

# 子宫内膜非典型增生 27 例诊断与治疗分析

叶晓林

[摘要] 目的:探讨子宫内膜非典型增生的诊断和治疗方法。方法:回顾分析 27 例子宫内膜非典型增生的临床资料。结果:药物治疗 3 例,1 例随诊治疗中,2 例诊刮结果为良性病变。手术治疗 17 例,随诊患者均无复发。外地患者 4 例未随诊。结论:通过普查筛选,检查出癌前病变及早期内膜癌,使多数患者在早期得到及时诊断、治疗,以预防其向内膜癌过渡。

[关键词] 子宫内膜增生;出血;诊断性刮宫

[中国图书资料分类法分类号] R 711.71 [文献标识码] A

## Diagnosis and treatment of endometrial atypical proliferation: Analysis of 27 cases

YE Xiao-lin

(Department of Gynaecology and Obstetrics, Anqing First People's Hospital, Anqing Anhui 246000, China)

[Abstract] Objective: To evaluate diagnosis and treatment methods of endometrial atypical proliferation. Methods: The clinical data of 28 cases of endometrial atypical proliferation were retrospectively reviewed. Results: Three cases received drug therapy, 1 case was under treatment and 2 cases were proved to have benign lesion by diagnostic curettage. Seventeen cases received surgical therapy and no relapse was detected in the follow-up, excepting for 4 patients who were not in the city and were not followed up. Conclusions: Precancerous lesion and early endometrial carcinoma can be detected through mass screening, which will enable the patients to receive treatment in the early stage and avoid endometrial carcinoma.

[Key words] endometrial hyperplasia; hemorrhage; diagnostic curettage

子宫内膜非典型增生 (endometrial atypical proliferation, EAH) 表现为腺上皮细胞增生,层次增

多,排列紊乱,细胞核大深染,有异型性,不论为单纯性或复杂性增生,只要腺上皮细胞出现不典型增生改变,都应属于不典型增生,此类改变已不属于功能性子宫出血范畴,属癌前病变,其中 10% ~ 15% 可转为子宫内膜癌<sup>[1,2]</sup>。然而在临床工作中 EAH 并不多见,多已发展为子宫内膜癌才就诊及确诊。近

[收稿日期] 2007-12-04

[作者单位] 安徽省安庆市第一人民医院 妇产科,246000

[作者简介] 叶晓林(1967-),女,主治医师。

肌瘤的 95.45%。本组资料显示,富于细胞平滑肌瘤的发生率占同期子宫肌瘤的 18.40%,高于周克平<sup>[4]</sup>报道的 11.07%。而发生在黏膜下的富于细胞平滑肌瘤的发生率高达 30.69%,远远高于肌壁间和浆膜下的发生率。从本组资料亦可发现,富于细胞平滑肌瘤的中位年龄 41 岁,而普通型的中位年龄为 47 岁,前者的发病年龄明显低于后者。季新梅等<sup>[5]</sup>分析的 55 例富于细胞平滑肌瘤的平均年龄 (33.8 ± 3.35) 岁,亦认为富于细胞平滑肌瘤发病年龄相对较轻。因此,我们认为,富于细胞平滑肌瘤在发病上存在两个特点:(1) 部位以黏膜下者发病率最高;(2) 年轻女性的发病率高。对此,我们认为存在以下可能:(1) 平滑肌瘤的发生与雌激素刺激有关,而黏膜下靠近子宫内膜组织,雌激素受体比肌壁间、浆膜下丰富,受雌激素影响明显,细胞增生活跃;本文 89 例黏膜下富于细胞平滑肌瘤免疫组化 ER 全部强阳性。(2) 黏膜下贴近内膜,营养血供丰富,平滑肌细胞生长快。(3) 年轻女性为性成熟期,雌激素水平较高。(4) 黏膜下平滑肌瘤往往易出现经量

增多、功能性出血等临床表现,患者易早发现早就诊。

子宫富于细胞平滑肌瘤只能依靠术后病理来确诊,其症状和体征与普通平滑肌瘤无明显区别,然而病理形态可表现为细胞异常丰富,甚至出现个别异形细胞,易与平滑肌肉瘤混淆。因此,病理医生需严格掌握平滑肌肉瘤和富于细胞平滑肌瘤的诊断标准,而富于细胞平滑肌瘤在黏膜下平滑肌瘤中多见,患者往往年龄较轻亦可作为鉴别要点。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] VanDiest PJ, Baak PJ, Matze CP, et al. Reproducibility of mitosiscounting in 2 469 breast cancer specimens: results from the multicentermorphometric mammary carcinoma project [J]. *Hum Pathol*, 1992, 23(5): 603 - 605.
- [2] 陈忠年,杜心谷,刘伯宁. 妇产科病理学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1996:140 - 148.
- [3] 焦书竹. 子宫肿瘤[A]. 见:曹泽毅主编. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:1 809.
- [4] 周克平. 677 例子官平滑肌瘤的病理诊断[J]. 临床与实验病理学杂志, 2001, 17(4): 297 - 300.
- [5] 季新梅,赵丽萍,刘洪波. 子宫富于细胞型子宫平滑肌瘤 55 例临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2005, 6(6): 423 - 424.

