

女性盆腔肿块的 CT 表现与诊断价值(附 95 例分析)

查二南

【摘要】 目的:探讨 CT 对女性盆腔肿块的定性及定位诊断价值。**方法:**回顾性分析经手术、病理证实的女性盆腔肿块病人 95 例,共 118 个肿块。**结果:**其中 74 例每例 1 个病变,19 例每例 2 个病变,2 例每例 3 个病变,共计 118 个肿瘤或占位病变。归纳为 3 种类型:①大部分病例表现典型,可以定性定位。如:宫外孕、炎性包块、卵巢癌、术后复发癌、子宫肌瘤、囊腺瘤、囊腺癌、卵巢囊肿、葡萄胎。②部分病例表现不典型,定性或定位困难。如阔韧带平滑肌瘤、腹膜后神经鞘瘤及个别卵巢畸胎瘤。③个别病例表现无特殊性,定位定性诊断需结合临床病史。如卵巢囊肿蒂扭转。**结论:**大部分女性盆腔肿块表现典型,诊断价值大,但部分病例的定性或定位诊断尚有困难。

【关键词】 盆腔肿块 CT 表现 诊断价值

【中图分类号】 R814.42, R737.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2002)02-0149-02

CT findings and diagnostic value for female pelvic masses (an analysis of 95 cases) ZHA Er'nan, Department of Radiology, the Traditional Chinese Medicine Hospital of Tongxiang, Zhejiang 314500

【Abstract】 Objective: To evaluate CT diagnostic efficacy for localization and characterization of female pelvic masses. **Methods:** CT findings of 118 female pelvic masses of 95 patients proved by surgery and pathology were studied retrospectively. **Results:** There were 1 lesion in 74 patients, 2 lesions in 19, 3 lesions in 2 patients, which totally accounted for 118 tumors or lesions. The lesion was classified into the following 3 types: ①CT findings of most lesions were typical to locate and characterize the mass, such as ectopic pregnancy, pelvic abscess, carcinoma of the ovary, postoperative recurrent lesion, leiomyoma uteri, cystadenoma, cystadenocarcinoma, ovarian cyst, and hydatidiform mole; ②CT findings of some lesions were atypical and difficult in localization or characterization of the lesion, such as leiomyoma of broad ligament, retroperitoneal neurilemmoma, and teratoma of the ovary. ③CT findings of individual case were non specific, the localization and characterization of the lesion should be made in combination with clinical data, such as pedicle torsion of ovarian cyst. **Conclusion:** CT findings of most female pelvic masses are typical and of great value in diagnosis. However, some patients have atypical CT findings that are difficult in the localization or characterization of the masses.

【Key words】 Pelvic masses CT findings Diagnostic value

女性盆腔病变复杂,CT 表现多样,本文就其 CT 表现与诊断价值探讨如下。

材料与方法 收集有手术、病理资料的女性盆腔肿块病人 95 例,共 118 个肿块。95 例病人年龄 12~76 岁,平均 37 岁。其中 74 例病人有 1 个病变,19 例有 2 个病变,2 例有 3 个病变。

病人术前均行 CT 平扫,其中 33 例平扫后作增强扫描。扫描前口服对比剂和对比剂保留灌肠,待膀胱充盈。扫描范围自耻骨联合向上,层距、层厚各 10mm,重点区域用 5mm 层厚加扫。CT 为 Somatom AR 型。

结果 见表 1

表 1 118 个肿块及肿块样病变分类及 CT 诊断与手术结果对照

病名	病变数	%	术前诊断与手术对照	
			相符	不符
宫外孕	8	6.78	8	
盆腔脓肿	12	10.17	12	
卵巢癌与术后复发癌	6	5.08	6	
子宫肌瘤	37	31.36	37	
囊腺瘤与囊腺癌	12	10.17	10	2
卵巢囊肿	21	17.80	21	
葡萄胎	2	1.69	2	
卵巢畸胎瘤	15	12.71	14	1
阔韧带平滑肌瘤	1	0.85		1
腹膜后神经鞘瘤	1	0.85		1
卵巢囊肿蒂扭转	3	2.54		3
合计	118	100%	110	8

