

Ultrasonics on Gynecological Tumor

妇科肿瘤超声诊断

吴钟瑜 主编



天津科技翻译出版公司

妇科肿瘤超声诊断

Ultrasonics on Gynecological Tumor

(附 CD-ROM2 盘、DVD 2 盘)

主 编：吴钟瑜

副主编：焦 彤 王小莉 李慧东

摄 影：张桃英

病理指导：郭东辉



天津科技翻译出版公司

图书在版编目(CIP)数据

妇科肿瘤超声诊断 / 吴钟瑜主编. —天津: 天津科技翻译出版公司, 2011.1

ISBN 978-7-5433-2672-9

I. ①妇… II. ①吴… III. ①妇科病: 肿瘤-超声波诊断-图谱
IV. ①R737.304-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 034303 号

出 版: 天津科技翻译出版公司
出 版 人: 刘 庆
地 址: 天津市南开区白堤路 244 号
邮 政 编 码: 300192
电 话: 022-87894896
传 真: 022-87895650
网 址: www.tsttpc.com
印 刷: 北京浙京印刷有限公司
发 行: 全国新华书店
版本记录: 889×1194 32 开本 1.75 印张 30 千字
2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷
定价: 520.00 元(书+CD-ROM 2 张+DVD 2 张)

(如有印装问题,可与出版社调换)

前 言

《妇科肿瘤超声诊断》是一部颇具价值的学术性专著。随着超声技术的发展,在妇科肿瘤中超声诊断对临床诊治的辅助作用越来越重要,本书即是这一趋势发展的必然产物。本书以影像学技术为手段,结合临床表现与病理学基础,对妇科常见的各种肿瘤的形态进行了动态和静态观察,以期帮助超声医师对各种肿瘤有一个全面的立体的认识,达到正确鉴别和诊断不同类别肿瘤的目的。

全书共分6篇,分别阐述了卵巢肿物(卵巢非赘生性囊肿和赘生性囊肿,共10余种肿瘤)、子宫体癌(以腺癌为主,涉及数种其他官体癌)、子宫颈癌(数种宫颈恶性肿瘤)、输卵管癌(以腺癌为主)、四种滋养细胞疾患以及子宫肌瘤的超声诊断。

书中除了配有动、静态超声诊断图像750余幅,部分图像配有彩色病理图片,对每一病例均配有病情分析及诊断解说,以使读者更准确地鉴别把握对相关疾病的诊断。

全书采用CD-ROM及DVD两种格式,以方便不同读者的阅读需求。导读手册为大家提供了宏观的阅读参考。

本书是“妇产科超声诊断电子书”系列的第一部,《产科超声诊断》不久即将问世,相信会对超声医师及妇产科临床医师提高专业水平多有助益,同时也是医学院校师生以及各级医疗单位临床妇科医生学习和参考的宝贵资料。

书中个别图片摘录于有关资料,在此表示诚挚谢意!

编者

2010年11月

目 录

第一篇 卵巢肿物的超声诊断

第一章 卵巢非赘生性(非肿瘤性)囊肿的超声诊断	(1)
一、卵巢生理性囊肿	(1)
二、卵巢非生理性囊肿	(2)
三、盆腔其他囊肿	(6)
第二章 卵巢赘生性肿瘤的超声诊断	(7)
一、上皮性卵巢肿瘤	(9)
二、生殖细胞肿瘤	(14)
三、性索间质肿瘤	(17)
四、转移性卵巢肿瘤	(18)

第二篇 子宫体癌的超声诊断

一、子宫体癌	(22)
二、子宫体癌的临床分期	(22)

三、子宫体癌临床症状与体征	(22)
四、子宫体癌的超声图像	(23)
五、鉴别诊断——子宫其他恶性肿瘤	(23)

第三篇 子宫颈癌的超声诊断

一、子宫颈癌的超声诊断	(24)
二、子宫颈癌的病理分型	(24)
三、子宫颈癌的临床分期	(25)
四、子宫颈癌的超声图像	(25)
五、宫颈其他恶性肿瘤	(26)

