

宫腔镜下诊治绝经后子宫出血 60 例

姜迎春

[摘要] 目的:探讨宫腔镜下老年女性绝经后子宫出血的诊断和治疗效果。方法:收治经保守治疗无效的老年绝经后子宫出血患者 60 例,应用宫腔镜对病情进行诊断评估,并与术后病理相比较。结果:对子宫内膜癌患者,术前诊断为 I 期 13 例,术后病理学检查增加为 14 例,符合率 92.85%;术前诊断 II 期 11 例,术后仍为 11 例,符合率 100.0%。宫腔镜对绝经后子宫出血性疾病的诊断与术后病理诊断呈高度相关关系($P < 0.01$)和高度一致性($P < 0.01$),在诊断的同时,对于子宫良性病变患者还可以行宫腔镜下病变切除。结论:宫腔镜可以作为诊断及治疗老年绝经后子宫出血的有效方法。

[关键词] 子宫出血;宫腔镜;绝经

[中国图书资料分类法分类号] R 711.52 **[文献标志码]** A

老年绝经后子宫出血是妇科常见病,在中老年妇女中有较高的发病率^[1]。绝经后子宫出血通常定义为绝经 1 年后发生阴道出血,是子宫内膜癌的主要症状之一^[2]。绝经后子宫出血的病因构成较复杂,并不是子宫内膜癌的特征性症状,而且,病变类型与患者的年龄和绝经年限等因素密切相关^[2]。传统检查手段主要是 B 超和诊断性刮宫,但这 2 种方法均具有一定的误诊率和漏诊率^[3]。我科将宫腔镜技术应用于老年绝经后子宫出血患者的诊断和治疗,效果显著,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 3 月至 2011 年 3 月我科治疗的绝经后子宫出血 60 例,均先经保守治疗无效后入组。保守治疗措施主要包括根据患者体内激素水平采取激素治疗以及止血治疗。年龄 52 ~ 68 岁,均已婚或有性生活史。经产妇 58 例,未产妇 2 例;停经时间(2.3 ± 1.2)年;异常子宫出血时间(16.8 ± 23.1)d。均表现为不规则的阴道出血及接触性出血。有长期使用外源性雌激素者 2 例,宫内放置节育器 5 例。

1.2 诊断方法 60 例均先行腹部 B 超检查,记录子宫长、宽、厚径和子宫腔内、子宫壁回声特点及子宫内膜厚度,双附件有无肿瘤等,并测量子宫的阻力指数和搏动指数。在静脉麻醉的情况下,以 5% 葡萄糖液加压膨宫,通过电视宫腔镜观察宫腔及宫颈情况。主要观察指标:宫颈、宫腔及内膜厚度、色泽,明显病变的位置、范围及血管分布。对于可疑病变处使用宫腔镜在可疑病灶处多点取材。若通过宫腔

镜取材较少,则加做分段诊刮增加标本量。若患者子宫口较紧,则于术前 2 h 将米索前列醇片塞入阴道扩张子宫颈管。围术期应用抗生素 3 d,嘱患者禁止性生活 2 周。

1.3 治疗方法 对于怀疑是恶性病变的患者不采用宫腔镜进行治疗。对于良性病变患者,在明确病变的基础上加以相应治疗。主要治疗方法为宫腔镜下子宫黏膜肌瘤摘除术。对于有蒂黏膜下肌瘤,如果体积较小,可以采用电极对瘤蒂进行切断,随后把瘤体钳夹出,较大的患者进行表面切割,等瘤体缩小后再用钳夹出。无蒂黏膜下肌瘤患者,打开肌瘤包膜后再进行处理。术后切除组织送病理检查。

1.4 统计学方法 采用等级相关分析和一致性分析。

2 结果

60 例患者宫腔镜诊断和术后病理诊断结果总体符合率 86.67%,两者呈高度相关关系($P < 0.01$)和一致性($P < 0.01$, $Kappa$ 指数为 0.817 6)(见表 1)。

对于子宫内膜癌患者,术前诊断为 I 期 13 例,术后病理学检查增加为 14 例,符合率为 92.85%;术前诊断 II 期 11 例,术后仍为 11 例,符合率为 100.0%。

子宫肌瘤患者采用宫腔镜下肌瘤剥除术。患者可以耐受,一般状况较好,术中少量出血,术后予口服抗生素 1 周,无并发感染、出血或其他并发症发生。

3 讨论

随着现代社会的发展,寿命的延长,绝经后子宫出血的病例日益增多^[4]。绝经后子宫出血的病因比较复杂,早期诊断和治疗有着重要的意义。以往

[收稿日期] 2013-05-21

[作者单位] 北京市中关村医院 妇科,100080

[作者简介] 姜迎春(1978-),女,主治医师。

表1 患者宫腔镜诊断与术后病理诊断的关系(n)

宫腔镜诊断	术后病理诊断					合计	r_s'	P
	良性病变		癌前病变	恶性病变				
	子宫肌瘤	子宫内 膜息肉		子宫内 膜癌	子宫 颈癌			
良性病变								
子宫肌瘤	7	0	0	0	0	7		
子宫内 膜息肉	0	3	0	0	0	3		
癌前病变	0	0	10	0	0	10		
恶性病变							0.907	<0.01
子宫内 膜癌	0	0	0	23	1	24		
子宫 颈癌	0	0	5	2	9	16		
合计	7	3	15	25	10	60		

