

- [4] 毕先燕. 盐酸米诺环素辅助治疗牙周-牙髓联合病变的疗效分析[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2015, 2(6): 121-122.
- [5] 叶晓霞. 盐酸米诺环素软膏与碘甘油治疗慢性牙周炎效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2016, 14(3): 319-321.
- [6] 陈丹军, 余烟兰. 盐酸米诺环素缓释剂局部用药在老年中重度慢性牙周炎患者中的应用研究[J]. 中华全科医学, 2015, 13(11): 1886-1887.
- [7] 赵彦文, 王梅, 窦林波. 盐酸米诺环素软膏对慢性牙周炎伴糖尿病患者血清 CRP, TNF- α 水平的影响[J]. 山东医药, 2015(5): 80-81.
- [8] 尹敏, 黄林江, 宣桂红. 盐酸米诺环素软膏配合康复新液漱口对慢性牙周炎患者龈沟液IL-8和TNF- α 水平的影响研究[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(5): 166-168.
- [9] 程茜, 高伟民, 曹彬, 等. 银杏叶提取物与盐酸米诺环素辅助治疗牙周炎的疗效比较[J]. 中华口腔医学杂志, 2014, 49(6): 347-351.

绝经后无症状子宫内膜增厚患者的临床病理特点分析

黄其文 (广东省茂名市人民医院病理科, 广东茂名 525000)

摘要:目的 分析绝经后无症状子宫内膜增厚患者的临床病理特点。方法 87例绝经后无症状子宫内膜增厚者为观察组, 129例绝经后伴阴道出血子宫内膜增厚者为对照组, 比较两组性激素水平、阴道超声表现及病理类型。根据子宫内膜厚度, 观察组分为 I 组(<5 mm)、II 组(5~20 mm)、III 组(>20 mm), 分析内膜厚度与病理分型关系。结果 观察组血清卵泡刺激素、雌二醇及黄体生成素水平明显高于对照组($P<0.01$)。观察组阴道超声以子宫内膜均匀增厚为主, 而对照组以子宫内膜团块回声、强度不均匀为主($P<0.01$)。观察组病理变化主要为子宫内膜息肉、单纯性增生等良性病变, 而对照组为子宫内膜癌、子宫肌瘤($P<0.01$)。III 组表现为子宫肌瘤、复杂性增生、子宫内膜癌及息肉, II 组、I 组分别以息肉、单纯性增生为主($P<0.01$)。结论 绝经后无症状子宫内膜增厚者存在癌变风险, 应根据子宫内膜厚度进行诊断性刮宫术或者宫腔镜检查。

关键词: 绝经; 子宫内膜增厚; 阴道超声; 病理

中图分类号: R 711

文献标识码: A

文章编号: 2096-3610(2017)04-0426-04

Clinical and pathological features of postmenopausal patients with asymptomatic endometrial thickening

HUANG Qi-wen (Department of Pathology, Maoming People's Hospital, Maoming 525000, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical and pathological features of postmenopausal patients with asymptomatic endometrial thickening (ET). Methods Observation group included 87 postmenopausal patients with asymptomatic ET, while control group comprised 129 postmenopausal women with ET and colporrhagia. Serum sex hormone levels, transvaginal ultrasonography and pathological changes were compared between 2 groups. The observation group was divided into I (<5 mm), II (5-20 mm) and III (>20 mm) subgroups according to the endometrial thickness, and the relationship between endometrial thickness and pathological types was analyzed. Results Serum levels of follicle-stimulating hormone, estradiol and luteinizing hormone were higher in observation group than in control group ($P<0.01$). Transvaginal ultrasound showed homogeneous ET in observation group and endometrial mass echoes with heterogeneous intensity in control group ($P<0.01$). The main pathological changes were endometrial polyps and simple hyperplasia in observation group and endometrial carcinoma and hysteromyoma in control group ($P<0.01$). The pathological examination revealed hysteromyoma, complex hyperplasia, and endometrial cancer and polyps in III subgroup, endometrial polyps in II subgroup, and simple hyperplasia in I subgroup ($P<0.01$). Conclusion There is a carcinogenesis risk in postmenopausal women with asymptomatic ET. The diagnostic curettage or hysteroscopy should be performed based on the endometrial thickness.

