

Ultrasound-guided percutaneous puncture sclerosing treatment of endometrial cyst

ZHAO Chun-mei, ZHANG Guo-shuai, WANG Xi-bin*

(Department of Ultrasound, Daqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Daqing 163111, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application value of ultrasound-guided percutaneous puncture sclerosing treatment of endometrial cyst. **Methods** A total of 113 patients with 120 endometrial cysts underwent ultrasound-guided percutaneous puncture sclerosing therapy were analyzed retrospectively. The methods and efficacy of the treatment were observed. **Results** A total of 113 cysts out of 120 were cured and 7 cysts significantly reduced. There was no inefficiency patient. The cure rate was 94.17% and the efficiency rate was 100%. **Conclusion** Ultrasound-guided percutaneous puncture sclerosing can be used as the preferred method for the treatment of endometrial cyst.

[Key words] Endometriosis; Cysts; Ultrasonography, interventional

超声引导下经皮穿刺硬化治疗子宫内膜异位性囊肿

赵春梅, 张国帅, 王锡斌*

(大庆市中医医院超声科, 黑龙江 大庆 163111)

[摘要] **目的** 探讨超声引导下经皮穿刺硬化治疗子宫内膜异位性囊肿的临床应用价值。**方法** 回顾性分析接受超声引导下经皮穿刺硬化治疗的 113 例子宫内膜异位性囊肿患者资料, 观察超声引导下经皮穿刺硬化治疗子宫内膜异位性囊肿的方法及疗效。**结果** 113 例患者 120 个囊肿中治愈 113 个, 囊肿缩小 7 个, 无无效病例, 首次治愈率 94.17%, 总有效率 100%。**结论** 超声引导下经皮穿刺硬化治疗可作为子宫内膜异位性囊肿的首选治疗方法。

[关键词] 子宫内膜异位症; 囊肿; 超声检查, 介入性

[中图分类号] R711.7; R815 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-8475(2010)04-0425-03

子宫内膜异位症是一种常见的妇科疾病, 近年来发病率有明显增高趋势, 该病一般见于育龄期妇女, 以 25~45 岁多见, 发病率为 10%~15%^[1]。本文回顾性分析近 4 年在我科接受超声引导下经皮穿刺硬化治疗的 113 例子宫内膜异位性囊肿患者的资料, 探讨超声引导下穿刺治疗子宫内膜异位性囊肿的方法及疗效。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2005 年 1 月—2008 年 12 月, 我院采用超声引导下经皮穿刺硬化治疗子宫内膜异位性囊肿患者 113 例(120 个囊肿), 其中 7 例为双侧卵巢囊肿, 年龄 21~54 岁, 平均 36.4 岁。囊肿最大直径为

10.1 cm×7.1 cm, 最小为 3.5 cm×1.6 cm; 有明显分隔 59 个, 囊肿内可见密集回声 36 个, 囊肿后壁沉积点状偏强回声者 5 个, 囊壁不均匀增厚 8 个。113 例患者中, 65 例有刮宫史、手术史, 97 例有明显痛经史。入选标准: 无分隔囊肿或多分隔囊肿中一个分隔囊腔大于 3.0 cm×1.5 cm、位置距体表近, 穿刺不经膀胱、子宫等脏器, 术前检查血常规、凝血因子、尿常规均未见异常, 无酒精过敏史。

1.2 仪器与方法 采用 HP 8500 GP 型彩色多普勒超声仪, 探头频率 2.0~5.0 MHz, 使用 PTC 针 18G×150 mm 或日本八光公司 18G×180 mm 穿刺针。

患者取仰卧位, 充分暴露检查部位。用普通探头初步定位, 常规消毒腹部、铺巾, 用无菌探头定位, 选择距体表最近位置, 避开血管, 以 2% 利多卡因 2 ml 皮下局部麻醉, 沿穿刺引导线进针至囊腔中心处, 抽取 10 ml 囊液送病理检查。抽尽囊液后, 用生理盐水反复

[作者简介] 赵春梅(1970—), 女, 河南西平人, 学士, 副主任医师。研究方向: 介入超声诊断与治疗。E-mail: zcm5711@126.com

[通讯作者] 王锡斌, 大庆市中医医院超声科, 163111。

E-mail: wxb6313@126.com

[收稿日期] 2009-11-17 **[修回日期]** 2010-01-11

冲洗囊腔,直至抽出液无色;以 2%利多卡因 3~5 ml 注入囊腔,3~5 min 后注入无水乙醇。注入前应先回抽囊液,确定针尖是否在囊腔内,注入量为抽出量的 40%~50%,每 2~3 min 更换一次无水乙醇,反复进行 2~3 次,所需时间共约 6~10 min。之后抽尽液体,注入 2 ml 2%利多卡因,插入针芯,拔针,嘱患者变换体位,静卧观察 30 min。口服抗生素 3~5 天。术后 1、3、6 个月复查,观察囊腔变化。

