

· 临床经验 ·

# 卵巢囊肿的 CT 诊断与 CT 导引下经皮穿刺硬化治疗

朱应合 刘彦平

CT 导引经皮穿刺硬化治疗卵巢囊肿是一种新型微创治疗技术。本研究对 28 例 B 超诊断为卵巢囊肿患者进行 CT 扫描,并对其中 16 例良性卵巢囊肿患者在 CT 定位引导下经皮穿刺抽吸和硬化治疗,取得了满意的效果,现报道如下。

## 材料与方法

28 例经 B 超诊断为卵巢囊肿患者进行 CT 扫描检查,观察囊肿位置、大小、密度及囊壁情况以确定囊肿的性质,判断是否可行介入治疗。对诊断为良性囊肿的 16 例患者在 CT 定位引导下经皮穿刺抽吸和硬化治疗,患者年龄为 20~42 岁(平均 30 岁),囊肿直径在 4.0~8.5 cm 之间(平均 4.5cm),其中单纯囊肿 12 例,巧克力囊肿 4 例,均乐意接受这种微创穿刺治疗。穿刺途径根据囊肿位置确定,对于囊肿位置较高且位于子宫外侧或前方者一般采用经腹穿刺途径,囊肿位置较低且位于子宫后方者一般可采用经骶尾侧穿刺途径。穿刺针采用 19~22G 套管穿刺针,穿刺路径需经过肠管时需采用 22G 细针穿刺,穿刺成功后将囊液全部抽出,再按抽出囊液量的 1/5~1/4(最多不超过 40ml)注入无水乙醇进行内膜硬化,保留 15~20 min 抽出,也可继续保留 1~2 ml 于囊内。抽出的囊液送细胞病理及生化检查。

## 结 果

CT 扫描见卵巢囊肿多位于子宫两侧偏前方,约 1/4 位于子宫后方,单纯囊肿大多表现为均一密度肿块影,CT 值在 5~20Hu,囊壁薄而规则,少分隔,轮廓光滑,与周围器官组织分界清楚,增强扫描后囊液密度无强化,囊壁、间隔无或轻度强化,巧克力囊肿壁一般略厚,与周围组织分界欠清,但内壁较光滑,囊内密度均匀或有絮状影,CT 值多在 20~40Hu 之间,增强扫描囊壁可见轻度强化,囊壁厚薄一致,无结节强化影。囊腺瘤囊壁厚薄不均,有明确的结节影,囊腺癌多呈囊实性,轮廓不光滑,边界不

清楚,囊壁、间隔多厚而不规则,增强后肿块实质部分及囊壁、间隔多有明显强化,常伴有腹水。

16 例在 CT 导引下介入治疗的操作均一次完成,13 例经腹部途径穿刺,3 例经骶尾侧背部穿刺,抽出囊液 20~200 ml,单纯囊肿 12 例,囊液均为淡黄色或无色略混水样液体,巧克力囊肿多为紫红色黏稠液体。囊液抽尽后囊腔内注入无水乙醇 8~30 ml。仅 1 例在囊液抽尽后针尖移出囊腔而未进行硬化治疗,2 例细针穿刺时经过肠管也未见有并发症发生,经骶尾侧穿刺者未发生神经或血管损伤。治疗 3 个月后复查 14 例囊肿消失,2 例囊内可见液体,其量约为原来囊肿的 1/4,无一例出现不适症状。

## 讨 论

卵巢囊肿是妇科常见疾病,卵巢囊肿的临床诊断主要是 B 超检查,但有一定的局限性,CT 检查的优点在于整体观强,定位准确,密度分辨率高,各组织结构层次清楚,利用 CT 值的测定可判断囊液的成分,根据囊壁情况及与周围的关系判定囊肿性质,CT 检查尤其在囊肿的定性和定位诊断上优于超声检查,有较高的临床诊断价值。

既往临床上对良性卵巢囊肿多采用剖腹探查术或腹腔镜手术,介入治疗是在超声显像或 CT 成像基础上进行定位穿刺而达到定性诊断和治疗的一门新技术。不仅对盆腔囊性肿块的定性诊断有可靠价值,同时为妇女盆腔囊性肿物的治疗提供了一条安全、简便、有效的治疗新途径。因其具有成功率高、创伤小、并发症少的特点,在妇科良性囊肿的治疗上有较高的应用价值。因介入治疗不能去除囊壁,故主要适用于单纯囊肿和巧克力囊肿等良性病变,部分较大而囊壁实质少的囊腺瘤也可采用介入法姑息治疗。

