

图1 子宫增大, M 所示为子宫肌瘤。

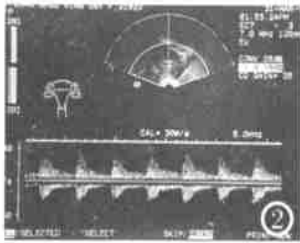


图2 子宫肌瘤内动脉频谱。

小方面高于腹部检测的诊断符合率。阴道彩色多普勒超声检测, 探头频率 5~ 7MHz, 彩色敏感性极高。因不受肠管气体, 膀胱充盈等因素干扰, 更加上分辨力高, 探头与被检子宫附件只相隔阴道穹隆组织, 故显示的病变较腹部检测更清晰准确。如观察子宫肌瘤与肌层关系确定肌瘤生长部位, 观察子宫肌瘤的供血情况等。因此, 经阴道彩色多普勒对某些特殊患者增添了超声新手段。如尿失禁不能充盈膀胱者, 腹部脂肪较厚肥胖者, 子宫发育畸形者的诊断。

子宫肌瘤属良性肿瘤, 与正常子宫肌壁相比较呈较丰富的彩色血流信号。子宫肌瘤大小与子宫动脉增粗有密切关系。通过对 19 例子宫肌瘤患者检测我们发现肌瘤越大, 子宫动脉旁段增粗供血丰富, 有时可见

团状彩色血流可能与子宫动脉增粗、缩短、迂曲有关。瘤体大小与子宫肌瘤病变性关系不大, 但变性与血供关系密切。当瘤体中心坏死则瘤体周围血管增多, 而中心血管稀少, 甚至看不到血管。资料表明, 任何体内恶性肿瘤形成都与血管形成有关, 这些新形成的血管其特点为血管壁发育不完善, 故表现为低阻力波形, 超声多普勒能准确评估血流特点, 有助于临床诊断和鉴别诊断。

总之, 利用阴道彩色多普勒超声检测技术, 使我们在疾病诊断上又有了新的提高。但也存在超声图像显示范围受限的问题, 所以要配合腹部联合使用, 使超声波诊断技术更加完善, 在使用此方法时, 要注意避免交叉感染。

参考文献

1 肖蔚. 经阴道彩色多普勒探讨子宫动脉的血流动态变化. 中国超声医学杂志, 1993, 9(3): 179.
2 史铁梅, 王德智, 吴秀君. 经阴道彩色多普勒超声腹部黑白超声检测子宫肌瘤及腺肌症对照分析. 中国超声医学杂志, 1996, 12(11): 57.
3 周永昌, 郭万学主编. 超声医学(第 2 版). 北京: 科学技术文献出版社, 1997. 797.

(1999-02-16 收稿)

• 外刊摘要 •

胰腺肿瘤: MRI、MRCP 和 3D-MRA 的联合应用

对 46 例疑诊胰腺肿瘤病人, 进行“全面的”磁共振检查程序, 包括 T₁ 和 T₂WI, 2D RARE MRCP 和增强的 2 期 3D-MRA。

结果: 全部胰腺肿瘤能被 MRI 体层和 MRCP 的联合应用检

出。即使应用 MRCP 还有 3 例(3/46= 6.5%) 未能明确鉴别胰腺癌的慢性胰腺炎。43 例(93.5%) 可获得高质量的 3D-MRA 图像。6 例(13%) 发现自肠系膜上动脉发出的右肝动脉。磁共振分期和手术所见结果见表 1。

结论: “全面的”磁共振检查对大系数疑诊胰腺癌病人, 有可能在临床检查和超声之后, 是最重要的检查方法。

同济医科大学附属同济医院 郭俊渊 译

摘自 R-Fo, 1999, 170 528-533

(1999-09-10 收稿)

表 1 磁共振分期和手术所见结果

	敏感度(%)	特异度(%)	准确度(%)
胰腺外肿瘤范围	93.3	96.8	95.7
淋巴结情况	75	86.4	80.4
肝转移	100	91.7	93.5
血管受侵	81	96	89.1