

## 宫颈腺癌的经阴道超声图像特征分析

孙娟 吴青青 姚苓 马玉庆 韩吉晶 张铁娟 梁娜 孙丽娟 张普庆 王莉

**摘要** 目的 探讨宫颈腺癌的经阴道超声图像特征,以及超声在临床检查中的应用价值。方法 选取经病理证实的宫颈腺癌患者 60 例,回顾分析其术前超声图像特征。结果 60 例宫颈腺癌患者中,22 例超声表现为宫颈前后径增大,宫颈回声不均匀;38 例超声表现为宫颈不规则低回声或非均质回声,无明显包膜,宫颈管内膜线连续中断。结论 宫颈腺癌具有宫颈内膜连续性中断、宫颈低回声肿块等特异性的声像图特征,经阴道超声检查可作为诊断宫颈腺癌的重要方法,具有较高临床应用价值。

**关键词** 超声检查;经阴道;宫颈腺癌;声像图特征

[中图分类号] R445.1;R737.33

[文献标识码] A

### Analysis of ultrasonographic features of cervical adenocarcinoma

SUN Juan, WU Qingqing, YAO Ling, MA Yuqing, HAN Jijing, ZHANG Tiejuan, LIANG Na, SUN Lijuan, ZHANG Puqing, WANG Li  
Department of Ultrasound, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing 100026, China

**ABSTRACT Objective** To investigate the transvaginal ultrasonographic features of cervical adenocarcinoma, and to explore its clinical application value. **Methods** Sixty cases with cervical adenocarcinoma confirmed by pathological examination were selected. The ultrasonographic features of the preoperative ultrasound were analyzed. **Results** In 60 cases with cervical adenocarcinoma, 22 cases only showed enlarged anterior and posterior cervical diameter and uneven echo of the cervix, 38 cases showed irregular hypoechoic or heterogeneous echo of the cervix without obvious capsule and continuous interruption of the endometrial line of the cervix. **Conclusion** Cervical adenocarcinoma has specific sonographic features, such as continuous interruption of endometrium, hypoechoic mass of cervix, and so on. Transvaginal ultrasonography can be used as an important method in the diagnosis of cervical adenocarcinoma, which has high clinical application value.

**KEY WORDS** Ultrasonography, transvaginal; Cervical adenocarcinoma; Ultrasonographic features

近年来宫颈腺癌的发病率及其在宫颈癌中所占的比例逐年上升,且有年轻化趋势,对女性危害较大,目前临床主要应用宫颈脱落细胞涂片检查、阴道镜检查等方法进行诊断。随着超声诊断技术的不断发展,经阴道超声已逐渐成为诊断宫颈腺癌的一种无创且简单易行的方法。本研究回顾性分析 60 例宫颈腺癌患者的声像图特征,旨在探讨经阴道超声在其诊断中的临床应用价值。

#### 资料与方法

##### 一、临床资料

选取 2012 年 2 月至 2017 年 4 月经我院手术病理证实

的宫颈腺癌患者 60 例,年龄 26~75 岁,平均(47.0±8.7)岁。临床症状表现为阴道不规则出血、阴道流液和接触性出血等,5 例患者无明显症状为体检时发现;其中人乳头瘤病毒阳性 51 例。60 例患者中,病理分期 I 期 36 例,II 期 20 例,III 期 4 例。

##### 二、仪器与方法

使用 GE Logiq 9、GE Voluson E 8、西门子 Acuson Sequoia 512 和麦迪逊 Accuvix A 30 彩色多普勒超声诊断仪,经阴道探头,频率 3~9 MHz。嘱受检者排空膀胱,取膀胱截石位,阴道探头涂少量耦合剂后套上隔离套,将探头插入阴道至穹隆行宫颈纵切面和横切面扫查,观察宫颈内口、外口、宫颈形态及内膜连续

性,如发现宫颈前后唇内异常回声,测量病灶大小;彩色多普勒检测病灶内血流信号和阻力指数。

### 结 果

60 例患者超声表现与病理分期对照情况见表 1。其中 22 例超声表现为宫颈前后径增大,宫颈回声不均匀(图 1);38 例超声表现为宫颈不规则低回声或非均质回声,无明显包膜,宫颈管内膜线连续中断(图 2)。2 例伴宫旁浸润,宫旁可见非均质低回声灶与周围组织界限不清(图 3);5 例肿块较大,合并宫腔积液。彩色多普勒示病灶区域可探及较丰富血流信号,一般为条状或网