年来子宫内膜癌发病率在国内外呈上升趋势<sup>[3]</sup>。本文旨在探讨如何早期发现,早期治疗 EAH,以降低子宫内膜癌的发病率。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2000 年 6 月~2007 年 6 月,我科共收治 EAH 27 例,年龄 25~65 岁。未婚 1 例,已婚未育 6 例,有家族肿瘤史 3 例。1 例在术前诊断为子宫腺肌症,未行诊断性刮宫,术后经病理检查确诊,26 例经我院门诊诊断及病理诊断。合并子宫肌瘤 9 例(同时合并子宫腺肌症 5 例),子宫内息肉 10 例,子宫内膜癌 8 例(其中 1 例为入院后再次诊刮病理诊断,7 例为子宫切除术后标本的病理诊断)。

1.2 诊断标准<sup>[4]</sup> 增生限于子宫内膜的腺体、腺上皮细胞的异型性是诊断的关键。腺上皮异型性的形态学诊断标准为细胞排列的极向紊乱或消失,细胞核增大、变圆,不规则核仁明显,胞质丰富,嗜酸性。按病变程度不同,不典型增生可分为轻、中、重度。

1.3 临床表现 主要表现为月经失调,不育症,贫血,如不规则阴道出血、量多,月经周期缩短或经期延长;或闭经后阴道不规则出血,久治不愈;老年患者有绝经后阴道出血。病程 3 个月~16 年。体征:全身检查常无特殊,阴道流血量多,或流血时间长者,可有贫血貌,妇科检查多无阳性发现,少数患者子宫略大。

1.4 治疗方法 (1)药物治疗 10 例(年龄<35 岁,1 例未婚,6 例不育)。主要用孕激素止血调经,克罗米酚促排卵及中药等辅助治疗。(2)手术治疗 17 例:全子宫切除 5 例,全子宫加单或双侧附件切除 12 例。

## 2 结果

2.1 随诊结果及预后 药物治疗 10 例,6 例治疗 3~6 个月,4 例 EAH 由Ⅲ级降为Ⅱ级,出院后继续治疗至今;2 例治疗 6 个月后诊刮,结果为良性病变,目前随诊中。1 例 25 岁,未婚,治疗 10 个月,EAH 由Ⅲ级降为良性病变(间质明显蜕膜样变,少数腺体扩张),治疗 11 个月后,再次诊刮,仍为良性病变,停止治疗后自然行经,共随诊治疗 1 年 6 个月,诊刮仍为良性病变,基础体温呈双相型。3 例曾在外院用棉酚治疗 8 个月,EAH 由Ⅲ级降为Ⅰ级,大部分呈腺病样增生,因停药后症状复发(闭经、肥胖),门诊治疗 3 个月后诊刮,结果为良性病变,现在随诊中。手术治疗 17 例,出院后随诊超过 3 年 12 例,超过 2 年 1 例。外地患者 4 例未随诊。随诊患者均无复发。

2.2 手术前后的病理结果 术前病理诊断 EAH 27

例(轻度 7 例,中度 11 例,重度 9 例),轻度 EAH 术后诊断为内膜癌 1 例,中度诊断为内膜癌 2 例,重度诊断为内膜癌 5 例,轻度~中度 EAH 术后诊断为重度 EAH 共 3 例。术后病理诊断升级 11 例,占 40.7%。

## 3 讨论

3.1 发病年龄 本组 EAH 发病平均年龄为 43.4 岁,27 例中,发现内膜癌 8 例,其年龄为 45~65 岁,平均 51.6 岁,比 19 例 EAH 的平均发病年龄(43.4 岁)延长 6.2 岁。这说明 EAH 病变过渡到子宫内膜癌是一个较缓慢过程,由于雌激素持续作用于子宫内膜,使其增生过长,特别是不典型增生有癌变趋向,不典型增生的癌变机会为 10%~25%<sup>[5]</sup>。故如能在中青年妇女中,首先通过询问病史进行普查筛选,筛选出癌前病变及早期内膜癌,使多数患者在早期得到及时诊断、治疗,可以预防其向内膜癌过渡。

3.2 延误诊断的原因 7 年中我院收治 EAH 27 例,经再次诊刮及子宫切除标本病理诊断 19 例,分析 EAH 发现率低的原因有:(1)EAH 病变除表现为月经异常外,没有特异性症状,常见按功能性子宫出血或子宫肌瘤治疗、随诊,未行进一步检查。(2)此类患者多有内分泌失调,治疗往往需较长时间,有时不能坚持治疗,待症状加重时,已经癌变。鉴于此种情况,如能对月经失调、合并子宫肌瘤、经短期治疗无效的中青年患者,及早行子宫内膜病理学检查,尤其是未婚或婚后不孕、多囊卵巢综合征,有家族性肿瘤史患者。应用阴道超声及子宫内膜活检(分段性诊断刮宫)、宫腔镜的进一步检查均为较好的检查方法。目前最为常用的是诊断性刮宫,但是仍存在一些不足,主要问题是宫腔未被完全诊刮及漏刮而导致漏诊,宫腔镜检查操作简单,诊断准确,现已成为诊断子宫内膜癌变的金标准。对年轻患者保守治疗要慎重,应严密监测子宫内膜的变化,及时发现癌变,如无生育要求,宜选择子宫切除术<sup>[6]</sup>。

### 【参考文献】

- [1] 丰有吉,沈 铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:239-240.
- [2] 李桂莲,孟 辉.米非司酮联合小剂量甲基孕酮治疗子宫内膜不典型增生 40 例分析[J].中国社区医师,2006,8(6):27.
- [3] 高永良.子宫内膜癌的治疗进展[J].现代妇产科进展,2005,14(2):142-146.
- [4] 连利娟主编.林巧稚妇科肿瘤学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1996:373-376.
- [5] 顾 珏,杨仁美,王 芳.子宫内膜非典型增生过长与子宫内膜癌的关系[J].云南医药,2007,28(3):317.
- [6] 刘玉环,夏恩兰,曲 静,等.子宫内膜非典型性增生的手术疗效探讨[J].中国内镜杂志,2006,12(8):812-814.