

卵巢囊肿蒂扭转的 CT 诊断

曾红辉, 李鹏, 赵欣, 龙健

【摘要】 目的:探讨卵巢囊肿蒂扭转的 CT 表现及诊断价值。**方法:**回顾性分析 6 例经手术病理证实的卵巢囊肿蒂扭转的临床资料和 CT 征象。平扫 6 例, 增强扫描 4 例。**结果:**6 例 CT 平扫均出现囊实性双肿块、囊壁均匀或不均匀增厚、囊肿位置变化、盆腔积液等征象。3 例子宫偏向扭转侧, 1 例囊内出血, 1 例囊肿破裂。增强扫描, 强化减弱或无强化。**结论:**卵巢囊肿蒂扭转的 CT 表现有一定特征性, CT 作为超声检查的一种补充检查方法, 对卵巢囊肿蒂扭转的诊断和鉴别诊断具有重要价值。

【关键词】 卵巢囊肿; 体层摄影术, X 线计算机; 诊断

【中图分类号】 R814. 42; R737. 31 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2007)10-1063-03

CT Diagnosis of Ovarian Cyst with Twisted Pedicle ZENG Hong-hui, LI Peng, ZHAO Xin, et al. Department of Radiology, Rongqi Hospital, Guangdong 528303, P. R. China

【Abstract】 Objective: To investigate the CT features and the diagnostic value in ovarian cyst with twisted pedicle. **Methods:** Clinical data and CT finding in 6 cases of ovarian cyst with twisted pedicle confirmed by surgery and pathology were retrospectively analyzed. **Results:** CT imaging of the 6 cases showed cystic solid double masses, cystic wall thickening, variable cystic position and pelvic effusion. Displacement of uterus related to the torsed adnexa ($n=3$), cyst hemorrhage ($n=1$) and cyst rupture ($n=1$). In contrast enhanced CT scans, there were reduced enhancement or no enhancement. **Conclusion:** CT features of ovarian cyst with twisted pedicle present some characteristic. CT is an effective supplement means of Ultrasonic examination. It has great value for the diagnosis and differential diagnosis of ovarian cyst with twisted pedicle.

【Key words】 Ovarian cysts, Tomography, X-ray computed; Diagnosis

卵巢囊肿蒂扭转是妇科急腹症之一, 其发病急, 病情重, 若不及时诊断和处理, 则后果严重, 甚至危及患者生命。大多数患者根据临床和超声检查均能明确诊断, 但有时对于一些临床和超声检查不肯定的患者, 需借助 CT 与其它急腹症加以诊断和鉴别诊断。笔者搜集本院 6 例患者资料进行回顾性分析, 旨在探讨其 CT 表现和临床特点, 提高本病的认识和诊断的准确率。

材料与方法

本组 6 例, 年龄 20~84 岁, 平均 50.3 岁。均经手术病理证实。术前临床和 B 超均未能明确诊断, 后行 CT 检查诊断。6 例均为突发性下腹部疼痛 2 h~4 d, 其中剧烈 1 例; 阵发性疼痛伴进行性加重 2 例; 持续性疼痛 3 例, 伴恶心、呕吐 4 例, 发热 1 例, 白细胞升高 2 例。体查: 中下腹可扪及包块 4 例, 上腹部包块 1 例; 全腹压痛, 反跳痛 1 例; 右下腹压痛 3 例, 反跳痛 1 例; 左下腹压痛 3 例; 有移动性浊音 1 例。

均使用东芝 Xvision/EX 单螺旋 CT 机。6 例均

为急诊病例, 4 例直接行全腹部 CT 平扫, 2 例口服胃肠道对比剂; 4 例加增强扫描, 扫描层厚、层距 5~10 mm。重点观察囊肿大小、位置、囊壁、囊内密度, 与子宫的关系, 能否见到扭转的蒂部与囊肿形成的囊实性双肿块及腹盆腔积液。

