

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.08.029

超声介入治疗常见妇科囊性炎症包块的疗效评价*

袁文琳 李 盈 江 岚 张 华 黎月薇 严宝妹

(广州医科大学附属第三医院超声医学科 广东 广州 510150)

摘要 目的:比较超声引导介入治疗盆腔脓肿、输卵管积脓、输卵管积液、包裹性积液及宫颈囊肿的临床效果,了解超声引导介入治疗常见的妇科囊性炎症包块的临床价值。**方法:**选取我院妇科门诊 2007 年 1 月~2011 年 3 月收治的常见妇科囊性炎症包块共 108 例,其中盆腔脓肿 11 例、输卵管积脓 19 例、输卵管积液 43 例、盆腔包裹性积液 31 例、宫颈囊肿 4 例,给予超声实时引导抽囊液、甲硝唑冲洗治疗,治疗后 3 个月内复查超声评价和比较疗效。**结果:**盆腔脓肿、输卵管积脓、盆腔包裹性积液包块均明显缩小(12/43)或消失(29/43),治疗有效率 100%;输卵管积液包块治疗有效率 95%(41/43),宫颈囊肿均痊愈。各组间比较无统计学差异($P>0.05$)。**结论:**超声引导介入治疗对输卵管积脓、盆腔脓肿、盆腔包裹性积液均有显著的疗效,且治疗效果无差异,值得推广应用,代替传统的非必要的手术治疗。

关键词: 超声;介入超声;妇科炎症

中图分类号: R711.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-6273(2014)08-1507-03

Evaluation of the Therapeutic Effects of Ultrasound Intervention on the Common Gynecological Inflammatory Cystic Masses

YUAN Wen-lin, LI Ying, JIANG Lan, ZHANG Hua, LI Yue-wei, YAN Bao-mei

(Department of Medical Ultrasound, The 3rd Affiliated Hospital of Guangzhou Medical College Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong, 510150, China)

ABSTRACT Objective: To compare the therapeutic effects of ultrasound intervention on the pelvic abscess, pyosalpinx, hydrosalpinx, pelvic encapsulated effusion and naboth cyst and investigate the clinical value of ultrasound intervention in the treatment of common gynecological inflammatory cystic masses. **Methods:** Totally 108 cases were included in the study. 11 cases of pelvic abscess, 19 cases of pyosalpinx, 43 cases of hydrosalpinx, 31 cases of pelvic encapsulated effusion and 4 cases of naboth cyst were put in the study. All cases were reexamined ultrasound within 3 months after the interventional therapy. **Results:** All masses of pelvic abscess, pyosalpinx and pelvic encapsulated effusion were reduced obviously or disappeared, the clinical effective rate was 100%. 41 cases of hydrosalpinx were reduced obviously or disappeared, the clinical effective rate was 95%, and 4 naboth cysts healed. No statistical difference was found in the clinical effective rate among different groups ($P>0.05$). **Conclusion:** The intervention therapy guided by ultrasound had notable curative effect on gynecological inflammatory cystic masses, and worth popularizing and applying in clinic to replace the traditional operation therapy.

Key words: Ultrasound; Interventional Ultrasound; Gynecological inflammatory mass

Chinese Library Classification: R711.3 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)08-1507-03

前言

目前,盆腔炎症尤其是脓肿、输卵管积脓的病例,很多仍使用传统的手术治疗,费用高,患者损伤大,心理压力重,或者大剂量的抗生素保守治疗,耗时长,且效果参差不齐,甚至治疗无效需转手术治疗。超声引导介入治疗盆、腹腔或实质脏器内的囊性包块在国内外已应用多年,目前在妇产科多为治疗卵巢良性囊肿^[1]、抽吸羊水^[2]、生殖助孕等^[3]。本组研究旨在探讨超声引导介入治疗盆腔脓肿、输卵管积脓、输卵管积液、包裹性积液及宫颈囊肿的临床效果,了解超声引导介入治疗盆腔炎症的临床价值,为临床治疗提供更多的参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择我院妇科门诊 2007 年 1 月~2011 年 3 月就诊的患者,超声检查发现盆腔囊性包块,并随后进行超声引导介入治疗的病例,术后抽取囊液病检后证实为非炎症性囊性包块如单纯囊肿、卵巢冠囊肿、巧克力囊肿均排除于本研究对象范围外,证实为炎症包块但术后 3 个月无随访疗效者亦排除。

纳入研究的病例共 108 例,年龄 24~48 岁,平均年龄 39.4 岁。其中术后确诊为输卵管积脓 19 例,盆腔脓肿 11 例(均已液化呈囊性包块样);慢性输卵管积液 43 例;盆腔包裹性积液 31

* 基金项目:广州医科大学科研项目(2012A12)

作者简介:袁文琳(1979-),女,主治医师,擅长超声介入诊疗,电话:020-81292312, E-mail: mullerin@163.com

(收稿日期:2013-06-28 接受日期:2013-07-25)