作者单位:314500 浙江省,桐乡市中医医院放射科
作者简介:查二南(1957~),男,浙江德清人,主治医师,主要从事盆腔 CT 工作。

讨论

1. 大部分病例表现典型,可以定性定位。

宫外孕:宫外孕所形成的血肿一般为圆形或类圆形包块。其大小不定,病灶可为不均匀密度,外缘呈分叶状。由于陈旧性宫外孕包块的形成是一个反复出血后血液成分分解,血凝块溶解,出血的速度快慢与出血间隔时间长短不一,CT 表现为包块内部密度不均,散在的斑片状低密度区与高密度影共存。包块内呈大片旋涡样改变(图 1)。平扫时可见边缘较为清晰、内部密度不均的软组织包块。增强后,表现为包块周围和内部轻度不规则强化。子宫直肠隐窝积血是宫外孕较为特征的表现。CT 诊断上主要与盆腔脓肿相鉴别。

盆腔脓肿:脓肿的形态与陈旧性宫外孕表现类似,呈圆形或类圆形。有时呈数个囊性病变更集成团的分叶状块影(图 2)。CT 平扫时表现为周缘分界不清,中心密度偏低的厚壁囊状软组织包块。增强扫描后,可见脓肿壁明显强化而中心脓液不强化(20HU)的典型脓肿表现,这与宫外孕有明显区别。较大的块影内呈不均匀密度,有时可见分房,呈大小不等的蜂窝状改变。脓肿与周围器官有不同程度粘连。子宫直肠隐窝积液是炎性包块同时存在的一个伴随表现,其 CT 值一般在 15~20HU。

卵巢癌与术后复发癌:卵巢癌是妇科最常见的恶性肿瘤。

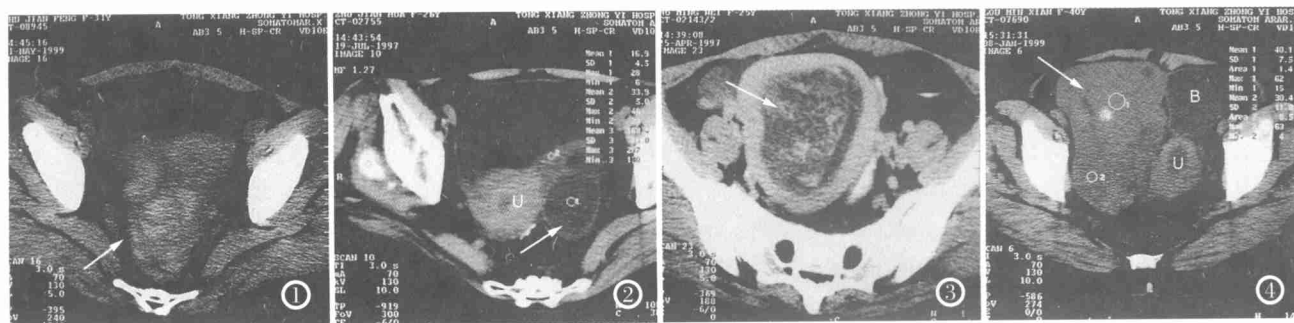


图 1 宫外孕:CT 平扫子宫直肠间混杂密度影(箭)。边界清楚,密度不均,其中高密度出血影呈旋涡状改变,直肠受压移位。

图 2 盆腔脓肿:CT 平扫子宫(U)左侧厚壁囊性占位(箭),中心液体密度,CT 值 16.9HU,囊影内部分房,与子宫粘连。

图 3 葡萄胎:CT 增强扫描。子宫明显增大,宫壁增厚,宫内容物与子宫壁均有不同程度强化,腔内呈雪花状改变(箭)。

图 4 阔韧带平滑肌瘤:CT 平扫,子宫(U)膀胱(B)右侧巨大软组织肿块(箭),边界光滑,内部密度不均匀,CT 值分别为 40.1HU 和 30.4HU,与子宫体有分界线。

好发年龄为 40~70 岁中老年妇女。有认为卵巢癌的发病有家族史、未生育、初潮早、绝经延迟,大多数病人就诊时已属晚期。CT 显示囊实性软组织肿块,其中实性部分占肿块大部分,肿块内密度与囊壁厚薄不均时提示恶性可能。复发癌表现为盆腔内单发或多发的外缘较光滑的囊性肿块,病灶内密度均匀,CT 值约 13.9~16.6HU,子宫直肠隐窝见液体聚积时已属晚期,诊断依靠原有癌手术史。