1.3 疗效判定标准 治愈:术后 6 个月囊肿完全消失;显效:术后 6 个月时囊肿直径小于或等于原直径 1/2 以上;较差:6 个月时囊肿直径大于原直径 1/2 以上;无效:6 个月时囊肿直径无改变。

2 结果

120 个子宫内膜异位性囊肿病灶,均一次穿刺成功。操作过程中 9 例出现面部潮红、头晕症状,术后大量饮水,2 h 后症状消失;53 例出现注药时腹部胀痛,能耐受,抽出硬化剂后症状缓解;18 例术后出现下腹痛、腰酸,术后抗感染治疗 1~2 天症状消失。抽出液为深褐色黏稠液体,病理为大量陈旧红细胞。

经 6 个月随访证实囊肿治愈 113 个,超声显示患侧为正常卵巢回声,少数可见强回声;显效 5 个;较差 2 个,均为多分隔、其一分隔增大所致,1 个囊肿再次治疗达到治愈,另 1 个硬化 3 次达到治愈。无无效病例。总有效率 100%,首次治愈率 94.17%。

子宫内膜异位性囊肿治疗后不同时期超声表现:1 个月时硬化囊壁增厚,回声增强,内见不规则小暗区;3 个月时囊壁回声明显增厚、增强,暗区进一步缩小;6 个月时囊壁缩小呈强回声或消失。

3 讨论

子宫内膜异位症病变部位呈现与子宫内膜相似的组织,可出现与月经周期相应的变化。病变常为多发,可累及不同的器官,卵巢最常受累,可达 80%左右^[2]。现已较普遍地在临床应用超声引导下经腹部穿刺抽吸囊内液、注入无水乙醇的介入治疗方法^[3-7]。

本组 113 例患者中,120 个囊肿均抽出深褐色黏稠液,其中 32 个抽液困难,每次仅抽出 1~2 ml,抽液不畅,用小于抽出液量的生理盐水冲洗,可见盐水仅在针尖周边旋转,不能达到整个囊腔,少量多次冲洗可逐渐扩大冲洗范围。子宫内膜异位性囊肿囊壁有凝血块附着,如冲洗不完全,无水乙醇不能直接作用于内壁细胞。因此,应冲洗至抽出液为无色时再用无水乙醇硬化囊腔内壁细胞,才能达到最佳疗效。本组 6 个囊肿注入少量生理盐水时出现囊液与盐水分离现象,抽液

困难,直接改用小于抽出量的无水乙醇注入,直至冲洗范围扩大到整个囊腔,再按比例注入无水乙醇硬化。无水乙醇对上皮细胞具有较强的脱水作用,因其能使囊肿内壁的分泌细胞变性、坏死,随着内壁细胞凝固、变性、坏死,分泌功能丧失,囊内液体不再增加,故用作硬化剂治疗卵巢囊肿。另外,无水乙醇可使囊体纤维组织增生使囊壁粘连、囊腔封闭,从而使囊肿体积缩小、萎缩甚至消失^[8-9]。本组 8 个囊肿壁厚薄不均匀,采用快速注入无水乙醇,反复抽、注的方法,可冲掉囊壁上的凝血块,在此过程中可观察到明显囊壁变薄,抽出液中沉淀物增多;超声示囊腔内有后壁点状回声者(图 1),冲洗时用注射器反复抽、注,可使囊内沉积物被冲起(图 2),这时再抽液,可见沉渣随囊液被抽出。囊腔内被冲洗得越彻底,硬化越完全。对于较大的囊腔,如注入无水乙醇量按抽出液的 40%~50%计算超过 100 ml 时,建议一次所用量最大不超过 100 ml,可多次更换硬化剂,反复冲洗。硬化 6~10 min 后,抽出

