

·肿瘤介入 Tumor intervention·

子宫良性病变经腹超声导引病理活检的可行性研究

郭文波, 杨建勇, 陈伟, 庄文权, 李鹤平, 姚书忠

【摘要】 目的 探讨经腹超声导引病理穿刺活检诊断子宫良性病变的可行性。方法 对 62 例诊断为子宫肌瘤和子宫腺肌症患者行经腹 B 超引导下穿刺病理活检。对于单发病灶, 行病灶多点穿刺活检。对于多发病灶, 行各病灶的多点穿刺活检。诊断主要根据临床症状和超声、磁共振检查。比较病理活检与临床诊断的符合率, 观察并发症。结果 60 例患者成功进行穿刺病理活检, 穿刺成功率为 96.8%(60/62), 病理诊断率为 100%(60/60), 诊断子宫肌瘤 52 例, 子宫腺肌症 8 例。2 例临床诊断为子宫肌瘤穿刺不成功。活检过程无不良反应。结论 子宫肌瘤和子宫腺肌症的经腹穿刺病理活检是可行和安全的。

【关键词】 活检; 治疗性栓塞; 平滑肌瘤; 子宫腺肌症; 诊断

中图分类号: R737.33 文献标识码: A 文章编号: 1008-794X(2006)-08-0466-03

The feasibility of trans-abdominal biopsy by ultrasound guiding during uterine artery embolization for benign diseases of uterus GAO Wen-bo, YANG Jian-yong, CHEN Wei, ZHUANG Wen-quan, LI He-ping, YAO Shu-zhong. Department of Interventional Radiology, The First Affiliated Hospital of Zhongshan University, Guangzhou 510080, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the feasibility of trans-abdominal biopsy by ultrasound guiding during uterine artery embolization (UAE) for uterine fibroids and adenomyosis. **Methods** Trans-abdominal biopsies by ultrasound guiding were performed in 62 cases of uterine fibroids or adenomyosis diagnosed pre-UAE. Multi-points in focus were punctured in single lesion and multi-points in every focus of multiple lesions were punctured. The diagnosis before UAE was made according to clinical symptoms, pelvic ultrasound and pelvic magnetic resonance imaging (MRI). The pathological diagnosis by biopsy was comparative to its clinical diagnosis before biopsy. The complications were also observed. **Results** Biopsies were performed successfully in 60 cases with pathological examination, including 52 uterine fibroids and 8 adenomyosis cases. The clinical diagnosis of uterine fibroids or adenomyosis was coincident with the pathology except 2 cases of fibroids diagnosed before biopsy were failed to puncture. **Conclusion** Trans-abdominal biopsy by ultrasound guiding in uterine artery embolization for benign diseases of uterus is safe and feasible. (J Intervent Radiol, 2006, 15: 466-468)

【Key words】 Biopsy; Embolization, therapeutic; Leiomyoma; Endometriosis; Diagnose

子宫动脉栓塞(UAE)治疗子宫肌瘤现已成为子宫肌瘤非手术治疗的首选方法, 并被应用到子宫腺肌症的治疗, 且取得了良好的临床效果。治疗前病理诊断常被忽视。我院从 1999 年 9 月至 2002 年 4 月行 UAE 共 62 例, 所有病例均做病理活检。通过对这些病例回顾性分析, 探讨经腹超声导引病理活检子宫病变的可行性。

1 材料与方法

1.1 一般资料

1999 年 9 月至 2002 年 4 月行 UAE 62 例, 年龄 26 ~ 48 岁。其中栓塞前诊断子宫肌瘤 54 例, 子宫腺肌症 8 例。多发肌瘤 30 例, 单发肌瘤 24 例(黏膜下肌瘤 6 例, 浆膜下肌瘤 4 例, 肌间肌瘤 14 例), 子宫腺肌症局限型 6 例, 弥漫型 2 例。栓塞前诊断主要根据妇科检查, 妇科超声和磁共振检查, 并排除与主要临床症状有关的其他妇科疾病。

作者单位: 510080 中山大学附属第一医院介入放射科(郭文波、杨建勇、陈伟、庄文权、李鹤平); 妇产科(姚书忠)

通讯作者: 郭文波

1.2 方法

手术按子宫动脉栓塞常规方法进行。在连续硬膜外麻醉下,栓塞前经腹超声引导进行病灶病理活检(图 1)。对于单发病灶,行病灶多点穿刺活检。对于多发病灶,尽可能行各病灶的多点穿刺活检。

