

- [J]. 海南医学, 2017, 28 (2): 211-213.
- [8] Bokhman J V. Two pathogenetic types of endometrial carcinoma [J]. Gynecol Oncol, 1983, 15 (1): 10-17.
- [9] 王婧元, 戴一博, 王志启, 等. 子宫内膜透明细胞癌的分子特征研究进展 [J]. 现代妇产科进展, 2019, 28 (8): 628-630.
- [10] Lobo FD, Thomas E. Type II endometrial cancers: A case series [J]. J Midlife Health, 2016, 7 (2): 69-72.
- [11] Masjeed NMA, Khandeparkar SGS, Joshi AR, et al. Immunohistochemical study of ER, PR, Ki67 and P53 in endometrial hyperplasias and endometrial carcinomas [J]. J Clin Diagn Res, 2017, 11 (8): 31-34.
- [12] Allo G, Bernardini M Q, Wu R C, et al. ARID1A loss correlates with mismatch repair deficiency and intact P53 expression in high-grade endometrial carcinomas [J]. Modern Pathology, 2014, 27 (1): 255.
- [13] Nguyen T T, Hachisuga T, Urabe R, et al. Significance of P53 expression in background endometrium in endometrial carcinomas [J]. Virchows Archiv, 2015, 466 (6): 695.
- [14] Karim S, Ali A. Correlation of p53 over-expression and alteration in p53 gene detected by polymerase chain reaction-single strand conformation polymorphism in adenocarcinoma of gastric cancer patients from India [J]. World J Gastroenterol, 2009, 15 (11): 1381-1387.
- [15] 牛希贤. ER、PR、P53 和 HER2 在正常子宫内膜和子宫内膜癌中的表达相关性分析 [J]. 医药论坛杂志, 2015, 36 (10): 58-60.

• 临床研究 •

子宫内膜间质结节彩色多普勒超声表现分析

福建省妇幼保健院超声科 (福州 350001) 杨珉珉 刘 敏 陆 婷

【摘要】目的 探讨子宫内膜间质结节 (ESN) 彩色多普勒超声声像特征。**方法** 收集 2011 年 1 月至 2019 年 12 月本院收治并手术病理确诊的 7 例 ESN 患者临床资料和超声表现, 进行回顾性分析。**结果** 7 例患者术前超声检查均未诊断 ESN, 1 例位于宫颈管, 误诊宫颈息肉; 6 例肿物位于肌壁间, 其中 1 例误诊子宫肌瘤, 5 例误诊子宫肌瘤伴变性。**结论** ESN 内部回声常出现无回声区。超声检查对 ESN 诊断和鉴别诊断有一定帮助。

【关键词】 子宫内膜间质结节; 彩色多普勒超声

【中图分类号】 R445.1; R737.33 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2021)01-0020-03

Analysis of Color Doppler Ultrasonography of Endometrial Stromal Nodule YANG Minmin, LIU Min, LU Ting. Department of Ultrasound, Fujian Maternity and Child Health Hospital, Fuzhou, Fujian 350001, China

【Abstract】Objective To explore and evaluate the ultrasonographic characteristics of endometrial stromal nodule (ESN) by color doppler ultrasonography. **Methods** Clinical data and ultrasonographic findings of seven cases with ESN who were admitted into our hospital and confirmed by means of operation and pathology between January, 2011 and December, 2019 were analyzed retrospectively. **Results** None of the seven cases was diagnosed as ESN by ultrasonography before operation. Among them, one case was located in cervical canal and misdiagnosed as cervical polyp, the other six cases were in layers of myometrium, of which one were misdiagnosed as myoma of uterus and five cases were misdiagnosed as myoma of uterus accompanying degeneration. **Conclusion** No echo zone tends to be found in internal echo of ESN. Ultrasonography is of some help in the pre-operative and differential diagnoses of ESN.

【Key words】 endometrial stromal nodule; color doppler ultrasonography

子宫内膜间质结节 (ESN) 是子宫内膜间质肿瘤 (EST) 的一种, 是罕见的良性肿瘤, 占子宫间叶性肿瘤不及 10%, 占子宫肿瘤比例不及 2%^[1]。2014 年 WHO 将子宫内膜间质肿瘤分为 4 类: 子宫内膜间质结节 (ESN), 低级别子宫内膜肉瘤 (LGESS), 高级别子宫内膜间质肉瘤 (HGESS) 和未分化子宫肉瘤 (UUS)^[2]。本研究回顾性分析 7 例经手术病理证实的 ESN 患者临床资料和超声表

现, 探讨 ESN 声像图特征, 更好地协助临床诊断和处理。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 2011 年 1 月至 2019 年 12 月在本院并经手术病理确诊为 ESN 患者 7 例。收集所有患者的年龄、是否绝经、生育史、家族史、临床症状和超声表现。