结果

CT 表现: 本组 6 例均显示囊实性双肿块(图 1、2)。实性肿块为囊肿扭转的蒂部(瘤蒂), 表现为绳索状或不规则实性肿块, 密度不均匀, 合并出血密度增高(图 2), CT 值 43~65 HU, 伴子宫偏向扭转侧 3 例。囊壁增厚(图 3、4), 呈均匀或不均匀增厚, 厚度 3~13 mm, 较厚囊壁密度增高, CT 值 52~67 HU, 囊壁内见壁结节 1 例; 大小为 7.2~13.7 cm; 位于子宫前上方 3 例, 位于子宫右前上方 2 例, 左前上方 1 例; 5 例囊内密度均匀, 其中 2 例呈分房状, 1 例囊内出血见液-液平征(图 3); 囊肿边界清楚、光整, 2 例与前腹壁不同程度粘连, 1 例囊肿破裂表现为囊肿张力减低, 囊壁凹陷呈皱缩状(图 4); 4 例增强扫描, 囊实性双肿块强化减弱 2 例(图 1b), 2 例无强化(图 5)。CT 可显示腹盆腔积液, 积液位于囊肿边缘 4 例; 子宫直肠窝积液

作者单位: 528303 广东, 佛山市顺德区容奇医院放射科

作者简介: 曾红辉(1966-), 男, 广东南雄人, 副主任医师, 主要从事 CT 诊断工作。

3 例;其中 1 例出现腹腔积液,4 例积液 CT 值 43~46 HU,手术证实为血性积液;2 例 CT 值 15~22 HU。子宫多发肌瘤 1 例。

手术病理表现:6 例卵巢囊肿蒂扭转均伴有同侧输卵管扭转,发生在右侧、左侧各 3 例,囊肿扭转 $360^{\circ}\sim 720^{\circ}$,4 例囊壁及输卵管间质部不同程度出血性坏死,输卵管管腔见凝血块 2 例;2 例囊壁及输卵管间质充血水肿;合并囊内出血、囊肿破裂各 1 例;2 例囊肿与前腹壁有不同程度粘连。病理类型:卵巢单纯性囊肿 2 例,黏液性囊腺瘤 2 例,交界性浆液性囊腺瘤 1 例,卵巢子宫内膜癌 1 例。

术前 B 超均提示腹盆腔囊性包块伴盆腔积液 5 例,1 例未发现异常;6 例 CT 均提示扭转的诊断。

讨 论

卵巢囊肿蒂扭转一般伴有附件扭转,是妇科常见的急腹症,早期诊断,早期治疗对于保留年青患者的输卵管、卵巢功能、减少术后并发症意义重大^[1]。约 10% 的卵巢肿瘤可发生蒂扭转,其中囊性肿瘤较实性肿瘤多见^[2]。卵巢囊肿蒂扭转可发生于任何年龄,以年青女性多见,本组多见于年龄较大妇女,这可能与本

组样本小和病例选择有关。好发于囊肿蒂长、中等大小、一般 8~15 cm^[3]、活动度良好及重心偏一侧的肿块,当患者突然改变体位或激烈活动时,囊肿易发生蒂扭转。常发生于单侧,右侧多于左侧,可能与乙状结肠占据左侧盆腔间隙、盲肠和回肠远端蠕动活跃有关^[4]。卵巢囊肿发生急性蒂扭转后,首先静脉回流受阻,引起囊肿充血或血管破裂出血或渗液,囊肿迅速增大,囊壁增厚,继之动脉循环受阻,血管完全闭塞则发生梗塞或出血性坏死,易继发感染和破裂^[3,5]。

临床表现开始为突发一侧下腹部疼痛,呈持续性,且随活动而加剧,其程度依囊肿机械障碍程度而异,扭转周数越多,紧张度越大,时间越长,病情越严重,可出现恶心、呕吐、甚至休克,合并感染或破裂时,可出现白细胞升高,发热及腹膜刺激征。轻度扭转者紧张度不大,血液循环未完全受阻,囊肿无坏死现象,则疼痛呈间歇性,有时囊肿自行复位,疼痛也随之缓解。扭转侧附件区有明显压痛。

卵巢囊肿蒂扭转一经确诊,必须尽快手术治疗,术前明确诊断非常重要。由于其临床表现和实验室检查缺乏特异性,临床术前诊断困难,常常需要依靠影像学检查。一般认为多普勒超声对卵巢扭转有较高敏感