例;宫颈纳氏囊肿 4 例(单发并且直径超过 3cm)。脓肿组病例术前腔内超声检查声像图可见低回声液性暗区内充满密集光点;其余病例声像图呈无回声液性暗区。

1.2 仪器

本研究使用 GE Logic-9 彩超仪,配置腔内探头 E8、腹部探头 4C 及专属穿刺架实时引导穿刺,使用八光 PTC 穿刺针,针长 200mm,盆腔脓肿或输卵管积液使用针号 18G0,输卵管积液、包裹性积液、宫颈囊肿使用 19G0。

1.3 治疗方法

实时超声引导下 PTC 针进针囊内后抽出针芯接上注射器抽吸囊液,盆腔脓肿或输卵管积液者抽吸脓液后使用生理盐水冲洗至清,再予甲硝唑+庆大霉素溶液冲洗,冲洗后保留部分药液于囊内,约为抽出囊液容量的 1/3~1/5,最多不超过 1/2,术后常规使用广谱抗生素,脓液送检细菌培养及药敏试验,3 天~1 周复查发现包块缩小不明显的安排再次介入治疗,并根据药敏试验结果选择敏感抗生素溶液冲洗和保留部分于囊内。亚急性或慢性输卵管积液、盆腔包裹性积液、抽出囊液后使用甲硝唑+糜蛋白酶溶液冲洗,不保留或仅保留少量药液于囊内。宫颈纳氏囊肿抽液冲洗后抽净,不保留药液。所抽出的囊液常规送病理检查。

本组资料中盆腔脓肿或输卵管积液者完成介入治疗的次数最多不超过 2 次,其余输卵管积液、包裹性积液、宫颈囊肿的介入治疗均 1 次完成。所有病例均无出现术中或术后不良反应或并发症。

1.4 评价指标

所有病例均于完成介入治疗后 3 个月内回本科室复诊超声检查,期间复查多次者,取最后一次检查结果纳入疗效结果。治疗效果评价标准为:超声未见术前包块者为“消失”痊愈,包块容积少于术前容积 1/2 为“明显缩小”,包块消失或明显缩小为临床治疗有效。包块容积大于术前容积 1/2 或与术前相若为“无明显变化”,即治疗无效。

1.5 统计学方法

所有数据使用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,多组间率的比较采用卡方检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状

所有患者术后均无诉不适,术后 3 月内复查均无不良并发症。

2.2 各组包块大小变化的比较

输卵管积液组和盆腔脓肿组共 30 例,包块均有明显缩小或消失,其中消失所占比例分别 84% (16/19)和 81% (9/11)。输卵管积液组包块缩小或消失者共占子组的 95%,其中消失 (29/43)占 67%,无明显变化的占 5% (2/43),均未发现包块较前增大者。盆腔包裹性积液组包块均缩小或消失,其中消失占 71% (22/31)。宫颈囊肿组包块均消失。各组间有效率比较均无统计学差异 ($P>0.05$)。

表 1 各组包块大小变化的比较

Table 1 Comparison of the size of mass among different groups

	输卵管积液 Pyosalpinx	盆腔脓肿 Pelvic abscess	输卵管积液 Hydrosalpinx	包裹性积液 Pelvic encapsulated effusion	宫颈囊肿 Naboth cyst	χ^2	P value
病例数(例) Case(n)	19	11	43	31	4	-	-
无明显变化 No obvious change	0	0	2	0	0	3.080	0.5544
明显缩小 Obviously reduced	3	2	12	9	0	4.694	0.320
消失 Disappeared	16	9	29	22	4	3.362	0.499
消失占比例 Percentage of disappeared	84%	81%	67%	71%	100%	-	-
消失和缩小共占比例(临床治疗有效率) Clinical effective rate	100%	100%	95%	100%	100%	-	-

2.3 包块声像图改变

研究对象内所有包块消失的病例声像图表现为腔内超声检查未见原有包块。输卵管积液组和盆腔脓肿组中包块明显缩小的病例超声观察包块内部回声清亮,部分可见稀疏小光点。输卵管积液组和包裹性积液组明显缩小的病例超声测量体积范围较术前缩小 1/2 或以上。

3 讨论

随着超声介入治疗技术的进步和发展,其治疗妇科炎症

囊性包块的优势亦随之显现^[4]。目前,有不少报道表明超声介入治疗脓肿疗效与手术相当^[5-7],而使用超声引导介入治疗费用低,方便易行,疗效显著,无特殊者术后当天可离院,患者和临床医生都愿意选择此种有效、便捷的治疗方式^[8,9]。此外,由于抗生素的不当使用,部分盆腔脓肿症状隐匿,单靠辅助检查未能确诊,超声声像可能需与巧克力囊肿、畸胎瘤、黄体等鉴别,此时超声引导介入抽吸囊液有助于明确诊断^[10]。