Key words: menopause; endometrial thickening; transvaginal ultrasonography; pathology

收稿日期: 2017-03-01; 修订日期: 2017-05-23

作者简介: 黄其文(1983-), 男, 本科, 主治医师。

子宫内膜增厚是一种激素依赖性疾病,是机体雌激素水平异常介导的子宫内膜腺体或者间质增生。而绝经后女性由于卵巢萎缩、功能衰退,体内雌激素水平下降,高浓度的雌酮持续作用于子宫内膜,成为子宫内膜增厚的高发人群^[1-2]。随着阴道超声应用的普及与健康意识的增强,绝经后无症状子宫内膜增厚的检出率逐年增多^[3]。本文主要以我院妇产科收治的绝经后无症状子宫内膜增厚患者为研究对象,分析其临床特点,阐明其病理特征,旨在为其诊断及治疗提供依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2015年1月至2016年12月我院妇科收治的87例绝经后无症状子宫内膜增厚患者为观察组,129例绝经后伴阴道出血子宫内膜增厚患者为对照组。纳入标准:(1)停经时间 ≥ 12 个月,子宫内膜厚度 ≥ 5 mm;(2)知情同意;(3)无恶性肿瘤、精神异常、代谢性疾病、心肝肾等重要器官的器质性病变以及妇科疾病。排除标准:(1)3个月内服用过激素药物患者;(2)急性生殖系统炎症患者;(3)伴阴道大量出血活动或者有阴道手术史患者。

观察组年龄43~74岁,平均(61.85 \pm 4.07)岁,绝经年数为2~29 a,平均(14.59 \pm 3.62) a,末产年龄24~38岁,平均(29.13 \pm 4.07)岁,子宫内膜厚度为3~38 mm,平均(21.37 \pm 10.26)mm,体质指数为18.9~35.1 kg/m²,平均(26.84 \pm 3.28) kg/m²,合并糖尿病35例。对照组年龄42~75岁,平均(61.67 \pm 4.13)岁,绝经年数为3~27 a,平均(14.68 \pm 3.41) a,末产年龄23~39岁,平均(29.06 \pm 4.18)岁,子宫内膜厚度为2~34 mm,平均(21.20 \pm 10.32) mm,体质指数为19.4~34.2 kg/m²,平均(26.51 \pm 3.46)kg/m²,合并糖尿病54例。两组在年龄、绝经年数、子宫内膜厚度等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

根据子宫内膜厚度将观察组患者分为3个亚组:

I组(< 5 mm)23例,43~73岁,平均(61.47 \pm 4.12)岁,绝经时间为2~28 a,平均(14.41 \pm 3.73) a,末产年龄26~34岁,平均(29.05 \pm 4.11)岁,合并糖尿病8例;II组(5~20 mm)45例,44~74岁,平均(61.90 \pm 4.01)岁,绝经时间为4~29 a,平均(14.60 \pm 3.53) a,末产年龄24~38岁,平均(29.16 \pm 4.01)岁,合并糖尿病19例;III组(> 20 mm)19例,46~71岁,平均(61.73 \pm 4.04)岁,绝经时间为3~26 a,平均(14.36 \pm

3.97) a,末产年龄26~33岁,平均(29.16 \pm 4.15)岁,合并糖尿病8例。3亚组在年龄、绝经时间等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 经阴道超声检查 仪器选用Mindray公司生产的DC-8型彩色多普勒超声诊断仪,阴道探头频率为5.0~7.5 MHz。检查前,嘱研究对象排空膀胱,取膀胱截石位,对患者的阴道进行消毒处理。在探头上套上避孕套,并涂抹少量耦合剂后,将阴道探头插入患者阴道中,在横切面和纵切面下获得子宫的清晰图像,对患者的子宫前壁、左右侧宫角、侧壁、后壁、子宫底等部位进行观察并测量子宫内膜厚度。

1.2.2 诊断性刮宫术 采用负压吸宫术,刮取子宫内膜组织,采用10%甲醛固定后,制成石蜡切片,镜下观察,区分病理类型。对于诊断性刮宫术过程中无组织或者极少量组织刮出无法进行病理分型的患者,采用美国Stryker公司生产的65 mm、30°电视宫腔镜检查进行病理分型。

1.2.3 性激素水平检测 抽取患者静脉血,常规3 000 r/min离心分离血清,采用放射免疫法检测患者性激素水平,包括血清卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E2)以及黄体生成激素(LH),严格按照说明书进行操作。

1.3 观察指标

比较两组患者的性激素水平、阴道超声表现和病理类型,以及3亚组的病理类型。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较行独立样本 t 检验;计数资料比较行 χ^2 或校正 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者性激素水平的比较

观察组FSH、E2、LH水平高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.01$),详见表1。

表1 两组患者性激素水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FSH/(U/L)	E2/(ng/L)	LH/(U/L)
观察组	87	3.48 \pm 1.02	119.56 \pm 20.72	3.78 \pm 1.46
对照组	129	2.39 \pm 0.84	87.45 \pm 12.39	2.32 \pm 1.07

