数据分析使用 SPSS24.0 统计软件包,计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,两组间比较采用  $t$  检验,计数资料采用(%)表示,两组间比较采用  $\chi^2$  检

验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 三种方法诊断结果比较 磁共振诊断准确率、敏感性、特异性高于超声检查和血清 CA125 测定,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 三种方法诊断结果比较[n=50,n(%)]

检查方法	准确率	敏感性	特异性
磁共振	48(96.00)	27(93.10)	21(100.00)
超声检查	40(80.00)*	22(75.86)*	18(85.71)*
血清 CA125	41(82.00)*	21(72.41)*	20(95.23)*

注:与超声检查、血清 CA125 对比,\* $P<0.05$

2.2 子宫腺肌病和子宫肌瘤患者血清 CA125 水平对比 子宫腺肌病组血清 CA125 水平为(104.60±68.20)kU/L,高于子宫肌瘤组的(22.40±16.89)kU/L,差异有统计学意义( $t=9.02, P<0.05$ )。

2.3 子宫腺肌病和子宫肌瘤患者临床表现对比 子宫腺肌病组和子宫肌瘤组患者临床表现较为相近,两组对比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 2。

表 2 子宫腺肌病和子宫肌瘤患者临床表现对比[n(%)]

组别	n	痛经	子宫增大	月经过多
子宫腺肌病组	29	20(68.96)	28(96.55)	21(72.41)
子宫肌瘤组	21	14(66.67)	20(95.23)	15(71.42)
$\chi^2$		1.22	2.80	1.93
P		>0.05	>0.05	>0.05

## 3 讨论

目前磁共振诊断对患者无任何创伤,在诊断子宫腺肌病方面具有良好的优势<sup>[5]</sup>。同时磁共振以其良好的软组织分辨率、任意断面三位成像,不受肥胖、子宫后倾、卵巢肿瘤等因素影响的特点备受临床关注。此外可快速扫面,避免呼吸、肠蠕动对诊断结果的影响<sup>[6]</sup>。本文研究结果显示,磁共振诊断子宫腺肌病准确率高于超声诊断,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。该方法是当前最先进、定位、定性最准确的影像检查技术。但是由于检查费用昂贵,难以推广应用,且对于金属节育环者禁用。所以,该方法在诊断子宫腺肌病时不宜作为首选方法。在临床难以确诊,进行鉴别诊断时可作为最好的选择,以其临床的有效治疗提供辅助作用。

超声诊断子宫腺肌病是传统的检查方法,容易受肥胖、呼吸、卵巢肿瘤等因素的影响,进而影响诊断准确性、敏感性。有研究显示,超声检查对于较小的病灶,即 20 mm 的病灶检查准确率差,不能直接观察整体图像<sup>[7]</sup>。本次研究结果显示,超声诊断准确率为 80.00%、敏感性为 75.86%,在诊断子宫腺肌病

(下转第 158 页)

(上接第 155 页)

方面仍然较为可靠。该方法经济、方便,操作简单,不受金属节育器影响,且具有可重复的特点,可作为临床首选检查方法。

血清 CA125 测定是来源于体腔上皮细胞的表面抗原,其水平与子宫内膜的发育相关联。子宫腺肌病患者血清 CA125 水平升高,使由肌间异位的子宫内膜分泌,异位的子宫内膜具有较强的分泌 CA125 的功能,是正常分泌的 2~4 倍。所以,临床测定血清 CA125 水平对子宫腺肌病的诊断具有一定的敏感性,可作为初期的筛查。同时本文研究结果显示,子宫腺肌病组血清 CA125 水平高于子宫肌瘤组( $P<0.05$ ),提示血清 CA125 有利于子宫腺肌病和子宫肌瘤鉴别诊断。

综上所述,磁共振、超声检查、血清 CA125 测定诊断子宫腺肌病均具有临床价值,其中磁共振具有较高的准确率、敏感性、特异性。临床初期筛查可选择血清 CA125、超声检查,在无法鉴别,影响临床治疗时选择磁共振,进一步为临床治疗提供更多、更可靠的信息。

#### 参考文献:

- [1]李琳.血清 CA125、EMAb 联合检测对子宫腺肌病诊断价值的 ROC 曲线评价[J].中国妇幼保健,2016,31(23):4988-4990.
- [2]张文英,王玉叶,李东旭.血清 CA125 与 EMAb 联合经阴彩超对子宫腺肌病诊断的价值[J].医学信息,2015,28(5):89-90.
- [3]崔晓燕,魏增涛,王晓燕,等.阴道超声检查联合血清 CA125 检测对子宫腺肌病的诊断价值[J].山东医药,2013,53(28):73-74.
- [4]方蕾,丁维琴.阴道超声联合癌抗原 125 和子宫内膜抗体检测在子宫腺肌病诊断中的价值[J].生殖医学杂志,2014,23(8):664-667.
- [5]蔡喜梅.CA125 和 EMAb 联合检测在腺肌病与子宫肌瘤中的临床意义分析[J].中国实验诊断学,2014,18(4):662-663.
- [6]宋亚丽.行气祛瘀汤在子宫腺肌病患者治疗中的临床效果[J].海峡药学,2017,29(6):149-150.
- [7]何晖.腹腔镜下子宫动脉阻断联合病灶切除术对子宫腺肌病的治疗价值分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(18):37-38.

收稿日期:2018-3-14;修回日期:2018-3-28

编辑/王海静