第四篇 输卵管癌的超声诊断

一、输卵管恶性肿瘤	(28)
二、病理	(28)
三、超声诊断	(29)
四、鉴别诊断	(29)

第五篇 滋养细胞疾患的超声诊断

一、滋养细胞疾患	(30)
二、滋养细胞疾患的分类	(30)
三、转移性滋养细胞肿瘤(侵犯型)	(36)

四、化疗中病灶转归·····	(37)
五、滋养细胞肿瘤的血流动力学·····	(37)

第六篇 子宫肌瘤的超声诊断

一、病理·····	(38)
二、子宫肌瘤的种类·····	(38)
三、子宫肌瘤的超声图像·····	(39)
四、子宫肌瘤的血流·····	(40)
五、子宫肌瘤的各种变性·····	(41)
六、肌瘤合并妊娠·····	(44)
七、肌瘤与腺肌瘤的鉴别诊断·····	(44)
八、脉管内平滑肌瘤·····	(44)
九、特殊形态的肌瘤·····	(45)
十、小结·····	(45)

第一篇

卵巢肿物的超声诊断

第一章 卵巢非赘生性(非肿瘤性) 囊肿的超声诊断

一、卵巢生理性囊肿

这类囊肿有自然产生、自然消退的特性,故被称为卵巢生理性囊肿,如黄体囊肿、卵泡囊肿和黄素囊肿。

1. 卵泡囊肿

大多数卵泡囊肿并无症状,多在月经前半期出现,偶有部分病例持续分泌雌激素而并发内膜增生,出现月经过多等症状。

超声图像

囊肿壁薄,囊液清亮,大者可达5~6cm。

2. 黄体囊肿

这类囊肿最为常见,多发生于月经后半期或妊娠早

期,由卵巢黄体扩张而成。

超声图像

囊肿呈圆形,多数为2~3cm,偶尔也可达10cm,单侧,壁薄,囊液清亮、单纯。

3. 卵巢黄素囊肿

(1)卵巢黄素囊肿系过多绒毛膜促性腺激素刺激所致。多发生于滋养细胞疾患,亦可发生在双胎,也可见于单胎,疾病消除或妊娠终止后,可自行消退。

(2)卵巢黄素囊肿是一种特殊囊肿,大小不等,小者肉眼难辨,大者直径可达20cm,充满盆腹腔。

超声图像

多为双侧性,外形不甚规则,壁薄,囊液较清亮,可有单轮状多隔,隔上有血流。

二、卵巢非生理性囊肿

1. 卵巢血肿

多见于年轻妇女,有患侧腹痛、发热史,包括黄体血肿及滤泡血肿,以前者为多见,最终可自行消退、破裂、感染、机化及液化形成潴留囊肿。

超声图像

多为单侧,囊内表现为细纹状、混合状及含液面状(上清下浊)。

注意事项:卵巢血肿患者应该注意预防感染,避免出现脓肿,否则会造成严重的粘连,所以出现卵巢血肿时须要观察及治疗。

2. 卵巢“巧克力”囊肿

卵巢子宫内膜囊肿,又称“巧克力”囊肿。卵巢为外在性子宫内膜异位症最常发生的部位,占发病率的80%,其次为子宫直肠窝等处。

超声图像

- (1)囊肿多为圆形,5~6cm大小,很少大于10cm。
- (2)壁厚粗糙。
- (3)囊液多含密集点状颗粒或含贴壁强回声斑,无血流信号。
- (4)与子宫及周围组织有粘连。

3. 多囊卵巢综合征

多囊卵巢综合征是一种很复杂的疾病,多见于20~40岁,其表现为双侧卵巢增大,外观珍珠白色,光滑,切面含多个滤泡,严重者可伴有闭经、月经稀发、不孕、多毛及肥胖。性激素测定可助诊。