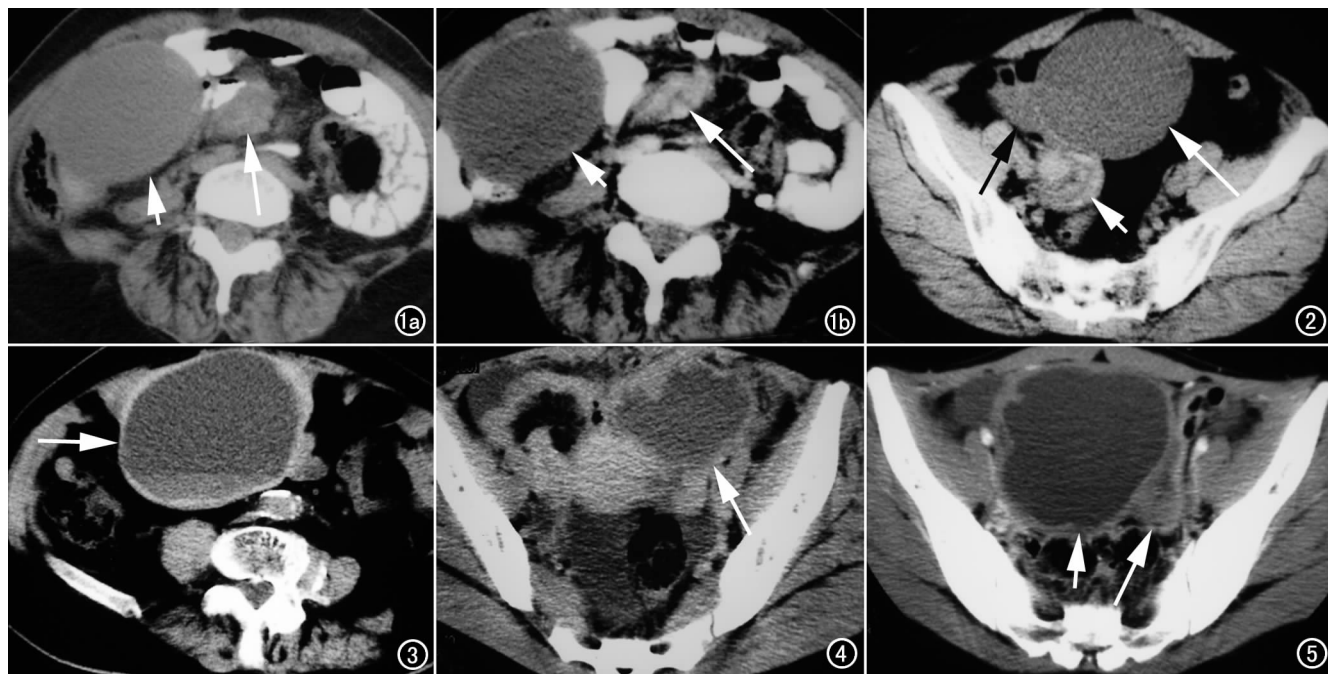


图 1 a) CT 平扫示右侧下腹部囊实性双肿块:囊性肿块(短箭)和实性肿块(长箭);b) 增强扫描显示囊壁均匀稍厚,强化不明显(短箭);右侧输卵管增粗扭曲呈绳索状,增强较明显(长箭)。图 2 CT 平扫示盆腔囊实性双肿块,囊性肿块(箭);实性肿块(短箭),右侧输卵管增粗扭曲呈螺旋状,内见高密度出血;囊肿旁积液(黑箭)。图 3 CT 平扫示下腹部囊性包块,囊壁均匀或不均匀增厚,密度增高,与前腹壁粘连,囊内见低高密度液-液平征(箭)。图 4 CT 示合并囊性肿块破裂,左侧盆腔囊性肿块张力减低,囊壁不均匀增厚,边缘凹陷呈皱缩状(箭),右侧髂窝及子宫直肠窝积液。图 5 CT 增强扫描显示盆腔囊实性双肿块无强化,囊壁不均匀稍增厚(短箭);实性肿块(箭);右侧髂窝囊肿旁积液。

性,诊断率可达 87.5%,是首选的检查方法^[6]。超声可以发现腹盆腔异常囊性包块、盆腔积液、扭转的血管蒂部,并可根据血管蒂内有无动静脉血流来判断扭转的卵巢是否可以存活,为临床诊断和治疗提供依据,但易受肠气影响,较难显示扭转的蒂部,同时受操作者的技术或水平影响较大,本组超声术前均未能明确诊断。