卵巢囊肿介入治疗有 B 超导引和 CT 导引两种,CT 导引介入治疗与 B 超导引治疗相比有较明显的优势,B 超导引虽具有实时显像的优点,能实时地对穿刺操作进行监视,但腹部 B 超导引影像对比度和清晰度较差,常需在膀胱充盈情况下进行检查或治疗,经腹穿刺时常需经过肠管,增加并发症的可

能性,而 CT 引导下穿刺治疗具有密度分辨率高,组织结构层次清楚,并可根据囊肿位置及调整膀胱充盈程度选择距离最近、最安全的径路进行穿刺,提高了治疗的安全性。

有关介入治疗卵巢囊肿的报道,主要为 B 超引导下经腹或经阴道穿刺治疗<sup>[1-4]</sup>。本组 16 例良性囊肿病例 CT 引导下穿刺抽吸硬化治疗均一次穿刺成功,穿刺成功率 100%,无并发症发生,治疗效果满意,表明 CT 引导下经皮穿刺抽吸硬化治疗卵巢囊肿是一种微创、安全而有效的治疗方法。在治疗中我们体会到术前明确诊断是治疗成功的重要前提,如何在囊液抽尽时保持针尖位于囊腔内是该技

术的关键。但本组病例较少,治疗方法的掌握和疗效的评价还有待于进一步的总结和观察。

## 参 考 文 献

- 1 唐莉,黄敏,黄亚任,等.盆腔囊性肿物经阴道超声介入穿刺术的临床应用.中国超声医学杂志,1999,15:67.
- 2 沙炎,王久华.卵巢囊肿病变的 CT 表现.临床放射学杂志,2000,15:330-332.
- 3 丘冬,常才.卵巢囊肿的超声诊断及超声引导下介入治疗.中国医学影像技术,2002,18:476-477.
- 4 庞军,杨庆彦,尹荣珍,等.CT 引导下卵巢囊肿穿刺硬化治疗:附 6 例报告.中国医学影像杂志,2001,17:930-931.

(收稿日期 2003-05-19)

## · 临床经验 ·

# 数字 X 线机定位下骨穿刺活检价值及应用

龙维 何庆发 刘牧 谭松 夏晓玲

骨骼病变多数通过 X 线片、CT、MR 等影像学手段结合年龄、病史和病变部位进行诊断。但部份病例影像不典型,难以确诊。临床治疗缺乏可靠依据。常规 X 线检查可显示病变区位置、范围及周围软组织改变,若辅以 X 线定位下穿刺活检可提高骨病的诊断准确率,为临床治疗或手术的选择提供依据。我院近 2 年来对 41 例骨病患者进行穿刺活检术,本研究初步探讨其诊断价值及应用。

## 材料与方 法

### 一、一般资料

使用意大利 X-FRAME II PLUS 型数字 X 光机对 41 例患者定位下行骨穿刺活检,其中男性 26 例,女性 15 例,年龄 3~63 岁,平均年龄 27 岁。穿刺靶区涉及四肢长骨 29 例(包括胫骨 11 例、腓骨 2 例、股骨 11 例、肱骨 4 例、尺骨 1 例)。扁骨及不规则骨 12 例(包括跟骨 2 例、跖骨 2 例、足舟骨 1 例、髌骨 4 例、髌骨 1 例、指骨 2 例)。穿刺针采用 MDTECH 半自动切割活检针,直径 1.28~1.7mm (14~18G),长度 15~18cm,由针筒和针芯及操作把 3 部份组成,针筒外标有刻度。抽吸针 22~23G,其外径为 0.6~0.7mm,长度 15~20cm。骨科用环

