

DOI:10.3724/SP.J.1008.2011.00453

• 短篇论著 •

宫腔镜在老年女性子宫内膜病变诊断中的应用

Application of hysteroscopy in diagnosis of endometrial diseases in aged women

孙宁霞¹, 郎涤非¹, 杨帆², 李文^{1*}

1. 第二军医大学长征医院妇产科, 上海 200003

2. 浙江余姚市惠爱医院妇产科, 余姚 315491

[摘要] **目的** 分析宫腔镜对老年女性子宫内膜病变的诊断意义。**方法** 2005年1月至2008年12月就诊因怀疑子宫内膜病变行宫腔镜检查的老年女性患者130例,其中无症状组51例,有症状组79例。宫腔镜下检查,取可疑点活检,和(或)行息肉切除术。取材组织送病理检查。**结果** 内膜息肉为最常见病因,占46.2%(60/130);其次为萎缩性子宫内膜炎、子宫内膜增生、黏膜下肌瘤、不典型增生和子宫内膜癌,分别占26.9%(35/130)、10.0%(13/130)、6.2%(8/130)、6.2%(8/130)和4.6%(6/130)。两组病例中良性病理分别占96.1%(49/51)和84.8%(67/79),而内膜癌或不典型增生病例分别为3.9%(2/51)和15.2%(12/79),2组间差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 宫腔镜检查及镜下活检是诊断老年女性子宫内膜疾病的可靠方法。

[关键词] 宫腔镜检查;老年人;子宫内膜疾病

[中图分类号] R 711.32

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2011)04-0453-02

绝经后子宫出血是导致老年患者就医的常见原因,近年来由于老年女性的保健意识不断加强,一些无症状的患者也常常因为体检发现子宫内膜异常而来求诊。虽然阴道超声作为一种无创检查成为常规体检和疾病筛查的手段,但是其对早期子宫内膜疾病的敏感性和特异性却不能令人满意。随着微创技术在妇科临床上的应用日益广泛,宫腔镜检查 and 手术成为内膜疾病诊断和治疗的重要乃至首选的方法。宫腔镜下定位活检大大提高了诊断的准确率,缩短了确诊时间。我们回顾性分析了130例行宫腔镜检查的老年患者的临床资料,对宫腔镜检查的有效性和安全性,尤其是内膜异常而无症状的老年患者行宫腔镜检查的必要性进行了探讨。

1 资料和方法

1.1 临床资料 2005年1月至2008年12月在我院成功行宫腔镜检查、治疗的130例老年女性患者,年龄60~76岁,平均(64.5±11.9)岁;绝经时间4~31年,平均(12.3±5.6)年;体质指数为23.8~27.5 kg/m²,平均(25.9±6.1)kg/m²。行宫腔镜检查的适应证包括:子宫出血,阴道异常排液,阴道超声发现子宫内膜增厚(大于5 mm)或有异常回声。排除严重心肺疾病、血液系统疾病、阴道炎症及宫颈原因出血。根据有无症状分为两组:有症状组79例,包括绝经后出血71例,阴道排液5例,腹痛3例;无症状组51例。两组一般临床资料组间比较差异无统计学意义。

1.2 方法 术前血压、心率、呼吸稳定,血压小于130/90 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),心率小于90次/min,有高血压

病史者常规心电图监护。采用德国Karl Storz公司生产的全景式30°硬管镜(直径4 mm),应用液体膨宫器膨宫,生理盐水作为膨宫液,膨宫压力15 kPa左右,1%利多卡因宫颈阻滞麻醉,常规探查后扩宫至6号,镜体进入宫腔后,序贯观察,在可疑处多点活检钳取材,最后观察宫颈口和颈管内形态。宫腔息肉行镜下摘除术或部分切除。取材组织分别送病理检查。

1.3 统计学处理 采用SPSS 15.0统计软件进行统计处理。两组间计数资料的比较采用 χ^2 检验。检验水平(α)为0.05。

2 结果

2.1 子宫内膜病理诊断情况 在130例患者中,术后病理诊断共发现子宫内膜癌6例(4.6%),其中无症状组1例,有症状组5例;子宫内膜不典型增生8例(6.2%),其中无症状组1例,有症状组7例。良性病理以子宫内膜息肉为多见,共60例,占46.2%;其次为萎缩性子宫内膜炎(35例)、子宫内膜增生(13例)、黏膜下肌瘤(8例),分别占26.9%、10.0%和6.2%(表1)。

2.2 病理结果与临床症状的关系 在无症状组(51例)中,良性病理的病例有49例,占96.1%,子宫内膜癌及内膜不典型增生的病例有2例,占3.9%。在有症状组(79例)中,良性病理的病例有67例,占84.8%,子宫内膜癌及内膜不典型增生的病例有12例,占15.2%。2组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

[收稿日期] 2010-12-16

[接受日期] 2011-02-24

[作者简介] 孙宁霞,硕士,主治医师, E-mail: suesunchzh@126.com

* 通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81885873, E-mail: lyyliwen@sina.com

表 1 子宫内膜病理诊断情况

分组	子宫内 膜息肉	萎缩性子宫 内膜炎	子宫 内膜增生	子宫黏膜 下肌瘤	子宫内膜 不典型增生	子宫 内膜癌	合计
无症状组	26	16	4	3	1	1	51
有症状组	34	19	9	5	7	5	79
合计	60	35	13	8	8	6	130