1.2 仪器和方法: 采用 GE VolusonE8 彩色多普

勒超声诊断仪,腔内探头频率 4~9 MHz,腹部探头频率 3~5 MHz,结合经阴道和经腹部超声检查观察肿块的数目、大小、内部回声、边界、血流信号和频谱多普勒参数。

2 结果

2.1 一般情况:7 例患者年龄 29~60 岁,平均(44.9±9.1)岁,1 例绝经,均已婚已育,1 例患者的姐姐有“子宫肌瘤病史”,其余无特殊。临床症状见表 1。

2.2 超声表现:7 例患者术前超声检查均未诊断 ESN。1 例位于宫颈管,误诊为宫颈息肉;6 例肿物位于肌壁间,其中 1 例误诊为子宫肌瘤,5 例误诊为子宫肌瘤伴变性。6 例 ESN 内部回声低于子宫肌瘤回声,6 例肿物内出现单发或多发、大小不等的无回声区,2 例血流信号丰富。二维超声表现、彩色多普勒血流成像(CDFI)表现及超声诊断见表 1 和图 1~2 (见封三)。

表 1 7 例 ESN 患者临床症状、超声表现和超声诊断

例序	年龄/岁	是否绝经	临床症状	二维超声表现	CDFI 表现	超声诊断
1	60	是	腹痛,发现盆腔肿物 2 年	子宫后壁肿物,内为无回声伴多条粗细不等带状回声分隔,肿物包膜厚薄不均。	肿物包膜、带状分隔上探及稍丰富条状血流信号(RI0.56)。	子宫肌瘤伴变性
2	47	否	发现子宫肿物半年	子宫后壁肿物,内中央为无回声,周边为中等回声,肿物边界清楚。	肿物周边探及条状血流信号。	子宫肌瘤伴囊性变
3	43	否	经量增多,经期延长 10 个月	子宫后壁肿物,内为无回声伴多条粗细不等带状回声分隔,边界清楚。	肿物包膜上探及条状血流信号。	子宫肌瘤伴囊性变
4	45	否	不规则阴道出血伴腹痛 3 个月	前壁低回声团块中央见无回声,边界清楚。	肿物周边探及条状血流信号。	子宫肌瘤伴变性
5	43	否	经量增多、经期延长 10 个月	后壁中低回声团块,内见无回声,边界欠清。	团块周边探及条状血流信号。	子宫肌瘤伴变性
6	47	否	月经紊乱 1+年	肌壁内多发低回声团块,边界清楚。	团块周边探及条状血流信号。	子宫肌瘤
7	29	否	反复阴道口肿物脱出 1+年	宫颈管上段见低回声肿物,内见无回声,边界清楚。	肿物内探及较丰富的条状血流信号(RI0.51)。	宫颈息肉

3 讨论

由于 ESN 症状、体征缺乏特异性,临床上与子宫平滑肌瘤、子宫内膜间质肉瘤等疾病鉴别困难。但 ESN 属于良性病变,多项研究均未发现术后随访过程中疾病复发或癌变^[3]。考虑到良恶性肿瘤的处理方式不同,尤其是欲保留生育功能的患者,术前超声检查正确识别 ESN 可以更好地协助临床诊断和处理。

ESN 组成细胞非常类似正常增殖期子宫内膜间质细胞,有大量小的、薄壁的动脉型血管^[4];膨胀性生长、不浸润周围肌层是 ESN 的特征^[5]。这些均不同于子宫肌瘤和子宫内膜间质肉瘤,子宫肌瘤是由形态一致的平滑肌细胞组成,呈旋涡状、束状交织排列^[5]。子宫内膜间质肉瘤特征是肿瘤细胞的巢、小梁和条索通过淋巴管-血管浸润子宫肌层^[6]。

ESN 超声表现虽与子宫肌瘤相似,但是回顾本文 7 例超声表现,发现 ESN 内部回声往往低于子宫肌瘤,肿物内更常出现单发或多发、大小不等的无回声区,而子宫肌瘤内部多有旋涡征结构^[7],所以当发现子宫肿物内出现无回声区,应考虑 ESN 的可能性,不仅局限于子宫肌瘤伴变性诊断。子宫肌瘤囊性变的阻力指数 >0.6 ^[8]。本研究中 2 例 ESN 测量频谱多普勒参数,1 例阻力指数 0.51,另 1 例阻力指数 0.56。7 例 ESN 患者中 6 例术后病理均提示合并多发性子宫肌瘤,这也对诊断 ESN 带来难度。另外,ESN 还需要和子宫内膜间质肉瘤鉴别,子宫内膜间质肉瘤形态饱满,内部回声明显低于子宫肌层,边界欠清,血供丰富、部分呈“树枝状”,阻力指数 <0.5 ^[8]。

