

经腹部联合阴道彩色多普勒超声诊断输卵管积液的临床价值

董芹, 顾晓清, 沈春明

(江苏省人民医院盛泽分院江苏盛泽医院超声科, 江苏 苏州 215228)

摘要:目的 分析输卵管积液的超声表现, 探讨经腹部超声结合经阴道彩色多普勒超声诊断输卵管积液的诊断价值。方法 回顾分析我院 2013 年 1 月~2016 年 12 月住院及病理证实的输卵管积液患者 62 例, 在膀胱适度充盈的情况下, 先经腹部超声扫描子宫、卵巢及附件区, 发现附件区有囊性回声, 再经阴道超声补充扫描, 重点观察积液的位置、大小、形态及血流情况。结果 62 例经临床手术病理证实输卵管积液, 其中输卵管积水 53 例, 输卵管积脓 9 例。结论 输卵管积液具有典型的声像图特点, 经腹部联合经阴道超声彩色多普勒检查, 是诊断输卵管积液的可靠方法。

关键词: 输卵管积液; 腹部超声; 经阴道超声; 彩色多普勒

中图分类号: R445.1; R714.22

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.05.057

文章编号: 1006-1959(2018)05-0158-02

Clinical Value of Transabdominal and Vaginal Color Doppler Ultrasonography in Diagnosis of Fallopian Tube Effusion

DONG Qin, GU Xiao-qing, SHEN Chun-ming

(Department of Ultrasound, Shengze Hospital, Jiangsu Provincial People's Hospital, Suzhou 215228, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To analyze the ultrasonographic manifestations of fallopian tube effusion and discuss the diagnostic value of transabdominal ultrasound combined with transvaginal color Doppler ultrasound in the diagnosis of fallopian tube effusion. Methods 62 cases of tubal effusion confirmed by pathology from January 2013 to December 2016 in our hospital were retrospectively analyzed. Under the condition of moderate bladder filling, the uterus, ovary and adnexal area were examined by transabdominal ultrasound, and cystic echo was found in the adnexal area. The location, size, shape and blood flow of the effusion were observed. Results 62 cases of hydrosalpinx were confirmed by clinical operation and pathology, including 53 cases of hydrosalpinx and 9 cases of fallopian tubal pus. Conclusion The hydrosalpinx has typical sonographic features and transabdominal combined with transvaginal color Doppler ultrasound examination. It is a reliable method for diagnosis of fallopian tube effusion.

Key words: Fallopian tube effusion; Abdominal ultrasound; Transvaginal ultrasound; Color Doppler

输卵管积液(fallopian tube effusion)是妇科常见的疾病, 各种原因引起的子宫内膜炎上行感染, 引起输卵管黏膜炎, 输卵管黏膜肿胀, 间质水肿, 充血及大量中性粒细胞浸润, 引起输卵管黏膜粘连, 导致输卵管管腔及伞端闭锁, 若有脓液积聚在管腔中, 则形成输卵管积脓^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析江苏盛泽医院 2013 年 1 月~2016 年 12 月住院及病理证实的输卵管积液患者 62 例, 其中输卵管积水 53 例(左侧 22 例, 右侧 18 例, 双侧 13 例), 输卵管积脓 9 例(左侧 3 例, 右侧 3 例, 双侧 3 例)。

1.2 仪器设备 使用 GE 公司生产的 voluson E6 彩色多普勒超声诊断仪, 腹部探头频率 3~5 MHz, 阴道探头频率 9 MHz。

1.3 方法 患者适度充盈膀胱, 仰卧位于耻骨联合上

方先行经腹部超声检查, 采用横切、纵切和斜切相结合的方法仔细检查子宫、双侧卵巢及附件区, 若发现附件区有囊性回声, 再取截石位经阴道超声检查, 重点观察囊性回声的来源、位置、大小、形态及彩色血流情况, 分析囊性回声与卵巢、输卵管的关系, 采集最佳图像并进行分析测量。

2 结果

输卵管积液包括输卵管积水和输卵管脓肿。输卵管积水声像图特点: ①子宫一侧或双侧可见无回声区, 边界清晰, 形态不规则, 根据积水严重程度主要表现为串珠形(见图 1), 腊肠形, 弯曲管状及圆形等。②囊壁光滑, 内壁不光整, 内可见中等回声顿齿样凸起, 一般<5 mm, 囊腔呈不完全多房相通的管状无回声区。③囊液一般透声较好, 少数可见点状强回声。④无回声旁可探及正常卵巢回声(见图 2)。输卵管积脓声像图特点: 附件区可见囊性或囊实混合性回声, 囊内液体粘稠, 表现为泥沙样回声, 转动体位, 见泥沙样回声移动, 边界尚可, 壁上可探及丰富血流信号。关键是其旁可探及双侧正常卵巢回声。

作者简介: 董芹(1982.5-), 女, 江苏阜宁县人, 本科, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病超声诊断