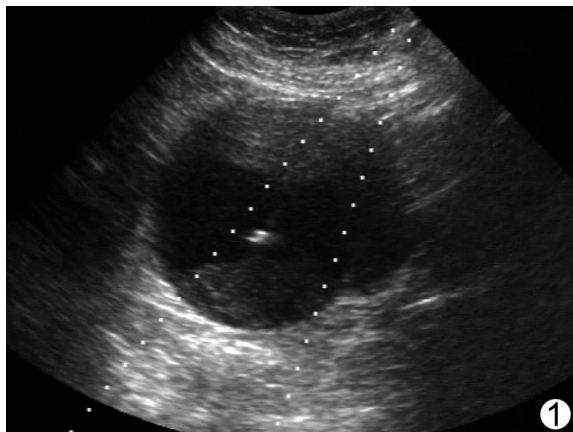


图 1 囊腔内沉积点状回声

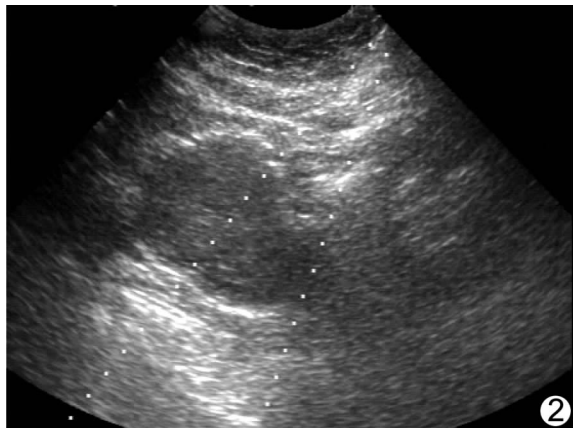


图 2 囊内沉积物被冲起

无水乙醇,注入 2%利多卡因 2 ml,防止无水乙醇外渗,插入针芯,嘱患者屏气,缓慢拔针,可减轻患者疼痛^[10]。

本组 5 个显效囊肿均有多发小分隔,治疗较大分隔后,囊肿仍未完全消失。2 个疗效较差囊肿中,1 个表现为 6 个月后囊肿另一分隔增大,再次硬化治疗并改善硬化冲洗方法,达到治愈;另 1 个囊肿 6 个月、12 个月复查时发现未经硬化的分隔增大,逐次硬化治疗共 3 次达到治愈。

作为一种微创、安全、准确、无痛苦、可重复操作的简便方法,超声引导下经皮穿刺硬化治疗子宫内膜异位性囊肿已成为卵巢囊肿的首选治疗方法,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 丰有吉,沈铿.妇产科学.北京:人民卫生出版社,2005:357-365.
[2] 汪龙霞.妇科与产科超声诊断学.北京:科学技术文献出版社,

- 2003:111-117.
[3] 吴海燕,彭勒中.超声引导经皮穿刺治疗卵巢巧克力囊肿.中国超声诊断杂志,2003,(3):221-222.
[4] 杨敬英,王建华,王金锐,等.超声引导下酒精硬化治疗子宫内膜异位囊肿的治疗观察.中国医学影像技术,2003,19(3):283-284.
[5] 程荣昆,李贤兰,林路艳,等.超声引导经皮穿刺硬化治疗卵巢囊肿.中国超声医学杂志,2001,17(8):632-634.
[6] 夏克良,吴晓艳,李霞.超声引导下经皮穿刺无水酒精注射治疗卵巢囊肿.临床超声医学杂志,2000,2(增刊):161.
[7] 周敏.经阴道超声引导穿刺治疗卵巢囊肿.中国超声诊断杂志,2006,7(4):302-303.
[8] 崔翠新.卵巢囊肿 B 超介入治疗 53 例资料分析.中国超声医学杂志,2004,20(1):64.
[9] 汪龙霞.子宫内膜异位囊肿及其介入性治疗.中华医学超声杂志(电子版),2005,2(1):57.
[10] 董晓秋,李佩玲,徐春媚,等.2%利多卡因在卵巢巧克力囊肿穿刺中的应用价值.中国超声医学杂志,2005,21(11):858-860.

《超声心动图手册》已出版

由北京协和医院方理刚、朱文玲教授推荐并翻译的 Mayo Clinic 的最新版《超声心动图手册》已由科学出版社出版,本书是一本简明而实用的超声心动图学。简要介绍了超声心动图基本物理学、技术和获得良好检查效果的注意点,详细介绍了多种超声心动图的基础内容,系统阐述了一些新技术和特殊检查的应用;并着重评价心脏收缩功能和舒张功能。最后对各种疾病的超声表现做了详尽论述。其内容全面,可读性强,又富有启发性。其特点之一是密切结合临床实践,包含了 Mayo Clinic 丰富的临床病例和超声心动图资料,既有据可查又融合了作者的观点和经验。相信读者阅读后会受益良多。Mayo Clinic 在心血管领域的领先地位举世公认;这也在一定程度赋予了本书在专业上的先进性。

当当网、卓越网、新华书店及医学专业店有销售。定价 368.00 元。

联系人 温晓萍

电话 010-64034601,64019031

E-mail med-prof@mail.sciencep.com

地址 北京市东黄城根北街 16 号 科学出版社

邮编 100717

(免邮寄费,请在汇款附言注明您购书的书名、册数、联系电话、是否要发票等)