穿刺活检指定 2 名医师进行,超声诊断医师负责操作超声控制探头,介入科医师负责穿刺活检。采用日本 TOSHIBA 公司产 SSA-220 型超声机,探头频率为 3.5 HMz,穿刺针是 MED TECH 公司的 16 G 弹簧式活检枪。病理科指定 2 名病理医师负责阅片。

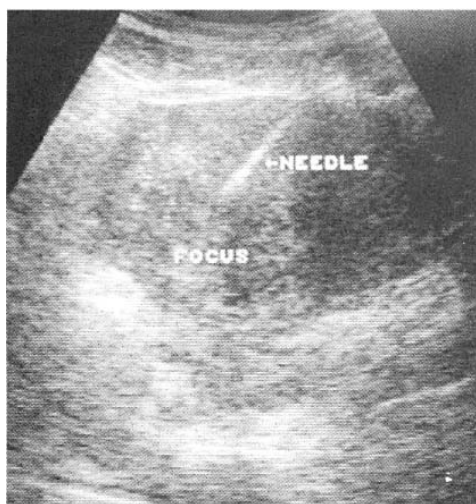


图 1 穿刺针在经腹超声引导下穿刺病灶

2 结果

本组 62 例中穿刺病理活检成功 60 例,并得到病理诊断,穿刺成功率为 96.8% (60/62),病理诊断率为 100% (60/60)。成功活检的 60 例栓塞前临床诊断与术后病理诊断均符合,2 例穿刺失败。

8 例子宫腺肌症和 52 例子宫肌瘤术后病理诊断与栓塞前诊断相同,2 例栓塞前临床诊断为子宫肌瘤患者穿刺不成功。

穿刺过程及术后观察期间未见肠管损伤、穿刺过程中也无子宫出血等其他并发症。

对 62 例患者进行 36 ~ 60 个月的随访,未发现不良反应,也无子宫腺肌症沿穿刺道种植的病例。

3 讨论

UAE 作为治疗子宫肌瘤的一种非手术方法,具有创伤小、简便、疗效肯定而易于被患者接受,在近年内得到了迅速的发展,不但应用于子宫肌瘤还推

广到子宫腺肌症的治疗。Al-Badr 等^[1]认为经临床妇科检查、超声和磁共振检查诊断的子宫肌瘤并不能完全排除如子宫肉瘤等恶性妇科肿瘤,UAE 术前病理诊断应予重视。临床上,对于某些子宫肌瘤与局限性子宫腺肌症的鉴别也存在困难。超声诊断子宫腺肌症的正确率只有 56.9%^[2],即使应用 MRI 检查也有 11.8% 的误诊率^[3]。因此,单凭超声和临床检查诊断存在误诊的可能,穿刺活检明确病灶性质很有必要。此外,对于子宫肌瘤和子宫腺肌症栓塞后的疗效评价,在影像上常采用彩色超声检查,两者术后的彩色声像既有不同也有相似,如肌瘤栓塞完全,超声可能显示肌瘤内无血流^[4];若肌瘤栓塞不完全,超声可能显示肌瘤内仍有血流;但子宫腺肌症栓塞后病灶内通常仍可见血流^[5]。若无明确病灶性质的随访,对疗效的评价可能会有偏差。

本组经验表明,经腹子宫病灶的穿刺病理活检是可行的。对子宫病灶的识别是穿刺的关键,因为膀胱排空,子宫缺乏尿液的对比使得病灶较难辨认。因此超声科医师的帮助是成功活检的保证。另外,穿刺者对超声声像图也需要有良好的认识,才能与超声科医师配合默契。活检组织块大小也是获得病理诊断的关键。根据我们的经验,活检组织至少需要 0.5 cm × 0.2 cm 大小才能得出病理诊断,所以我们选用 16 G 的活检枪。由于子宫肌瘤瘤体组织比较紧密,质地坚韧,弹簧式活检枪比较适合。另外,进针时要缓慢,不宜快速进针。从穿刺的主观感觉上,子宫肌瘤进针困难,较韧,有时感到瘤体在针下滑动;子宫腺肌症者进针顺畅,针尖在肌层与在病灶的感觉区别不大,因此需要超声医师协助识别针尖位置,确保穿刺针激发前针尖在病灶内。此外,肌瘤组织呈白色纤维样,质地较韧,腺肌瘤为黄白色组织,质地较软。本组结果提示经腹超声引导穿刺活检具有较好的可行性。此外,本组 2 例穿刺不成功,其中 1 例是由于病灶位于宫底,活动度大,穿刺针总在病灶上滑开,无法找到穿刺的支撑点,导致穿刺失败;另 1 例是因为无法避开位于子宫前方肠管(子宫处于后倾位,而且病灶位于子宫后壁,体积并不大,直径约 4 cm,因此子宫前方的肠管难以避开),最终穿刺失败。