两组比较均 $P<0.01$ 。

2.2 两组患者经阴道超声表现的比较

观察组患者阴道超声表现以子宫内膜均匀增厚为主,占51.7%,其次是子宫内膜低回声、强度不均匀,占28.7%,对照组患者阴道超声表现以子宫内膜团块回声、强度不均匀为主,占49.6%,其次是子宫内膜低回声、强度不均匀,占31.0%。两组阴道超声表现比较差异有统计学意义($P<0.01$)。详见表2。

表2 两组患者经阴道超声表现比较 例(%)

组别	n	均匀增厚	例(%)	
			团块回声, 强度不均匀	低回声, 强度不均匀
观察组	87	45(51.7) ^a	17(19.5) ^a	25(28.7)
对照组	129	25(19.4)	64(49.6)	40(31.0)

与对照组比较: ^a $P<0.01$ 。

2.3 两组患者子宫内膜病理分型的比较

观察组患者子宫内膜病理结果以良性病变为主

表3 两组患者子宫内膜病理分型比较 例(%)

组别	n	良性病变						子宫内膜癌
		绝经期息肉	子宫肌瘤	子宫内膜息肉	单纯性增生	复杂性增生	其他	
观察组	87	5(5.7)	8(9.2)	37(42.5)	23(26.4)	10(11.5)	1(1.1)	3(3.4)
对照组	129	12(9.3)	35(27.1)	11(8.5)	7(5.4)	20(15.5)	4(3.1)	40(31.0)
P值		0.443	0.002	0.000	0.000	0.431	0.635	0.000

表4 绝经后无症状子宫内膜增厚患者不同内膜厚度与病理分型关系 例(%)

组别	n	良性病变						子宫内膜癌
		绝经期息肉	子宫肌瘤	子宫内膜息肉	单纯性增生	复杂性增生	其他	
I组	23	4(17.4)	0	7(30.4)	11(47.8)	0	1(4.3)	0
II组	45	1(2.2)	1(2.2)	27(60.0)	12(26.7)	4(8.9)	0	0
III组	19	0	7(36.8)	3(15.8)	0	6(31.6)	0	3(15.8)
P值		0.019	0.000	0.002	0.002	0.005	0.245	0.004

3 讨论

子宫内膜癌是女性生殖系统最常见的恶性肿瘤之一。流行病学调查显示,我国每年新增患者20万例,而每年因其死亡例数高达1万例,严重威胁女性健康^[4]。雌激素是由卵巢分泌调控的一种脂溶性甾体激素。研究表明,雌激素通过自由扩散进入细胞后,与细胞内的核雌激素受体形成复合物,在女性青春期与体内其他激素相互作用维持子宫内膜细胞增生与凋亡平衡。而随着年龄的增长,女性卵巢功能会逐渐衰退,雌激素水平下降,尤其是绝经后,子宫内膜功能层极度萎缩,由一薄层小腺体和致密间质细胞取代^[5]。但是部分女性雌激素水平下降,由外周转化而来的雌激素会造成肾上腺参与分泌的雌酮水平升高,对子宫内膜有累积刺激作用,使子

宫内膜增生而增厚,进而发展为腺瘤样增生,且绝经后子宫内膜增厚是子宫内膜癌的临床表现之一,因此,子宫内膜增厚患者进一步检查有助于预防其恶性病变。

2.4 绝经后无症状子宫内膜增厚患者不同内膜厚度与病理分型关系

III组患者绝经后无症状子宫内膜增厚病理表现为子宫肌瘤、复杂性增生、子宫内膜癌以及子宫内膜息肉;II组患者以子宫内膜息肉为主,占60.0%,而I组患者以单纯性增生为主,占47.8%。3亚组患者的病理结果比较差异有统计学意义($P<0.01$)。详见表4。

目前,临床上对于子宫内膜增厚患者是否存在阴道出血等临床症状将其分为无症状型及伴阴道出血型。研究表明,绝经后合并出血的子宫内膜增厚患者癌变率高达15.0%,而无症状型未见恶性改变或者发生率较低^[6]。因此建议对子宫内膜增厚伴阴道出血等症状的患者进行病理学检查,以便早发现、早干预。但是对于无症状型是否行宫腔镜检查或诊断性刮宫一直存有争议。本研究针对绝经后无症状子宫内膜增厚患者的临床特点及病理特征进行分析,结果发现观察组FSH、E₂、LH水平高于对照

组, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 提示FSH、E2、LH水平升高是内膜增厚无症状型患者未出现阴道出血等症状的主要原因。超声检查以其准确率高、经济性好、操作简单等优势成为了诊断子宫内膜增厚最基本的影像学手段, 尤其是经阴道超声检查能够较好地排除肠道气体、肥胖、体位对图像显示的影响, 更清楚地显示子宫内部状态。本研究中, 观察组阴道超声表现以子宫内膜均匀增厚为主, 而对照组患者阴道超声表现则以子宫内膜团块回声、强度不均匀为主, 提示绝经后无症状子宫内膜增厚患者的超声表现与伴出血症状患者存在差异, 但是超声检查无法进行病理类型诊断, 仅可作为子宫内膜病变的初步筛查方法^[7]。