超声图像

- (1)子宫稍小于正常。
- (2)双侧卵巢增大1~4倍,亦有不大者。
- (3)包膜厚,回声较强。
- (4)包膜下多个小囊泡排列成行,可多达数十个,囊泡

大小一般不超过 1cm,内含清亮囊液。

4. 黄素化未破裂卵泡综合征

黄素化未破裂卵泡综合征并无特殊的临床表现,患者月经周期正常,基础体温双相,子宫颈黏液的改变亦为正常。子宫内膜亦有分泌期改变,但发育迟缓,黄体期较短。其发生率在不孕症者中约为无不孕症者的 3~8 倍。其发生有重复性。黄素化未破裂卵泡综合征卵泡发育不同于正常排卵的卵泡。

在超声下可观察到卵泡生长速度较快,LH(黄体生成素)峰后卵巢急剧增长并持续长大,最大可达直径 8cm,直至下次月经来潮逐渐萎缩。

5. 卵巢过激综合征

卵巢过激综合征是用促排卵药促发卵泡生长过度的一种严重并发症,其临床分期与临床表现如下:

(1)轻度:伴轻度下腹不适。

超声图像

卵巢增大小于 5cm,内含多个卵泡,间隔上可见血流。

(2)中度:体重增加,可伴恶心呕吐等消化道症状。

超声图像

卵巢增大 5~10cm,多个卵泡,互相挤压,呈不规则形,间隔有血流。

(3)重度:大量腹水和(或)胸水,血液浓缩,尿少,可能出现心、肝、肾等脏器衰竭,电解质紊乱,重者有可能危

及生命。

超声图像

卵巢增大至大于 10cm,甚至 20cm,大量腹水和(或)胸水,多个较大囊泡。

6. 卵巢冠囊肿

卵巢冠囊肿为一种特殊的类瘤样病变,位于输卵管系膜及卵巢门之间,乃午非体遗迹。常为单发,约占附件囊肿的 10%。极少部分可恶变。

超声图像

- (1)单发,单房,薄壁,囊液清亮,多较大。
- (2)大者多为椭圆形,位于膀胱上方,与膀胱以一薄膜相隔。
- (3)囊肿侧方可见卵巢。
- (4)应与大生理性囊肿相区别。

7. 卵巢妊娠黄体瘤

妊娠黄体瘤常发生在中期妊娠后,属于卵巢的类瘤样病变。

(1)病理:2/3 为单侧性,肿瘤大小不等,大者直径可达 20cm,呈圆形,边界清,实性,质软似鱼肉状,色淡黄或棕色,常因灶性出血而呈囊性变。

(2)临床表现:血内睾酮水平升高,25%的母亲有男性化症状,出现于中期妊娠后,约 2/3 出生的女婴有男性化表现。

超声图像

偏实性肿瘤,内可见多个小囊,血流不丰富。

三、盆腔其他囊肿

例如,腹膜囊肿(绝大多数有手术史)、输卵管积水等。

第二章 卵巢赘生性肿瘤的超声诊断

影像学是以形态学来推测肿瘤的性质和种类的,此外,也可用肿瘤标志物作为辅助诊断。

表 1-1 各种标志物的意义

肿瘤五项	正常值	单位	升高提示意义
CA125	<21	u/ml	卵巢上皮性癌,尤其卵巢浆液性上皮性癌
CA199	<33	u/ml	卵巢黏液性及透明细胞癌
CEA	<5.0	ng/ml	卵巢黏液性及内膜样癌
AFP	<5.0	ng/ml	卵黄囊瘤(内胚窦瘤)
HCG	<5.0	-	滋养细胞疾病或肿瘤

卵巢肿瘤的种类繁多,为妇产科常见肿瘤,超声检查可观察到盆腔肿物最原始、最自然的状态。不但可检出卵巢肿瘤,并可确定其大小、形态、部位及与周围脏器的关系,更重要的是观察肿瘤内部的细腻结构,可以推测其种类和性质。

