

层结构,左侧心瓣膜距探头近,处于声束的近场分辨力强,对左房,左心耳,房间隔和整个二尖瓣装置图像显示清晰便于观察,返流速呈正向流动血液,与声束平行夹角小,故脉冲重复频率高,彩色信号色彩鲜明,有利于正确判定,特别对于左心耳内血栓的观察明显优于TTE,TTE未检出的6例左心耳血栓均被TEE检出,2例TTE诊为左房内血栓患者经TEE检查确定为左心

耳返折部。10例左房高凝状态的患者在行TEE之前均未被发现。此外根据血栓所在的位置,指导临床选择导管进入的途径,左心耳的血栓较左房血栓安全,根据血栓机化的程度,指导临床抗凝治疗时间长短的选择,目前TEE检查已成为房颤患者行PBMV术前的常规检查。

(收稿 1995-03-29)

## 子宫颈肌瘤的超声表现分析

苏雅娟<sup>①</sup> 寇育红 杨景萍

### 1 资料和方法

本组病例为我院1987年1月~1994年5月经手术及病理证实的487例子宫肌瘤中,肌瘤生长位于子宫颈不同部位的34例患者。年龄30~75岁,平均46岁。病程1个月~5年。临床表现有月经不规则11例,阴道出血者12例,腹痛下坠10例;发现下腹部包块3例,肿块脱入阴道内8例;无自觉症状者4例。使用Aloka SSD-256型及RT3000型B超仪,线阵或扇扫探头,频率3.5MHz。患者取仰卧位,膀胱充盈至清楚显示子宫为度,常规扫查子宫及阴道上端,注意观察宫颈有无增大或变形,以及宫旁或阴道上端有无异常回声。

### 2 结果

34例子宫颈肌瘤均为单发性。术前超声检查显示病灶32例,敏感性94%(32/34);超声明确诊断子宫颈肌瘤27例,漏诊2例,判断为阔韧带肌瘤3例,误诊为卵巢囊性和实性肿瘤2例,超声诊断符合率79.4%(27/34)。术后证实位于宫颈前壁9例、后壁18例、左侧壁4例、右侧壁3例;有瘤蒂者13例,最长8cm、最宽2~3cm。病理证实宫颈间质肌瘤17例,浆膜下肌瘤9例,宫颈(管)粘膜下肌瘤8例(伴1例囊性变)。

### 3 讨论

子宫颈部肌瘤来自宫颈间质内组织或血管壁肌组织。远较子宫体肌瘤少见,约占子宫体肌瘤的8%<sup>[1]</sup>。本文报告34例子宫颈肌瘤占宫体肌瘤的6.9%(34/487),与文献报导一致。子宫肌瘤由漩涡状排列的平滑肌与纤维结缔组织交叉组成,是一种质地较硬的球形肿块,当肌瘤继发性变性时,瘤体内可出现玻璃样变或囊性变等。子宫颈肌瘤亦可有肌层内、粘膜下与浆膜下三

种类型。由于宫颈部肌瘤因解剖位置的特点,当瘤体增大到一定程度时,对膀胱、尿道或直肠可产生压迫症状:出现尿频、排尿不畅、尿潴留或排便困难等。宫颈肌瘤合并妊娠时可造成分娩梗阻及手术困难<sup>[2]</sup>。

子宫颈肌瘤的声像图表现,主要与肌瘤的位置、大小和肌瘤病理结构的改变及有无继发性等因素有关,超声诊断的特异性也因此而有差异。本组32例超声所见:①肌瘤界限显示较清晰,内部表现低回声26例(伴不规则无回声1例);中等回声3例;强、弱回声混杂相间2例;酷似无回声1例。超声正确诊断肌瘤物理性质31例,超声扫查时如能适当调节加大远场增益,其实质性特征当可明确。②子宫颈形态改变显著,肌层内肌瘤宫颈增大17例,其中患侧壁呈球形或柱状(向阴道内延伸)改变9例,宫颈管回声显示欠清晰,健侧壁变长变薄,最长达6cm,最薄约为0.5cm。肌层内肌瘤声像图表现典型,本组全部正确诊断。粘膜下肌瘤子宫呈桶状扩张2例,呈喇叭口状扩张4例,宫颈壁由内口至外口逐渐变薄变短。粘膜下肌瘤声像图较典型,6例均作出正确诊断。本文34例中2例粘膜下肌瘤蒂细长,肌瘤直径约1.5cm因脱垂于阴道内超声未能诊断,系宫颈声像图非典型,超声扫查时如注意对阴道上段的仔细观察,当可作出正确诊断。浆膜下肌瘤宫颈球形增大2例,子宫旁显示有巨大肿块、子宫被推向对侧7例,宫颈细长(最长达6.5cm),宫颈管线状回声显示不清楚。本组浆膜下肌瘤声像图缺乏特异性,判断阔韧带肌瘤3例,误诊为卵巢肿瘤2例,仅4例正确诊断。由于长有瘤蒂的较大浆膜下肌瘤(本组最大20×17×12cm,最小6×4×4cm)与卵巢肿瘤等声像图表现多有相似,