3 讨 论

3.1 老年患者行宫腔镜手术的安全性 宫腔镜作为一种微创技术已有百年历史,近年来已经成为妇科临床中的一项重要诊断和治疗手段。其突出优势在于能直接检视子宫腔内的生理和病理改变,连续灌流技术和电视放大图像显示技术的应用,使难以窥视的宫腔一目了然,同时还能够进行相应的手术和治疗。宫腔镜手术需要必要的扩张宫颈,同时膨宫介质的压力和灌洗会对体液代谢有暂时的影响。由于老年女性患者多有一定程度的生理功能衰退,有些还合并有高血压、糖尿病等慢性内科疾病,使得宫腔镜手术的应用受到一定限制。我们的经验显示,对于老年患者的内科合并症,只要疾病控制稳定,如血压控制在正常范围、心功能正常、血糖控制良好等,并在手术过程中应用必要的心电监护,完全可以进行宫腔镜检查和一些小的手术。本组在手术过程中有 2 例患者一度出现心慌胸闷,但是血氧饱和度维持在 90% 以上,吸氧休息后症状缓解,未有严重并发症发生。在老年患者的宫腔镜手术中我们设定的膨宫压力在 15 kPa 左右,最大液体量限制在 3 000 ml,无一例出现代谢紊乱和液体负荷过大等问题。因此我们认为宫腔镜检查 and 手术对于老年患者是安全可行的。

3.2 老年女性子宫内膜病变的病因分析 无论有无症状,宫腔镜检查后的病理均显示为内膜息肉为最常见病因,占 46.2%,其次为子宫内膜炎、子宫内膜增生和黏膜下肌瘤,分别占 26.9%、10.0% 和 6.2%。而子宫内膜不典型增生和内膜癌的发生率分别 6.2% 和 4.6%。在本研究中发现无症状的患者中有 3.9% 的非良性病理,包括不典型内膜增生和子宫内膜癌。Lieng 等^[1]在绝经后因怀疑息肉行宫腔镜手术的患者中发现有 2.2% 的内膜癌和内膜不典型增生病例。可见对于老年患者的无症状子宫内膜异常增厚应予以高度重视,无禁忌证者可行宫腔镜检查以排除内膜癌或不典型增生等癌前病变,以免延误治疗时间。

以往的研究发现绝经后出血的患者中子宫内膜癌的发病率约为 6%~17%^[2-3]。本研究中有绝经后出血等症状的患者,宫腔镜活检发现内膜癌和不典型增生的病例占 15.2%,与报道的结果相似;与无症状组(3.9%)相比,内膜癌和不典型增生的发病率明显增高,说明在老年患者中出现绝经后出血或阴道排液等症状时,应高度警惕内膜癌或不典型增生的发生,有条件的医院应及早对患者进行宫腔镜的检查和活检。

3.3 老年患者行宫腔镜检查的价值 对于怀疑子宫内膜病变的患者确诊的方法,主要包括诊断性刮宫、经阴道 B 超(TVS)、宫腔造影(HSC)、宫腔镜检查(HS)、断层扫描(CT)

等。诊断性刮宫是以往常用方法,简单易行,但刮取内膜具有一定的盲目性,往往取材不够准确,或因刮出组织少而影响了病理结果,常有 10%~35% 的病变被遗漏^[4]。Epstein 等^[5]统计,如宫腔内存在灶性生长的病变,87% 的病灶在诊刮后仍在宫腔内,子宫内膜息肉诊刮漏诊率为 58% (25/43)、子宫内膜增生过长漏诊率为 50% (5/10)、子宫内膜不典型增生漏诊率为 60% (3/5),子宫内膜癌的漏诊率为 11% (2/19)。造影时宫腔内的血块、黏液、内膜碎片及造影剂等均可造成 X 线假阳性征象,现已少用。广泛开展的超声检查往往作为患者的常规检查,对于异常阴道出血或排液,可以提供内膜病变的影像学证据,作为筛查的手段非常有效,但是不能提供组织学的证据。宫腔镜检查可以在直视下观察宫腔,比 B 超检查或盲目诊刮更易于明确宫腔病变的性质和部位,尤其在观察微小宫腔内病变时更具有价值。对存在异型血管的部位及其他可疑病灶可定位活检,能显著提高宫腔内病变的诊断准确性,因此诊断性宫腔镜检查结合组织病理学检查成为确诊子宫内膜病变的最可靠方法。特别是对于有异常症状或超声提示内膜病变的患者进行宫腔镜检查及活检非常重要。

本组中有 1 例患者因体检发现宫腔实性结构行诊断性刮宫漏诊,3 个月前行宫腔镜检查发现为子宫内膜不典型增生,因此对于诊断性刮宫无异常发现,而阴道超声反复有内膜异常发现的患者不应掉以轻心,须及时行宫腔镜检查以免延误患者的诊断和治疗时机。

[参 考 文 献]

[1] Lieng M, Qvigstad E, Sandvik L, Jørgensen H, Langebrekke A, Istre O. Hysteroscopic resection of symptomatic and asymptomatic endometrial polyps[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2007, 14:189-194.

[2] Schmidt T, Breidenbach M, Nawroth F, Mallmann P, Beyer I M, Fleisch M C, et al. Hysteroscopy for asymptomatic postmenopausal women with sonographically thickened endometrium [J]. Maturitas, 2009, 62:176-178.

[3] 王 玫,冯丽华,孙玉秀,吕晓杰. 宫腔镜及病理检查对绝经后子宫出血的病因诊断价值[J]. 中国妇幼保健, 2006, 21:1674-1676.

[4] 夏恩兰. 宫腔镜在绝经后出血病因诊断中的应用价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16:135-136.

[5] Epstein E, Ramirez A, Skoog L, Valentin L. Dilatation and curettage fails to detect most focal lesions in the uterine cavity in women with post-menopausal bleeding[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2001, 80:1131-1136.

[本文编辑] 孙 岩