

Transvaginal ultrasonography in ovarian cancer screening: current perspectives

John R van Nagell Jr. John T Hoff

Department of Obstetrics and Gynecology, University of Kentucky Chandler Medical Center/Markey Cancer Center, Lexington, KY, USA

International Journal of Women's Health 2013 Dec. 20

邱宗鴻醫師 /長庚紀念醫院 台北婦產科系

摘要：在所有大型卵巢癌篩檢臨床試驗研究中，經陰道超音波檢查(TVS)是整合於其中不可缺的部分。TVS 在卵巢體積大小及形態外觀異常的辨識上是精準的方法，但要絕對區分鑑別良惡性腫瘤，就沒那麼可信。若將之視為唯一卵巢癌篩檢試驗方法，TVS 是項較具敏感度檢出率，但相對有偏低的陽性預測率。因此，血中生物標記物質

的定量，腫瘤形態特徵積分指數，再結合 TVS 檢查可以找出高惡性風險機率的卵巢腫瘤。這些高危險卵巢癌個案，得以在術前集中轉介到癌症醫療中心，減少不必要的良性腫瘤手術。在絕大多數的癌篩臨床試驗中，顯示出卵巢癌篩檢與較早階段偵測出卵巢癌及其臨床侵犯範圍有密切相關性。

Predictive Value of Ophthalmic Artery Doppler Velocimetry in Relation to Development of Preeclampsia

Matias DS, Costa RF, Matias BS, Gordiano L, Correia LC.

Ultrasound Obstetrics Gynecology 2014 Jan. 29

邱宗鴻醫師 /長庚紀念醫院 台北婦產科系

研究目的：測試眼動脈都卜勒血流波形圖是否能預測子癩前症發生的假說。

研究方法：這是個前瞻性的世代研究，包括 347 位有發生子癩前症危險因子第二孕期的孕婦。針對七種眼動脈都卜勒血流參數，相較於發生子癩前症及其預後之評估。

結果：在有無子癩前症的孕婦間，比較平均眼動脈都卜勒血流參數，發現在若干個血流參數之中：諸如心縮期巔峰血流速，心舒期末血流速，平均血流速，心舒期中段巔峰血流速(PMDV)，巔峰流速比，顯示出有統計學上的差異。在調整或排除混擾因子之後，僅心舒期中段巔峰血流速(PMDV)，仍有統計學顯著意義 ($P < 0.001$)；其一致性統計量(C-statistics)為 0.73。若以心舒期中段巔峰血流速(PMDV) > 22.11 cm/s 為最佳切點，預測子癩前症是否會發生，可以獲得 70%敏

感度，75% 特異性，2.8 陽性可能率，0.4 陰性可能率，28% 陽性預測值，95% 陰性預測值。若依據臨床各項參數，將心舒期中段巔峰血流速(PMDV)整合入預測模型之中，一致性統計量會從 0.72 上升到 0.78。正也說明此項指標可以提昇預測模型的區隔辨識能力。應用眼動脈都卜勒血流波形檢測去預測子癩前症，其預測能力與子宮動脈都卜勒血流檢查來預測子癩前症發生的效力相仿。此外，若將心舒期中段巔峰血流速(PMDV)整合入包括有臨床參數及子宮動脈都卜勒血流的預測模型之中，其一致性統計量會 (C-statistics)可從 0.82 上升到 0.88。

結論：妊娠第二孕期孕婦眼動脈心舒期中段巔峰血流速(PMDV)增升，是子癩前症獨立預測因子，其提昇臨床指標的區隔辨識能力，相仿於內含有臨床參數及子宮動脈都卜勒血流的預測模型。

