

阴道彩超用于宫颈癌放疗疗效观察的价值

兰秀莲, 金卓杏, 雷建明 (浙江省丽水市中心医院, 浙江 丽水 323000)

女性恶性肿瘤中, 宫颈癌的发病率和死亡率仅次于乳腺癌, 是严重威胁女性生命健康的恶性肿瘤之一。我院自2002年6月—2009年7月, 对136例宫颈癌采用彩超进行放疗后的疗效观察, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

本组136例, 年龄32~78岁, 平均52岁。临床表现阴道流血史120例, 接触性出血56例, 阴道分泌物增多42例, 下坠症状19例。宫颈涂片27例, 活检109例, 均提示癌变。

1.2 放射治疗

使用德国西门子公司生产的192 Ir高剂量率(192 Ir-HDR)近距离放射治疗机, 腔内放疗与体外远距离放疗交替进行。I期宫颈癌预防照射4~5周, 共照射20~25次, 照射总量DT 40~50 GY; II~III期盆腔照射5周, 共照射25次, 照射总量DT 50GY; 腔内照射1~4次不等, DT 6GY/次。

1.3 彩超检查

应用美国GE logiq 500型彩色多普勒超声诊断仪, 阴道探头频率4~7.5 MHz, 经阴道常规采用纵切、横切和斜切扫查。除重点扫查子宫、宫颈、阴道上段及卵巢外, 还注意扫查宫旁、盆壁两侧、附件及膀胱后壁等。

2 结果

2.1 放疗前宫颈癌的声像图表现

患者放疗前子宫增大或正常大小, 部分可见宫腔增大并积血, 宫颈增大其前后径绝对值>3.0 cm。晚期者前后径绝对值可达5.8 cm。根据声像图改变可分为3期: I期62例, 宫颈表面尚光滑, 宫颈管回声中断或移位, 部分见回声粗大的强光点。II期58例, 宫颈表面不光滑, 可见光团向宫颈表面、穹隆或阴道隆起, 其内回声不均匀, 光团周边呈“毛刺状”。III期16例, 宫颈外形不规则, 子宫呈倒置状, 即子宫体小而宫颈大, 宫颈肿瘤的直接扩展或宫颈不均匀回声达到宫体下部, 宫颈肿瘤自宫颈两侧边缘向外不规则扩展, 提示有早期宫旁受侵。宫颈的异常回声不间断地直接扩展至两侧盆壁, 提示晚期宫旁受侵, 还可出现盆壁淋巴结肿大, 腹主动脉旁淋巴结肿大, 膀胱受侵、远端输尿管扩张和肾积水等。

2.2 放疗后声像图表现

患者放疗后I~II期的120例患者宫颈恢复至正常大小, 宫颈内回声均匀。III期16例中, 6例临床达到治愈, 其中5例宫颈接近正常大小, 盆腔淋巴结消失; 5例因卵巢转移、宫旁淋巴结转移、白细胞明显减少, 仅照射15次而终止治疗; 5例治疗后变化不明显。临床治愈率达到96%, 声像图基本恢复正常达91%。

2.3 收缩期血流速度和阻力指数(RI)

放疗后瘤体内血流分布减少, 长血管变成点状血管。随着瘤内血供减少, 进而出现周边血管减少、子宫动脉血流速降低和RI增加及肿瘤缩小(表1, 表2)。根据CDFI(彩色多普勒显像技术)观测到肿瘤内血供丰富程度, 将瘤内血供分成4组。I组: 相当正常绝经后的子宫, 除子宫的大动脉外很难看到其他的血管。II组: 瘤内可见1~2个点状血流。III组: 瘤内可见3~4个点状血流。IV组: 瘤内可见4个以上的点状血流(表3)。

表1 放疗前、后子宫动脉收缩期血流速度变化

收缩期血流速度(cm/s)	放疗前	放疗后
未检测到	4	68
≤10	6	36
11~20	10	8
21~30	15	10
31~40	26	10
>40	75	4

$$\chi^2 = 150.46 > \chi_{0.05(5)}^2 = 11.07$$

表2 放疗前、后子宫动脉RI的变化

子宫动脉RI	放疗前	放疗后
未检测到	4	68
0.3~0.4	53	5
0.5~0.6	68	9
>0.6	11	54

$$\chi^2 = 170.27 > \chi_{0.05(3)}^2 = 7.81$$

表3 放疗前、后肿瘤内血流分组变化

分组	放疗前	放疗后
I	5	110
II	35	14
III	47	7
IV	49	5

$$\chi^2 = 170.35 > \chi_{0.05(3)}^2 = 7.81$$

文章编号:1004-9231(2011)11-0581-02

· 临床交流 ·

葡萄糖酸锌治疗儿童急性腹泻的疗效观察

乔洁, 吴蓓珏 (浙江省平湖市第一人民医院, 浙江 平湖 314200)