研究^[5-6]认为,恶性肿瘤特别是子宫内膜癌是绝经后子宫出血的主要原因。近年来,随着妇科疾病的普查普治,医学知识的普及和医疗水平的提高,其他可以导致绝经后子宫出血的疾病也相继被阐明^[7]。老年妇女绝经后雌激素分泌减少,子宫颈黏膜及子宫内膜萎缩,上皮细胞中糖原减少,抵抗力减弱,细菌感染后很容易引发炎症并转为慢性炎症^[8]。慢性炎症长期存在,可致溃疡产生、小血管破损、炎症组织增生形成赘生物而出现流血。随着年龄的增大,恶性肿瘤发生的危险性增大,而长期慢性炎症刺激和炎症组织的增生也易引发癌症,坏死的癌组织浸润至间质,破坏血管,引起流血^[5,7]。就病理而言,子宫内膜癌、子宫内膜炎、子宫内膜增生、子宫内膜息肉等都可以引发出血^[1,8]。此外,宫颈口的病变也可被误认为是子宫出血^[9]。

对于老年女性来说,恶性疾病的早期诊断具有十分重要的意义。从临床治疗效果来看,子宫内膜癌的治疗效果在很大程度上取决于早期子宫内膜癌的诊断。传统的诊断方法通过分段诊刮刮取子宫内膜进行病理检查,但这种方法有一定的盲目性,易遗漏一些较小的局限性病灶,特别是位于宫角处的病灶,故漏诊率相对较高^[6]。采用宫腔镜诊断,直视下视野清晰,整体全面地观察病灶以及直视下定点活检,可明显降低子宫内膜癌的漏检率^[9]。此外,由于宫腔镜采用活检取样,可以显著地避免盲目性,对于子宫内膜恶性病变检出的准确率也有一定的提升。对于子宫内膜癌患者,本组术前诊断为Ⅰ期13例,术后病理学检查增加为14例,符合率为92.85%。术前诊断Ⅱ期11例,术后仍为11例,符合率为100.0%。

研究^[10]显示,采用宫腔镜诊断子宫内膜癌术前分期和术后病理分期具有较好的相关性。本研究结果显示,60例患者宫腔镜诊断和术后病理诊断结果总体符合率86.67%,两者呈高度相关关系($P < 0.01$)和一致性。宫腔镜不仅可直观了解子宫腔情况,还可对子宫颈管情况进行全面地检查与了解,对波及或可疑子宫颈的病变进行深部活检,提升了评估手术患者的术前分期诊断准确率。术前准确的临床分析和评估不仅为子宫内膜癌术式的选择提供依据,也为患者术后治疗及预后提供重要的参考依据。

绝经后子宫出血的原因也包括良性病变,最常见的是黏膜下肌瘤。在排除恶性病变的基础上,可以通过宫腔镜在诊断的同时一并切除。操作时可先对肌瘤表面的大血管和瘤蒂进行电凝,并对出血点进行仔细检查,以达到充分止血的目的。可以使用止血药和宫缩剂,防止子宫收缩不良造成出血。本组子宫肌瘤患者采用宫腔镜下肌瘤剥除术,患者可以耐受,一般状况较好,术中少量出血,术后给予口服抗生素1周,无并发感染、出血或其他并发症发生。

绝经后子宫出血病因复杂多样,宫腔镜检查可以认为是当前诊断子宫内病变阳性率最高的手段之一,操作方便、安全,观察清楚、全面,取活检准确性高,对老年绝经后子宫出血的患者早期确定宫腔内有无器质性病变有重要意义。

[参 考 文 献]

- [1] 李荣. 宫腔镜电切术治疗宫内占位性病变69例[J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(9): 1082-1084.
- [2] 张丽霞. 宫腔镜协助诊断绝经后子宫出血临床分析[J]. 中外医疗, 2011, 30(23): 41.
- [3] 杨云, 支翠芳. 宫腔镜电切术治疗子宫异常出血41例临床分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2011, 36(11): 1235-1236.
- [4] 周仙仙, 唐伟琼. 宫腔镜、宫腔声学造影与阴道超声对绝经后子宫出血诊断价值的比较[J]. 医学临床研究, 2012, 29(8): 1447-1450.
- [5] 王岚, 汪丹, 李永梅. 宫腔镜在绝经后阴道出血诊断中的价值[J]. 宁夏医学杂志, 2012, 34(8): 774-775.
- [6] 宋嫣. 阴道B超(TVS)及宫腔镜在诊断绝经后出血的准确性[J]. 按摩与康复医学: 中旬刊, 2012, 3(11): 378.
- [7] 董文淑. 绝经后阴道出血140例临床分析[J]. 医学信息: 中旬刊, 2011, 24(7): 4808.
- [8] 刘歌, 戴玉辉, 刘晓丽. 宫腔镜诊断和治疗绝经后子宫出血145例分析[J]. 中国医药导报, 2009, 6(14): 41-42.
- [9] 梁彩玲. 宫腔镜诊治绝经后子宫出血123例分析[J]. 中国实用医刊, 2010, 37(11): 56-57.

(本文编辑 姚仁斌)