子宫肌瘤:亦称为纤维肌瘤、子宫纤维瘤,为女性盆腔内最常见的良性肿瘤。生长缓慢,CT 上表现为与子宫连续的向外突出的软组织密度块影,呈分叶状,边缘光整和子宫密度相同,肿块与子宫无分界线,较大的肌瘤可推移子宫移位,肿块内部有不规则低密度区,表示有变性坏死。增强后瘤体与子宫体强化一致,中心坏死区不强化,术前可明确诊断。

囊腺瘤与囊腺癌:囊腺瘤一般表现为肿块边缘光滑,壁较薄,瘤体内为均匀的液体密度影,其中可见分隔线、瘤壁局部小结节。增强后囊壁、结节及分隔线均可强化。瘤体大小不一,巨大者可占据整个盆腔。囊腺瘤有时生长速度很快,本文 1 例剖宫产后 3 个月,CT 发现腹内瘤体为 14.9cm×15.0cm。本资料统计,20 岁以前发病占 50%。当囊腺瘤表现为囊实性改变,且实性病变更超过囊性病变更范围,CT 值为软组织密度影,肿块较大,外缘凹凸不平,囊壁增厚,囊内密度不均,并伴有高密度出血影时可认为是囊腺癌的 CT 表现。

卵巢囊肿:卵巢囊肿为子宫两侧圆形或椭圆形单房水样密度影。其大小不定、边界清楚、增强后囊肿显示更清晰,囊液不强化。单纯囊肿一般不作手术治疗,在其他病变手术时看到囊肿仅为“水泡”状,术前 CT 均能正确诊断。

葡萄胎:又名水泡状胎块,肉眼观察全部或部分绒毛水肿呈半透明水泡状,大小不等,其间有细蒂相连成串,形如葡萄,故名葡萄胎^[1]。一般超声检查均能明确诊断。平扫时,宫腔内仅见不均质的混杂密度影。增强后,子宫壁可明显强化,宫腔内胎盘绒毛间质因少血管或缺血管,呈轻度强化,表现为宫腔内水泡状及雪花状特征性改变(图 3)。当水泡较大时,绒毛间

质相对减少,其水泡影较明显。反之,因绒毛间质相对较多,表现为雪花状改变,是 CT 的特征性表现。

2. 部分病例表现不典型,定性或定位有困难。

卵巢畸胎瘤:畸胎瘤好发于育龄妇女。大多数典型畸胎瘤有钙化、脂肪及牙齿骨骼密度影。囊性畸胎瘤外缘光滑,密度均匀,CT 值为-134~-50HU,诊断并不困难。有些发生于卵巢的畸胎瘤,因其上下固定韧带活动度较大,可被膀胱充盈程度不同而推移。其位置不固定,有时出现在对侧卵巢位置,有时可被推移高达至第一骶椎平面,肿瘤远离膀胱、子宫,其最大活动范围达 9cm 以上,故在 CT 诊断时对肿瘤来源定位困难。

阔韧带平滑肌瘤:平滑肌瘤生长在阔韧带较少见,术前诊断困难。肿瘤位于子宫侧旁,与子宫、膀胱分界清楚(图 4)。肿瘤边缘光滑,周围界限明确,较大的肿瘤其内部密度可不均匀。CT 对发生在阔韧带的肿瘤一般情况下难以与发生在卵巢的肿瘤区分。

腹膜后神经鞘瘤:肿瘤位于子宫侧后方,瘤体呈类圆形,边缘光滑,内部可见散在小斑点状钙化影与软组织密度影混杂,CT 值分别为 16HU 和 200HU 不等。肿瘤与骶骨、髂骨不粘连,有时肿块与子宫相邻处有一低密度分界线,可能有助于对肿瘤的定位。

3. 个别病例表现无特殊性,定位定性需结合临床病史。

卵巢囊肿蒂扭转:卵巢囊肿蒂扭转是妇科的急腹症之一。临床检查子宫与肿瘤间可扪及索状扭转之蒂部^[2]。手术时可证实扭转的蒂,但 CT 不能显示卵巢扭转本身^[3],也很难发现扭转的蒂这一重要征象。在 CT 图像上仅见到厚壁卵巢囊肿。子宫直肠隐窝少量积液是间接征象。因 CT 对蒂扭转病变很难观察到直接征象,故根据 CT 图像作定性定位诊断有困难。

参考文献

- 1 颜小琼. 妇产科影像学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1993. 169.
- 2 赵克忠. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1997. 156-157.
- 3 陈自谦,杨斌,李苏建. 急腹症 CT 和超声诊断[M]. 上海:第二军医大学出版社,1999. 240.

(2001-04-11 收稿)