本组研究发现超声引导介入治疗脓肿有显著的疗效,与文献报道相符^[11],输卵管积液组和盆腔脓肿组包块均消失或明显

缩小,两组分别有 84% 和 91% 包块消失痊愈。输卵管积液组 3 例和盆腔脓肿 1 例包块明显缩小的病例声像图见内部液性暗区呈清亮型,与术前脓肿的光点密集型不同,说明化脓性炎症好转,剩余积液可能为残留的抗生素药液或浆液性渗出。尽管部分病例需进行两次的介入操作,但对比传统手术的损伤和费用依然有极大优势。笔者经验发现,较大的脓肿消失较慢,很可能需要二次敏感抗生素介入治疗,因此较大的脓肿首次介入治疗后可适当保留相对较多的抗生素溶液于囊内,不但能持续抗炎作用,并且在进行第二次介入治疗时,相对充盈的囊腔更便于进针。此外,介入操作的严谨与治疗的成败是密切关联的,穿刺抽出脓液证实为脓肿时,操作者需注意不要随便移动穿刺针,谨慎注意保持穿刺针尖在囊腔中,以防脓液因腔内压力大或针尖突破囊壁而发生溢漏,导致更严重的炎症。

盆腔包裹性积液组有 22 例(占 71%)治疗后包块能完全消失,但有 9 例(占 29%)为明显缩小,原因可能为:(1)盆腔粘连未解除,继续有液体渗出潴留;(2)由于粘连纤维分隔多,致使介入抽吸未能完全抽净。输卵管积液组的介入治疗效果也不如脓肿组的效果显著,考虑原因也是输卵管粘连未能解除有关。但输卵管积液组和盆腔包裹性积液组术后都能减轻症状,对于无生育要求的患者,超声引导介入治疗有很好的应用价值,已成为某些开放性手术及腹腔镜术后的补充治疗手段。

宫颈囊肿组虽然治疗效果较好,术后立即消失,并且未见复发,但因本组病例只有 4 例,一定程度上欠缺说服力。因为通常宫颈纳氏囊肿体积小而数目较多,不利于随访疗效,为确定结果的准确,本组只纳入单发的、直径不少于 3cm 大小的宫颈囊肿,但这种情况不多见。一般较小的多发性宫颈囊肿尤其是伴有宫颈糜烂者,利普刀治疗应是更好的选择^[11]。

此外,本研究组的所有病例介入治疗术后均无不适,均未发现不良并发症,因此,超声引导介入治疗盆腔脓肿、输卵管积液、盆腔包裹性积液均有显著的疗效,可有效地使输卵管积液包块明显缩小甚至消失,超声引导介入治疗盆腔炎症包块值得推广应用,代替传统的、非必要的手术治疗。

参考文献(References)

[1] Troiano RN, Taylor KJ. Sonographically guided therapeutic aspiration of benign-appearing ovarian cysts and endometriomas [J]. AJR Am J Roentgenol, 1998,171(6):1601-1605

[2] Mujezinovic F, Alfirevic Z. Technique modifications for reducing the risks from amniocentesis or chorionic villus sampling [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012,8:CD008678

[3] 李冰,范立青,陈敦金.不孕不育诊疗手册[M].广东科技出版社, 2009:158

Li Bing, Fan Li-qing, Chen Dun-jin. Infertility diagnosis and treatment manual[M]. Guangdong science and technology press, 2009:158

[4] Sudakoff GS, Lundeen SJ, Otterson MF. Transrectal and transvaginal sonographic intervention of infected pelvic fluid collections: a complete approach[J]. Ultrasound Quarterly, 2005,21(3):175-185

[5] 龚炜,汪萍,于彩崎.腹腔镜技术与超声引导下介入技术诊治盆腔脓肿的对比分析[J]. 临床超声医学杂志, 2009,11(10):695-697

Gong Wei, Wang Ping, Yu Cai-qi. Comparative analysis of laparoscopic technology and ultrasound guided interventional diagnosis and treatment of pelvic abscess[J]. Journal of Ultrasound in clinical medicine, 2009,11(10):695-697

[6] 曾玉君, 宁天. 超声介入治疗盆腔脓肿的疗效分析 [J]. 医药前沿, 2012,02(19):219-219

Zeng Yu-jun, Ning Tian. Ultrasonic analysis of curative effect of interventional treatment for pelvic abscess [J]. Medical frontier , 2012,02(19):219-219

[7] Lorentzen T, Nølsøe C, Skjoldbye B. Ultrasound-guided drainage of deep pelvic abscesses: experience with 33 cases [J]. Ultrasound Med Biol, 2011,37(5):723-728

[8] Mohamadnejad M, Al-Haddad MA, Sherman S, et al. Utility of EUS-guided biopsy of extramural pelvic masses [J]. Gastrointest Endosc, 2012,75(1):146-151

[9] Granberg S, Gjelland K, Ekerhovd E. The management of pelvic abscess[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2009,23(5):667-678

[10] 孔秋英,谢红宁.妇产科影像诊断与介入治疗学[M].人民卫生出版社, 2001:397

Kong Qiu-ying, Xie Hong-ning. Imaging diagnosis and interventional treatment of obstetrics and gynecology [M]. People's medical publishing house, 2001:397-397

[11] Duesing N, Schwarz J, Choschzick M, et al. Assessment of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) with colposcopic biopsy and efficacy of loop electrosurgical excision procedure (LEEP)[J]. Arch Gynecol Obstet, 2012, 286(6):1549-1554