通讯作者: 顾晓清(1982.10-), 男, 江苏苏州人, 本科, 主治医师, 研究方向: 腹部影像诊断



图 1 输卵管积液呈串珠样

3 讨论

根据输卵管积液的严重程度分级,根据输卵管内径增宽最大前后径分为:1级: $<1.5\text{ cm}$;2级: $1.5\sim 3\text{ cm}$;3级: $>3\text{ cm}$ 。鉴别诊断:①当输卵管积液较轻,仅限于宫旁见一窄条状无回声区,此时需与单纯的卵巢囊肿、卵巢冠囊肿、盆腔静脉迂曲综合症及不完全肠梗阻相鉴别。单纯的卵巢囊肿位于卵巢内或部分与卵巢相连,发病原因不明,良性或恶性、生理性或病理性囊肿均可^[2]。特别是部分与卵巢相连的卵巢囊肿,也可表现为内见分隔,似输卵管积液,区别的关键在于囊肿与卵巢有无相连。卵巢冠囊肿位于阔韧带及卵巢周围或卵巢外上方,与卵巢无关,张力好,一般呈圆形,囊壁较光滑,彩色多普勒显示其内无明显血流信号。盆腔静脉迂曲综合症常常表现为下腹痛,深部性交痛等,于子宫旁可探及蚯蚓状无回声区,彩色多普勒其内可见静脉血流,可探及静脉频谱。不完全肠梗阻主要表现为肠管扩张,局部积气积液,肠间隙可见游离无回声区,有“琴键征”、“鱼刺征”、“咖啡豆征”等改变,结肠梗阻时粘膜皱襞平坦,与输卵管积液的顿性突起类似。②输卵管积液较严重时,形成圆形包块需与盆腔包裹性积液相区别。盆腔包裹性积液一般形态不规则,内部透声差,见完整的纤细分隔,往往范围广阔,可以将卵巢、子宫包裹其内。输卵管积液严重时,内见不完全分隔,改变探头扫查方向,往往可以发现肿块起于一管状无回声,借此与盆腔包裹性积液区别。③输卵管积液透声较差,即形成输卵管脓肿时需与巧克力囊肿及输卵管肿瘤相区别。输卵管脓肿的临床表现比较典型:寒战高热,血象高,双合诊有明显宫颈举痛。输卵管的不完全分割征象是定位输卵管病变的特征性表现^[3]。输卵管脓肿还可表现为附件区的混合性低回声,内可见无回声区,周边可探及点状血流信号,此表现与输卵管肿瘤易混淆。输卵管肿瘤主要表现为附件区包块,临床有阴道排液、腹痛、盆腔包块“三



图 2 输卵管积液显示同侧正常的卵巢

联症”等表现。包块回声类型多样,包括囊性,实性及混合性三种类型,其中囊性类型易误诊。输卵管肿瘤实性部分有血管进入,RI 通常介于 $0.29\sim 0.49$ 之间,临床实验表明($RI<0.4$ 恶性, $RI>0.5$ 良性)对鉴别盆腔肿块的良恶性有较大的参考价值^[4]。

右侧输卵管脓肿易与阑尾脓肿相混淆,考虑与两者的位置相似、超声医师的临床定向思维有关。巧克力囊肿往往有痛经进行性加重病史,主要表现为:①囊内均匀点状回声;②多个囊腔,壁较厚,内有多个分隔,粗细不均,囊内可见细点样回声;③囊实混合型,形态不规则,壁厚毛糙,囊内见无回声和低回声混杂;④类实质型。巧克力囊肿表现多样,需结合临床表现,月经后复查,观察囊肿大小有无变化。

经腹部超声检查,由于患者肥胖,易受患者皮下脂肪及肠道气体影响,卵巢显示率下降,易将输卵管积水误诊为单纯性卵巢囊肿,但由于探头频率低,对较大包块往往能显示全貌,而不至于漏诊。而经阴道超声因其分辨率高,同时可以按压腹部,使探头直接贴近子宫检查,能够清晰显示子宫,卵巢及周围的结构,对卵巢的显示率大大提高。因此,对输卵管积液的诊断要结合腹部及阴道超声检查,找到典型声像图表现,往往就很容易诊断。对复杂图像要结合临床表现及实验室检查结果,提高诊断准确率,降低误诊率及漏诊率。

参考文献:

- [1] 丰有吉,沈铿等.妇产科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2012:279-282.
- [2] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:99.
- [3] 陆燕,赵振国,丁俞江,等.输卵管积水的 MSCT 和 MRI 征象分析[J].实用放射学杂志,2016,32(7):1070-1072.
- [4] 饶爱勤,宋磊,陈劲松,等.原发性输卵管癌 45 例临床分析[J].实用妇产科杂志,2012,28(7):559-561.

收稿日期:2017-9-5;修回日期:2017-9-28

编辑/张建婷