卵巢肿瘤良、恶性比率为 9 : 1,80% 为囊性或混合性,其余为实性或偏实性。

分析方法

我们对 26 年来数千例卵巢肿瘤的声像图与病理标本进行回顾性对照分析,目的是利用声像图与大体标本切面

的良好相关性,对卵巢肿瘤的种类、性质(良、恶性)进行初步推测。方法是将同种病理卵巢肿瘤归纳为一组,从中找出各种类型卵巢肿瘤的共性与特性。

超声图像即是肿瘤大体标本上各个切面的投影,根据各种肿瘤内部结构的特点,推测肿瘤的种类和良、恶性,对临床治疗很有价值。

表 1-2 卵巢肿瘤良、恶性的超声鉴别

项目	良性	恶性
囊、实	多为囊性	多为混合性或实性
包膜	清晰、壁薄、整齐	不清、壁厚薄不均,不规则
腹水	无(个别例外)	多数伴腹水
内回声	回声简单,可有细隔或单个小乳头	实性、混合性,图像复杂,奇形怪状

卵巢肿瘤类型

1973年WHO根据组织病理学分类法,将卵巢肿瘤主要分为以下四大类:

1. 上皮性卵巢肿瘤包括:

- (1) 浆液性囊腺瘤与囊腺癌。
- (2) 黏液性囊腺瘤与囊腺癌。
- (3) 子宫内膜样癌。
- (4) 透明细胞癌。
- (5) Brenner's 瘤。
- (6) 低分化腺癌。

2. 生殖细胞肿瘤包括:

(1) 畸胎瘤与未成熟畸胎瘤。

(2) 无性细胞瘤。

(3) 卵黄囊瘤(内胚窦瘤)。

(4) 胚胎癌。

(5) 绒毛膜癌。

3. 性索间质肿瘤包括:

(1) 粒层细胞瘤。

(2) 纤维瘤。

(3) 卵泡膜细胞瘤。

(4) 卵泡膜纤维瘤。

4. 卵巢转移性肿瘤原发于乳腺、结肠、胃和子宫内膜的肿瘤,以及淋巴瘤转移至卵巢。

1973年,WHO参考国际妇产科联盟(FIGO)对卵巢肿瘤的良好、交界性和恶性组织学分类,对交界性瘤与癌的区别给出了确切的概念,将恶性肿瘤分为高分化、中分化和低分化:

高分化者可以保持肿瘤各自的特点。

中分化者超声图像表现不规则,不典型。

低分化者完全失去原有肿瘤的特点。

一、上皮性卵巢肿瘤

上皮性卵巢肿瘤占原发卵巢肿瘤的50%~70%,占卵

巢恶性肿瘤的 85% ~ 90%。其来源于卵巢表面上皮,其中一部分为良性,但具有较高的恶变倾向。

(一) 浆液性囊腺瘤与囊腺癌

此类肿瘤以大乳头、小乳头为主,恶变率 50%。

1. 浆液性囊腺瘤

以囊液浑浊、小乳头为主。

超声图像

(1) 单纯性浆液性囊腺瘤:圆形,囊壁光滑,囊液浑浊(含蛋白颗粒)。

(2) 乳头状浆液性囊腺瘤:有少数小乳头为主,壁较厚。

2. 交界性浆液性囊腺瘤

交界性肿瘤的诊断在临床和影像学上相对较困难。近年来,随着超声技术的发展,在图像上也可发现一些变化。在超声图像上多表现为小乳头状。

影响其预后的因素有:术后是否残留病灶、形态观察、组织学类型、分级和年龄等。

3. 浆液性囊腺癌

浆液性囊腺癌占有卵巢恶性肿瘤的 40% ~ 60%,声像图以多个大乳头、小乳头及实性块为主。

超声图像

(1) 癌肿中等大小,囊壁较厚。

(2) 内壁突出多个小疣状乳头。