钻,其外径 3.5mm,内径 2.5mm,长度 16cm。

### 二、穿刺方法

术前常规作出血时间、凝血时间和血小板计数。根据病变部位摆放体位在透视下嘱患者转动体位或 X 线球管,观察病变区骨质改变情况确定骨皮质相对薄弱区为进针点,进行标记、估计进针深度。常规消毒铺敷后,2%利多卡因 5ml 局部麻醉至骨膜。透视下进针,本组四肢长骨 13 例考虑到病变区骨皮质相对完整且部份病例骨皮质增厚硬化明显,使用环钻钻开骨皮质形成通路后,留置环钻(图 1),自动切割针跟进,旋转靶区体位确认穿刺针于病变区内后开始取组织,每例常规取样 2~3 次,并多方位取材(图 2、3)。对于取出固体标本少者,改用抽吸针通过环钻导入病变区作抽吸。穿刺沿病灶长轴方向进针,避开神经、血管等结构。拔针后针点压迫 30~60s。所取标本分别由 10% 甲醛固定及涂片送检。对于出血患者,大多经压迫止血即可停止,亦可于穿刺完毕后由环钻外口推入少许明胶海绵粒。术后常规使用口服抗生素。

## 结 果

本组病灶穿刺率 100%,活检阳性率 90.3% (37/41)。术后未发现感染、血管神经损伤等并发症。41 例均获得病理结果,其中原发性恶性骨肿瘤 14 例,

# 卵巢囊肿的CT诊断与CT引导下经皮穿刺硬化治疗

作者: [朱应合](#), [刘彦平](#)  
作者单位: [213000, 江苏省常州市中医院放射科](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)  
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2003, 12 (6)  
被引用次数: 9次

## 参考文献(4条)

1. [唐莉](#), [黄敏](#), [黄亚任](#) [盆腔囊性肿物经阴道超声介入穿刺术的临床应用](#) [期刊论文] - [中国超声医学杂志](#) 1999 (01)
2. [沙炎](#), [王久华](#) [卵巢囊肿病变的CT表现](#) 2000
3. [丘冬](#), [常才](#) [卵巢冠囊肿的超声诊断及超声引导下介入性治疗](#) [期刊论文] - [中国医学影像技术](#) 2002 (05)
4. [庞军](#), [扬庆彦](#), [尹荣珍](#) [CT引导下卵巢囊肿穿刺硬化治疗:附6例报告](#) 2001 (01)

## 引证文献(9条)

1. [王振茂](#), [车宽余](#) [CT引导下无水乙醇介入治疗肾囊肿的应用价值](#) [期刊论文] - [中国社区医师 \(医学专业半月刊\)](#) 2009 (7)
2. [邹振宇](#), [陈晨](#), [查永将](#), [黄磊](#), [张国平](#) [螺旋CT引导下肾囊肿穿刺硬化剂治疗\(附18例分析\)](#) [期刊论文] - [中外医疗](#) 2008 (30)
3. [靖立新](#), [白彬](#), [肖兴丽](#), [张春福](#), [党建渡](#) [卵巢囊肿的介入硬化治疗及其入路方式的选择](#) [期刊论文] - [齐齐哈尔医学院学报](#) 2008 (6)
4. [汤小星](#), [李向阳](#) [CT引导下经骶部穿刺治疗卵巢囊肿疗效及安全性](#) [期刊论文] - [黑龙江医学](#) 2007 (12)
5. [彭永军](#), [杜秀眉](#), [袁锦荣](#), [陈婵清](#) [CT引导下卵巢囊肿穿刺硬化治疗的探讨](#) [期刊论文] - [影像诊断与介入放射学](#) 2007 (1)
6. [包颖聪](#) [CT引导下穿刺注射硬化剂治疗卵巢囊肿](#) [期刊论文] - [实用医技杂志](#) 2007 (11)
7. [郑志明](#) [CT引导下介入治疗卵巢囊肿28例](#) [期刊论文] - [河北医药](#) 2007 (4)
8. [CT引导下介入治疗肾囊肿的临床应用](#) [期刊论文] - [实用放射学杂志](#) 2006 (7)
9. [黄优华](#), [徐强](#), [孙军](#), [沈涛](#), [石红建](#), [唐庆放](#), [陈其英](#), [周明霞](#), [李红尧](#) [经皮插管硬化治疗卵巢囊肿](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2005 (6)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200306021.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200306021.aspx)

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: b5580d40-df2b-4bdb-9c55-9e4000d2fa8f

下载时间: 2010年12月2日