腹泻病为多种病原多种因素引起的以大便次数增多和大便性状改变为特点的一组疾病,是儿童患病和死亡的主要病因,也是营养不良的重要病因。我国卫生部疾病控制司的调查显示,我国每年有8.36亿人次患腹泻,其中5岁以下儿童占3亿人次,腹泻病年发病率约为0.7次/人,5岁以下儿童的年发病率平均为1.9次/人^[1]。2005年WHO和联合国儿童基金会(UNICEF)联合发表了新修订的《腹泻病治疗指南》,推荐使用低渗ORS配方取代标准ORS配方,并强调患儿在腹泻发生时及早补充锌,每天补充元素锌20 mg(6个月以上)或者10 mg(6个月以下),服用10~14 d,有助于缩短腹泻病程,减轻腹泻严重程度^[2]。我院儿科2009年10月—2010年10月,对诊断为急性腹泻病的患儿,在使用蒙脱石散剂、微生态制剂、补液及指导合理饮食等常规治疗的基础上,给予锌剂治疗,以探讨口服锌剂对儿童腹泻的疗效,现报告如下。

作者简介:乔洁(1975—),女,主治医师,学士。

1 对象与方法

1.1 对象

参照《腹泻病诊断治疗指南》中的诊断标准^[2],选择2009年10月—2010年10月我院儿科诊断为急性腹泻病的患儿共145例,其中男85例,女60例;年龄6个月~3岁;病程1~2 d,水样便或蛋花汤样便,伴或不伴呕吐及发热。

1.2 方法

腹泻患儿采用随机数字表法分为治疗组73例,对照组72例。治疗组男45例,女28例;6个月~1岁10例,>1~2岁46例,>2~3岁17例,平均 (18.2 ± 6.2) 个月;腹泻次数 (7.9 ± 3.0) 次/d;轻型62例,中重型11例。对照组男40例,女32例;7个月~1岁8例,>1~2岁45例,>2~3岁19例,平均 (17.1 ± 5.8) 个月;腹泻次数 (8.2 ± 3.8) 次/d;轻型57例,中重型15例。两组患儿性别、年龄、腹泻时间及腹泻程度基本均衡。

3 讨论

放射治疗在宫颈癌治疗中占有重要地位^[1],约80%的患者把放射治疗作为单独治疗或综合治疗手段之一。

本组136例经放疗后,治愈率达96%,疗效高。治疗前后声像图改变明显,基本恢复正常达91%,同时肿块内血流分布减少,血流速度降低,血管阻力增加。

对放疗敏感的肿瘤,血供减少较肿瘤缩小在先。导致瘤内血供减少和消失的原因除与放疗后肿瘤细胞分裂受到抑制、代谢降低和分泌肿瘤血管生成因子减少有关外,还与引起瘤内中、小动脉血管内膜及血管周围炎,使血管狭窄或闭锁,甚至血栓形成有关^[2]。这些因素破坏了肿瘤的微循环,增加放疗作用,加速了肿瘤组织变性坏死,使其缩小或消失。可见CDFI是评价宫颈癌放疗后肿瘤对放疗反应的理想工具。虽然宫颈癌对放疗的敏感性受许多因素影响,但在放疗期间对肿瘤血供定量连续检测,是估计肿瘤对早期治疗反应的有效指标。放疗中肿瘤血管减少,血流速度降低,血管阻力增加,提示放疗预后好。根据放疗中肿瘤血管对早期放疗的反应来调整治疗方案,有助于晚期宫颈癌患者获得更好的疗效。

超声诊断有其独特的优越性:①应用经阴道超声检查对宫颈的形成、肿瘤的大小和部位及局部扩展和盆腔

转移情况能清晰地显示,对判定其病程的早晚和判断治疗效果有较重要的临床意义。②I期宫颈癌虽病变局限在宫颈,但其声像图均有不同情况的异常改变如宫颈前后径增大,宫颈线断续等,可为临床提供诊断依据,做到早期发现,早期治疗。③中晚期宫颈癌在我国较为常见,超声诊断的准确率大于98%。特别对一些恐惧妇科内诊的妇女,超声检查无疑是首选的理想方法。超声诊断能弥补临床检查的不足,如部分临床查不到的盆腔内部受侵情况,宫颈内、宫腔内、膀胱、直肠及宫旁受侵情况,超声可提供较准确的信息。④超声能在治疗中随时复查,对放疗疗效进行验证。对帮助临床调整放疗剂量和对肿瘤治疗情况提供了准确参数。⑤B超检查操作简单,重复性好,准确性高,无创伤且经济,易被患者接受。

4 参考文献

- [1] 谷铎之,殷蔚伯,余子豪,等. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:1007-1050.
- [2] 刘复生,刘彤华. 肿瘤病理学[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1987:12-15.

(收稿日期:2011-05-09)