随着影像学的进步,CT 的应用使本病术前诊断成为可能,本组术前 CT 均能明确诊断。CT 可直接显示卵巢囊肿与扭转的蒂部形成的囊实性双肿块。实性肿块即瘤蒂,由输卵管、盆腔漏斗韧带、卵巢固有韧带增粗扭曲或呈螺旋状所致,CT 表现为绳索状或不规则实性肿块,密度不均匀,合并出血时密度增高,CT 值 43~65 HU,位于囊肿下缘旁,在连续层面观察囊实性双肿块与扭转侧子宫相连,可伴子宫偏向扭转侧,一般情况下 CT 很难显示正常输卵管的形态,因此,囊实性双肿块是诊断卵巢囊肿蒂扭转的特异征象。CT 还可显示卵巢囊肿的变化和腹盆腔积液等非特异征象。囊肿一般中等大小,本组 7.2~13.7 cm;位置较高,多位于子宫前上方正中或子宫左、右前上方;边缘多清楚、光整,合并感染时可与周围组织不同程度粘连,本组 2 例。合并囊肿破裂时,边缘不规则凹陷或呈皱缩状,本组 1 例;囊内密度多均匀,合并囊内出血时,可出现低、高密度的液-液平征;一般卵巢囊肿囊壁薄小于 3 mm 或显示不清,囊肿发生扭转后,由于血液循环障碍,导致囊壁充血、水肿增厚,呈均匀或不均匀增厚。Rha 等^[4]认为均匀性囊壁增厚大于 3 mm 或局限性增厚大于 10 mm 是囊肿扭转的常见征象;囊壁合并出血性坏死时密度增高,CT 值 52~67 HU,同时不同病理类型囊肿 CT 还可显示其特征性病理变化。增强扫描,囊壁、瘤蒂由于血液循环障碍程度不同,可表现强化减弱或无强化。囊肿扭转后一旦发生血液循环障

碍,囊肿坏死表面有渗出或出血,CT 可显示盆腔囊肿表面或子宫直肠窝有积液征象,正常情况下生育期妇女盆腔常有少量积液,只有当积液 CT 值大于 40 HU 的血性积液时,结合其它征象,对诊断扭转才有意义。本组样本虽然较少,但其 CT 表现较典型,均能反映卵巢囊肿蒂扭转后的病理变化,对卵巢囊肿蒂扭转及时诊断有一定的价值。

尽管 CT 不是卵巢囊肿蒂扭转影像诊断的首选方法,但对卵巢囊肿蒂扭有不可低估的价值,本组资料表明卵巢囊肿蒂扭的 CT 表现具有一定特征性,结合临床综合分析,能为临床早期诊断和治疗提供依据。在诊断卵巢囊肿蒂扭转时,需要注意鉴别的主要有阑尾周围脓肿、宫外孕、子宫内膜异位症、黄体囊肿破裂、盆腔脓肿等急腹症,经过多层面仔细观察及增强扫描,结合临床病史,多可作出鉴别诊断。因此,对于不明原因下腹痛患者,当临床和超声检查不能明确诊断时,应及时行 CT 检查帮助诊断和鉴别诊断。

参考文献:

- [1] 张小燕,陈庆云,卞美璐. 卵巢囊肿蒂扭转临床分析[J]. 中日友好医院学报, 2006, 20(1): 17-19.
- [2] 焦明德. 实用腹部超声诊断学[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1993, 266.
- [3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 1340-1941.
- [4] Rha SE, Byun JY, Jung SE, et al. CT and MR Imaging Features of Adnexal Torsion[J]. Radiographics, 2002, 22(2): 283-294.
- [5] 杨淑敏, 赫爱梅, 李园. 卵巢囊肿蒂扭转的超声诊断[J]. 吉林医学, 2003, 24(2): 169.
- [6] Lee EJ, Kwon HC, Joo HJ, et al. Diagnosis of Ovarian Torsion with Color Doppler Sonography: Depiction of Twisted Vascular Pedicle[J]. J Ultrasound Med, 1998, 17(1): 83-89.

(收稿日期: 2006-11-24)

《放射学实践》精品栏目介绍

“图文讲座”是本刊已有数年历史的精品栏目。该栏目与专家讲座和继续教育园地报道主题相类似,以普及和提高见长,深受广大读者欢迎。“图文讲座”栏目图与文占有同样重要的位置,通常图有 20 余幅,与文密切配合,互为补充(类似 AJR 中的 Pictorial assay),使读者更易系统地理解影像医学专业知识。

“研究生展版”是专为影像学界硕士和博士研究生开辟的栏目,字数 6000 字以内。该栏目要求以论著形式投稿,讲求学术性、创新性。一经评审通过即可发表。

“有问有答”栏目是编辑部与广大读者互动的平台。读者朋友们在放射学实践中如遇疑难问题,欢迎来函咨询。本刊热忱为您服务,并请专家作答以飨读者。

欢迎投稿,欢迎订阅!