状血流信号,多为动脉频谱,阻力指数 0.35~0.48,平均 0.42。

本研究中 2 例患者误诊为宫颈肌瘤,超声表现为宫颈低回声,边界清晰,彩色多普勒仅探及点状血流信号;其中 1 例合并宫颈息肉,1 例合并肌壁间肌瘤。

表 1 超声表现与病理分期对照情况

超声表现	I 期	II 期	III 期
宫颈增大回声不均	21	1	0
宫颈肿块	15	19	0
宫旁浸润	0	0	4

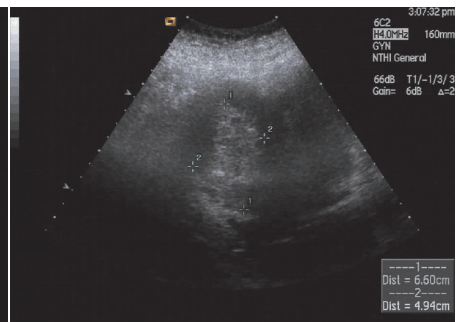
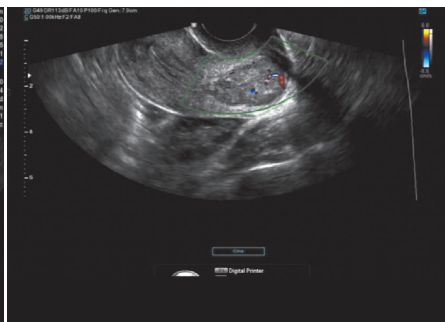
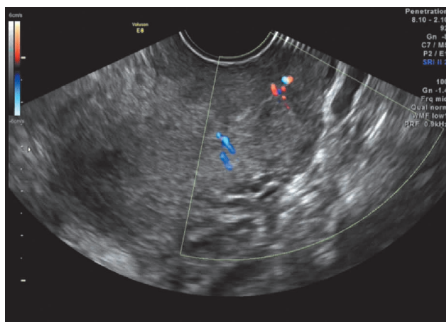


图 1 声像图示宫颈前后径增大,回声不均匀

图 2 声像图示宫颈内膜连续性中断,可探及点状血流信号

图 3 声像图示宫旁可见非均质低回声

### 讨 论

目前宫颈腺癌的发病机制尚不明确,可能与人乳头瘤病毒感染有关<sup>[1]</sup>。研究<sup>[2]</sup>表明,宫颈腺癌的死亡率较同期宫颈鳞癌高 29%,因此对其进行早期诊断和干预非常必要。经阴道超声不仅可以清晰显示宫颈管内的多层结构,还能较清晰地显示宫颈病灶的位置、大小、肿块浸润宫颈肌壁的范围及血流分布特点;同时能够观察阴道、宫旁组织、膀胱壁及直肠壁有无侵犯,为宫颈腺癌临床分期提供参考。本研究通过回顾分析宫颈腺癌患者的声像图特征,旨在探讨超声在诊断该病变中的临床应用价值。

早期宫颈腺癌无典型的临床症状,主要表现为阴道不规则流血、阴道流液、接触性出血、白带异常等,部分早期患者宫颈表面光滑性良好,但实质上宫颈管内已经发生病变,因此早期宫颈腺癌的超声表现为宫颈无明显异常或宫颈前后径稍增大,回声不均,此时若扫查不仔细易漏误诊。部分慢性宫颈炎患者也可表现为宫颈回声不均,所以仅依据宫颈增大和回声不均诊断宫颈腺癌误诊率较高。随着病变的发展和浸润,宫颈明显增大,宫颈内出现实性低回声或非均质回声肿块,宫颈内膜连续性中断等明显的声像图表现,此期主要应与宫颈肌瘤、黏膜下肌瘤等鉴别,观察肿块边缘、内部回声和宫颈内膜的连续性有助于鉴别诊断。本研究 2 例患者误诊为宫颈肌瘤,年龄分别为 26 岁和 31 岁,分析原因为患者较年轻,TCT 检查结果为阴性,无明显临床症状,2 例患者均合并子宫肌瘤或宫颈息肉,超声表现为宫颈低回声肿块,肿块呈椭圆形,边界较清晰,内部可见点状血流

信号,以上声像图表现与宫颈肌瘤相似,故更倾向良性病变。但此 2 例宫颈内膜连续性不同程度中断,因此超声医师对宫颈腺癌的诊断经验不足也是误诊原因之一。临床检查时应仔细扫查宫颈结构,观察宫颈内膜连续性,以降低漏误诊率。

本研究有 5 例合并宫腔积液,当肿块较大堵塞宫颈口时,会导致宫腔积液。彩色多普勒可以直接观察肿瘤血流情况,随着肿瘤增大,瘤体内新生血管增多,瘤体的血液供应也逐渐增多,血流动力学指标中以阻力指数为著,宫颈腺癌内部多呈高速低阻血流<sup>[3]</sup>,本研究患者阻力指数为 0.35~0.48,与之报道一致。

综上所述,宫颈腺癌具有宫颈内膜连续性中断、宫颈低回声肿块等特异性的声像图特征,经阴道超声检查可作为诊断该病的重要方法,具有较高临床应用价值。

### 参 考 文 献

- [1] Saslow D, Solomon D, Lawson HW, et al. American cancer society, American society for colposcopy and cervical pathology, and American society for clinical pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer[J]. *Am J Clin Pathol*, 2012, 137(4):516-542.
- [2] Molijn A, Jenkins D, Chen W, et al. The complex relationship between human papillomavirus and cervical adenocarcinoma[J]. *Int J Cancer*, 2016, 138(2):409-416.
- [3] 余秀华, 钱斌, 施红, 等. 超声造影增强显像对子宫颈癌血管生成的初步研究[J]. *功能与分子医学影像学*, 2014, 3(1):19-22.

(收稿日期:2018-06-05)