彩色多普勒超声检查因具有操作简便、经济无

创、重复性好等优点是子宫病变的首选检查。ESN 彩色多普勒超声表现有一定的特征性,对 ESN 诊断和鉴别诊断有一定帮助,但与子宫肌瘤囊性变不易鉴别。所以在对子宫肌壁间或者宫腔内肿物进行超声检查时,应仔细观察团块形态、内部回声、边界及肿物的血流信号并测量血流阻力参数。必要时可通过超声造影检查获得进一步诊断依据^[8]。超声医师应进一步提高对 ESN 的认识,拓宽诊断思维,以减少临床误诊的发生。目前国内外关于 ESN 的报道较少,并且大部分是包含在 ESN 的相关病理研究中。限于 ESN 发病率低,本研究病例数较少,并非所有病例都有频谱多普勒参数,仍需更大样本的临床研究提供更确切的临床诊断依据。

参考文献

- [1] Silverberg S G. Tumors of the uterine corpus and gestational trophoblastic disease. Atlas of tumor pathology [M]. Third series. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology, 1992: 91-110.
- [2] Conklin C M, Longacre T A. Endometrial stromal tumors: the new WHO classification [J]. Adv Anat Pathol, 2014, 21 (6): 383-393.
- [3] 赵荣, 安健, 吴齐斌, 等. 子宫内间质结节 7 例报告并文献复习 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35 (2): 226-29.
- [4] Stemme S, Ghaderi M, Carlson JW. Diagnosis of endometrial stromal tumors: a clinicopathologic study of 25 biopsy specimens with identification of problematic areas [J]. Am J Clin Pathol, 2014, 414 (1): 133-139.
- [5] 薛德彬. Blaustein 女性生殖道病理学 [M]. 北京: 科学技术出版社, 2014: 447, 467.
- [6] Dorry Boll, Rob H A, Verhoeven Maaik A, et al. Incidence and Survival Trends of Uncommon Corpus Uteri Malignancies in the Netherlands, 1989-2008 [J]. International Journal of Gynecological Cancer, 2012, 22 (4): 242-248.
- [7] 蔡琪, 张浩, 任芸芸, 等. 子宫内间质肉瘤 (ESS) 的临床和病理特点及超声结果 [J]. 复旦学报 (医学版), 2018, 45 (6): 835-839, 845.
- [8] 周秀萍, 黄福光, 郑磊, 等. 彩色多普勒超声对子宫内间质肉瘤的诊断价值 [J]. 中国超声医学杂志, 2016, 32 (2): 151-153.

• 临床研究 •

经鼻双相正压通气治疗早产儿呼吸暂停临床观察

福建医科大学附属三明第一医院儿科 (三明 365000) 黄建明 魏恩焕 李 增

【摘要】 目的 观察使用经鼻双相正压通气对治疗早产儿呼吸暂停的临床效果。方法 选取 2017 年 10 月至 2018 年 6 月我院治疗的 86 例原发性及继发性呼吸暂停早产儿, 随机数字表法分为治疗组及对照组, 分别使用经鼻双相正压通气 (biphasic) 和经鼻持续气道正压通气 (nasal continuous positive airway pressure, NCPAP) 治疗, 两组患儿性别、胎龄、出生体质量、产前使用激素、分娩方式方面比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 统计学分析两组无创通气时间、并发症、改用有创机械通气例数、吸氧时间、继发感染和动脉导管未闭发生率。结果 经鼻双相正压通气治疗组患儿与 NCPAP 对照组比较, 其无创通气时间、并发症、改用有创机械通气例数和吸氧时间明显减少, 两组比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 而两组继发感染和动脉导管未闭发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 经鼻双相正压通气相比于 NCPAP, 具有一定优势, 可替代 NCPAP 作为早产儿呼吸暂停的首选治疗措施之一, 及早使用可减少并发症的发生, 并可避免应用有创机械通气。

【关键词】 双相正压通气; 持续气道正压通气; 早产儿; 呼吸暂停

【中图分类号】 R722.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2021)01-0022-04

Clinical observation on the treatment of premature infants with apnea by nasal biphasic positive pressure ventilation HUANG Jianming, WEI Enhuan, LI Zeng. Department of Pediatrics, Sanming First Hospital affiliated to Fujian Medical University, Sanming, Fujian 365000, China

【Abstract】 **Objects** To observe the clinical effect of transnasal biphasic positive pressure ventilation in the treatment of premature infants with apnea. **Methods** Selection in October 2017 to June 2018, the hospital treatment of 86 cases of primary and secondary apnea premature, which was divided into two groups by random number table respectively applied nasally dual phase positive pressure ventilation (Biphasic) and Nasal continuous positive airway pressure (NCPAP) treatment, two groups of