诊断性刮宫是筛查子宫内膜癌使用最为广泛的方法。本研究中对两组病理分型进行分析, 结果显示绝经后无症状子宫内膜增厚患者病理结果以子宫内膜息肉、单纯性增生等良性病变为主, 但是仍存在癌变可能。宫腔镜方法简便, 易操作, 可直视下观察子宫内膜的形态变化, 清晰地显示出宫腔内的病变, 对异常增厚的内膜病变进行定位及进一步确诊。由于超声影像学无法明确区分绝经后内膜的功能层与基底层, 如果内膜增厚部位在基底层就会出现超声影像学显示内膜增厚但诊断性刮宫刮出的组织极少的情况^[8]。本研究中诊断性刮宫术过程中无组织或者极少量组织刮出无法进行病理分型的患者均采用宫腔镜获得病理结果。诊断性刮宫虽然具有操作方便、创伤小等特点, 但是会造成一定的疼痛, 引起患者心理不适, 应避免不必要的诊断性刮宫术。而多项研究证实^[9-12], 对于绝经后无症状子宫内膜患者, 子宫内膜厚度 < 5 mm 的患者均为良性病变, 可避免诊断性刮宫。本研究中子宫内膜厚度 < 5 mm 的患者以单纯性增生为主, 未见恶性病变, 子宫内膜厚度在 $5 \sim 20$ mm 的患者以子宫内膜息肉为主, 而子宫内膜厚度 > 20 mm 的绝经后无症状子宫内膜增厚患者, 其病理表现为子宫肌瘤、复杂性增生、子宫内膜癌为主, 与文献报道^[11-12]基本一致, 进一步证实了子宫内膜厚度 ≥ 5 mm 是子宫内膜病理检查指征, 且内膜厚度增加, 癌变风险增加。

综上所述, 绝经后无症状子宫内膜增厚存在癌

变风险, 应根据子宫内膜厚度明确是否进行诊断性刮宫术或者宫腔镜, 并加强患者随访, 以期早发现、早干预, 避免癌变。

参考文献:

- [1] Ates S, Sevket O, Sudolmus S, et al. The value of transvaginal sonography in detecting endometrial pathologies in post-menopausal women with or without bleeding[J]. *Minerva Ginecol*, 2014, 66(4): 335-340.
- [2] 吴琼蔚, 谢晖亮, 马成斌, 等. 绝经期子宫内膜增厚患者临床病理分析[J]. *中国妇科与产科杂志*, 2013, 39(1): 49-51.
- [3] 吕斯迹, 冯令达, 殷怡华. 绝经后子宫内膜增厚349例临床分析[J]. *同济大学学报*, 2015, 36(5): 52-54.
- [4] Remondi C, Sesti F, Bonanno E, et al. Diagnostic accuracy of liquid-based endometrial cytology in the evaluation of endometrial pathology in postmenopausal women[J]. *Cytopathol*, 2013, 24(6): 365-371.
- [5] 苏佩红. 绝经后无症状子宫内膜增厚的临床分析[J]. *现代妇产科进展*, 2014, 26(4): 326-328.
- [6] 王海波, 赵金荣, 逯彩虹, 等. 肥胖妇女绝经后无症状子宫内膜增厚患者临床病理分析[J]. *中国现代医学杂志*, 2015, 25(31): 87-91.
- [7] 朱熠, 王畅, 张国楠, 等. 绝经后妇女子宫内膜复合回声厚度对II型子宫内膜癌预测价值研究[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2016, 32(9): 886-889.
- [8] 史崑, 李玉平, 蒋丽君, 等. 宫腔镜在绝经期无症状子宫内膜增厚诊疗中的应用[J]. *中国老年学杂志*, 2016, 36(21): 5426-5429.
- [9] 李立峰, 田秦杰, 李雷, 等. 绝经后无症状子宫内膜增厚患者的临床及病理分析[J]. *生殖医学杂志*, 2013, 22(8): 560-563.
- [10] 史崑, 田蓉, 李玉平, 等. 绝经后无症状子宫内膜息肉潜在恶变及恶变的高危因素分析[J]. *中华临床医师杂志*, 2016, 10(12): 1714-1718.
- [11] 杨群爱. 子宫内膜增厚(≥ 5 mm)的无症状绝经后妇女子宫内膜取样的意义[J]. *中国乡村医药*, 2015, 22(11): 61-62.
- [12] 李巧香, 原天香. 绝经后妇女子宫内膜病变的特点及高危因素[J]. *中国妇幼保健*, 2015, 30(8): 1170-1172.