根据本组资料,穿刺成功率为 96.8%,病理诊断率为 100%,说明基本上只要活检成功即可做到病理诊断。关键是组织的采集量足够。因此,经腹穿刺活检具有可行性和较高样本病理诊断率。

在肌瘤和腺肌症穿刺后,我们发现超声检测均

可观察到病灶内有出血,但有自限性,考虑虽然病灶和子宫血供丰富但穿刺道周围有实质性脏器包绕,因此出血不多,而且穿刺后立即进行 UAE 也保证了穿刺后不发生大出血。超声定位采用二个相互垂直切面方法,并实时引导以确保穿刺不发生偏移,减少对周围器官的损伤。栓塞前导尿并留置导尿管可减少膀胱损伤。在超声实时引导下,本组病例未出现肠管和膀胱损伤,此外利用超声探头压迫推开肠管也可避免肠管损伤。因此,经腹子宫病灶的穿刺病理活检具有较高的安全性。

[参考文献]

- [1] Al-Badr, Faught W. Uterine artery embolization in an undiagnosed uterine sarcoma[J]. Obstetr Gynecol, 2001, 97: 836 - 837.
- [2] 赵梅. 子宫肌瘤与子宫腺肌症的 B 超图像分析[J]. 中国超声医学杂志, 1996, 12: 34 - 37.
- [3] Ascher SM, Arnold LL, Patt RH. Adenomyosis: prospective comparison of MR imaging and transvaginal sonography [J]. Radiology, 1994, 190: 803 - 806.
- [4] 刘萍, 陈春林, 刘丽芳, 等. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的早期血流动力学变化[J]. 中国超声医学杂志, 2001, 17: 470 - 472.
- [5] 刘萍, 陈春林, 吕军, 等. 经导管动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的临床观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16: 737 - 738.

(收稿日期 2006-04-26)

·消 息·

全国椎间盘微创治疗新技术研讨会暨培训班通知

受中华医学会继续教育部委托,上海市东医院和《介入放射学杂志》联合主办“全国椎间盘微创治疗新技术研讨会暨培训班”将于 2006 年 10 月 27 日至 30 日在上海市东医院举行。大会将邀请全国多个专业领域中著名的椎间盘疾病微创治疗专家进行专题报告,并进行广泛学术交流,欢迎介入放射科、骨科、疼痛科、康复科医生踊跃投稿和参加。与会者可获得国家 I 类继续教育学分 6 分,优秀论文将推荐在《介入放射学杂志》上发表。

会议内容:臭氧、胶原酶、激光、等离子刀、切吸、纤维环修补、椎间盘镜、椎体融合等微创术在椎间盘疾病治疗中的应用;多种微创术在腰突症治疗中的联合应用;髓核造影在选择椎间盘微创术中的价值;腰突症微创治疗规范化问题讨论等。

征文内容:经皮椎间盘切吸术;胶原酶溶解术;臭氧消融术;经皮激光椎间盘汽化术;射频消融髓核成型术(等离子刀);射频热波温控纤维环修补术;经皮椎间盘镜髓核摘除术;经皮椎体融合术;神经根封闭术;硬膜外封闭术;髓核造影术;椎体成型术等相关内容的临床经验、基础研究及综述等。

征文要求:相关论著、综述全文加摘要各 1 份,摘要 600~800 字(论著摘要按目的、方法、结果及结论书写),请注明姓名、工作单位、通讯地址及邮政编码,所有稿件一律电脑打印并附软盘(WORD 格式),邮寄至上海市市光路 999 号上海市东医院介入科,更宜 Email 发至 zhou_peilin48@126.com,截稿日期:2006 年 10 月 10 日。

来稿及回执地址:上海市市光路 999 号上海市东医院介入科 邮编:200438

会议时间:2006 年 10 月 27 日至 10 月 30 日。报到时间:10 月 27 日 8 时至 23 时,撤离时间:10 月 30 日 12 时前。

报到地点:上海市天益宾馆 地址:上海市四平路 1805 号

费用:会务费:800 元,食宿统一安排,费用自理(住宿费 100 元/天)。

联系电话:021-65882999 转 2112、13391325269

联系人:周沛林、徐长青

联系地址:上海市市光路 999 号上海市东医院介入科