① 471009 洛阳市第二人民医院

如宫旁有巨大肿物等,与子宫颈关系不易分辨,声像图难以作出正确诊断。

**鉴别诊断:**根据本文34例子宫颈肌瘤的超声表现,我们认为首先要确定肿块的物理性质。当肌瘤内部肌纤维排列紊乱、几何形态复杂而又较大的肌瘤时,声衰减明显<sup>[3]</sup>,内部可完全为低回声,在声像图中酷似液性肿物时,除可调节增益外,还可根据肿物后方有无增强效应来确定。其次是准确判断肿物来源。可采用超声一妇科联合检查法,同时观察肿物与子宫颈有无连动或分离现象,有连动者多数来自宫颈。但在卵巢实质性肿瘤与宫颈粘连时,肿物随子宫颈移动,而有较长瘤蒂又较大宫颈浆膜下肌瘤时,瘤体与子宫颈无连动现象或连动不明显,因此,在后两种情况时采用超声一妇科联合检查超声仍不易作出正确诊断,只有结合病史及临床资料以助于提高诊断率。再就是须与阴道肌瘤及宫颈癌相鉴别:阴道肌瘤好发于阴道前壁正中<sup>[4]</sup>,超声纵切面扫查可显示宫颈下方阴道内有圆形低回声团,肿物与宫颈界限清晰,辅以超声一妇科联合检查,阴道肌

瘤者子宫颈常大光滑,肌瘤位于阴道壁内与宫颈无关。宫颈癌早期声像图中无明显变异,随宫颈癌的发展,声像图中宫颈增大,轮廓显示稍模糊,病变区呈低回声,边缘不清晰,如侵犯宫体或膀胱时,低回声可向宫体延伸或膀胱壁增厚、隆凸,局部回声增强或强弱不均。子宫颈管巨大息肉声像图表现与子宫颈管粘膜下肌瘤表现均为宫颈管内或宫颈下方有低回声团,两者病史极为相似,超声不能鉴别诊断,唯病理可确诊。

#### 参 考 文 献

- 1 丁曼琳 主编. 妇产科疾病诊断与鉴别诊断. 人民卫生出版社,1991,77
- 2 吴钟瑜 著. 实用妇产科超声诊断学. 天津科技翻译出版公司,1991,171
- 3 张青萍,王新房. B型超声诊断学. 上海科学技术出版社,1992,32:182
- 4 吴钟瑜. 实用妇产科超声诊断学. 天津科技翻译出版公司,1991,205

(收稿 1995-05-28)

## 子宫石影像分析(附32例报告)

闫清显<sup>①</sup> 杜淑媛<sup>②</sup> 尹志英 于鸿升

本文收集我院1992年4月至1995年4月经手术病理证实的828例子宫肌瘤中发现有子宫石者32例,约占同期手术3.8%,就其影像表现分析如下。

1 一般资料 本组32例子宫石中,年龄41~67岁,平均年龄45岁。已发现患子宫肌瘤史5~10年,瘤体为6~12厘米,其中一例直径达17厘米。

2 影像表现 我们将子宫石分为Ⅲ型:Ⅰ型壳状圆形或椭圆形钙化25例;Ⅱ型大片状钙化4例;Ⅲ型为点块状钙化3例。全部病例都摄取正侧位X线片。B超探查下分别呈团块状,片状及点状或颗粒状强回声影,且肌瘤多位于浆膜下或肌壁间。

3 讨论 本病是女性生殖器中最常见的一种良性肿瘤,多发于中年卵巢功能旺盛时期。因病程长由于瘤组织血液供应发生障碍而致变性坏死,引起磷酸钙堆积成块,钙化后肌瘤坚硬如石,故称之为“子宫石”。X线片上特点为发生在小骨盆腔内呈壳状圆形、椭圆形或

大片状致密阴影者多为单发性肌瘤,而点状致密阴影则见于多发性肌瘤。在膀胱充盈后则影像更为清晰可以排除膀胱结石,骨盆正侧位片对子宫石定位定性很有价值。发现小骨盆腔内致密影,还应与下列疾病作鉴别。

子宫畸胎瘤和卵巢畸胎瘤典型者可见牙齿和碎骨组织,同时卵巢畸胎瘤内因所含脂肪过多可出现低密度透光阴影;卵巢钙化X线平片可见盆腔两侧有圆块状致密影,B超示位于卵巢内;卵巢纤维瘤X线片上呈编织状和短条状钙化为其特征;子宫结核则表现为倒置的三角形钙化影,边缘因子宫收缩而不规则;盆腔内孤立巨大淋巴结呈桑椹状钙化,周围无肿块或透光区;膀胱结石呈同心圆状,立卧位可改变位置,侧位X线片靠前;直肠内粪石密度不均侧位X线片上位于骶尾椎前直肠内。

(收稿 1995-09-14)

① 261400 山东莱州市人民医院  
② 山东医学影像学研究所