

宫腔镜联合 B 超诊断异常子宫出血 124 例临床分析

吴俊改¹ 韩红敬² 黄秀兰¹ 李彦军¹ 刘宝芝¹ 李红华¹

(1 北京市房山区良乡医院 北京 102401 2 北京大学人民医院 北京 100044)

摘要 目的:探讨宫腔镜联合 B 超在诊治异常子宫出血的临床价值。方法:对 124 例异常子宫出血的病例进行回顾性分析,所有患者作 B 超及宫腔镜检查,宫腔内切除物或刮出物均送病理检查。结果:124 例患者经病理检查确诊为子宫内膜息肉 84 例(67.7%),合并宫颈息肉 10 例;子宫内膜增生症 16 例(12.9%),其中单纯性增生 12 例,复杂性增生 4 例;子宫内膜不典型增生 1 例(0.8%);子宫粘膜下肌瘤 12 例(9.7%);子宫内膜样腺癌 6 例(4.8%);子宫内膜炎 3 例(2.4%);胚物残留 2 例(1.6%)。结论:宫腔镜联合 B 超检查是诊断异常子宫出血最好的方法。

关键词 宫腔镜;B 超;异常子宫出血

中图分类号 R711.52 文献标识码 A 文章编号:1673-6273(2011)18-3547-03

Clinical Analysis of Hysteroscopy plus B Ultrasound in Diagnosis of 124 Cases of Abnormal Uterine Bleeding

WU Jun-gai¹, HAN Hong-jing², HUANG Xiu-lan¹, LI Yan-jun¹, LIU Bao-zhi¹, LI Hong-hua¹

(1 Beijing Fangshan Liangxiang Hospital 102401; 2 Peking University People's Hospital 100044)

ABSTRACT Objective: To study hysteroscopy combined Type-B ultrasonic exceeds abnormal uterine bleeding in the diagnosis and treatment of clinical value. **Methods:** A total of 124 cases of abnormal uterine bleeding were retrospectively analyzed. All the patients were performed hysteroscopy plus B ultrasound detection. The materials removed or scraped off from the uterine cavity were sent for histological examination. **Results:** 124 patients were diagnosed by pathological examination for endometrial polyps 84 cases (67.7%), combined with cervical polyp 10 cases; Endometrial hyperplasia disease in 16 (12.9%), including simple hyperplasia in 12 cases, complexity hyperplasia in 4; Endometriosis dysplasia 1 cases (0.8%); Submucosal uterine fibroids in 12 cases (9.7%); Sample endometrial adenocarcinoma 6 patients (4.8%); Endometritis 3 cases (2.4%); Embryos residues in 2 cases (1.6%). **Conclusion:** Hysteroscopy plus B ultrasound is the best detection for diagnosis of abnormal uterine bleeding.

Key words: Hysteroscopy; B-; Abnormal uterine bleeding

Chinese Library Classification(CLC): R711.52 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2011)18-3547-03

宫腔镜是妇科微创内镜技术之一,技术日趋成熟,现广泛用于妇科疾病的诊断与治疗。异常子宫出血是门诊患者最常见就诊症状之一,占门诊人数 20%-40%^[1],病因复杂。异常子宫出血是宫腔镜最常见的适应症,北京市房山区良乡医院妇科 2009 年 1 月至 2010 年 12 月共收治 124 例异常子宫出血病人,实施宫腔镜联合 B 超检查,同时刮取子宫内膜送病理组织学检查,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009 年 1 月至 2010 年 12 月于我院妇科病房住院的异常子宫出血的病人 124 例,进行了宫腔镜联合 B 超检查,患者年龄 24~67 岁,平均 42.5 岁。未绝经患者 101 例,经产妇 96 例,未产妇 5 例,绝经后患者 23 例。表现为绝经后出血 23 例,月经过多 21 例,经期延长 15 例,阴道不规则出血 49 例,月经中期出血 16 例等。有高血压 13 例,糖尿病 7 例,合并子宫肌瘤 6 例,宫内节育器 9 例,瘢痕子宫 5 例,贫血(轻)14 例,贫血(中)

6 例,贫血(重)1 例,甲亢 1 例,阑尾炎切除术 1 例,多囊卵巢综合征 1 例,双侧卵巢畸胎瘤剥除术 1 例,胆囊切除术 1 例。发现胆囊癌 1 例。原发不孕 5 例。

1.2 B 超检查

所有病人均做阴式 B 超,了解宫腔内情况,子宫内膜厚度,有无占位性病变(息肉、肌瘤或癌)作出初步诊断。

1.3 宫腔镜检查

宫腔镜检查应用德国蛇牌直径 5.8mm 硬管型宫腔镜。手术宫腔镜为德国蛇牌直径 10.0mm 被动式连续灌流宫腔电切镜、自动膨宫泵、针状电极,90 度环形电极,电切功率 80W,电凝功率 60W,冷光源、液体膨宫机。

1.4 药物治疗

用 20%甘露醇作为膨宫液,膨宫压力 100mmHg,流速 100~150ml/min。术前常规检查与准备,手术时间选择月经后第 3~7 天,术前 10 小时阴道后穹窿上米索前列醇 400μg 软化宫颈。术前禁食 8 小时,手术采用静脉全身麻醉,患者取截石位,扩张宫颈管后缓慢置入宫腔镜,依次观察宫颈、宫腔内形态,检查有无子宫内膜异常或占位性病变,然后用宫腔镜电切环切除息肉或粘膜下肌瘤,行刮宫术刮取子宫内膜。所有组织送病理检查。

作者简介:吴俊改(1969-),本科,副主任医师,副主任,

电话:15910251998, E-mail:15910251998@163.com

(收稿日期:2011-06-06 接受日期:2011-06-30)

2 结果

2.1 B 超检查结果

124 例异常子宫出血的患者均做 B 超检查,子宫内膜增厚 5 例(4.0%),子宫内回声团(息肉)60 例(48.4%) 粘膜下子宫肌瘤 10 例(8.1%)。胚物残留 1 例(0.8%)。宫腔积液 3 例(2.4%),可疑子宫内膜癌 2 例(1.6%),子宫内异常发生率 65.3%(81/124)。

2.2 宫腔镜检查结果

宫腔镜检查诊断子宫内膜息肉 84 例(67.7%),其中合并宫颈息肉 10 例,粘膜下子宫肌瘤 12 例(9.7%),胚物残留 2 例(1.6%),子宫内膜炎 3 例(2.4%),子宫内膜癌 3 例(2.4%)。发现子宫中隔 1 例。宫内占位性病变 83.9%(104/124)。子宫内膜增生症 5 例。

2.3 病理结果

124 例患者经病理检查确诊为子宫内膜息肉 84 例,合并宫颈息肉 10 例;子宫内膜增生症 16 例,其中单纯性增生 12 例,复杂性增生 4 例;子宫内膜不典型增生 1 例;子宫粘膜下肌瘤 12 例;子宫内膜样腺癌 6 例;子宫内膜炎 3 例;胚物残留 2 例。宫腔镜诊断子宫内膜息肉准确率 100%;子宫粘膜下肌瘤诊断准确率 100%;胚物残留 2 例准确率 100%;子宫内膜炎 3 例准确率 100%。6 例子宫内膜癌 3 例确诊,漏诊 3 例,准确率 50%。其中 5 例高分化子宫内膜样腺癌,1 例中分化子宫内膜样腺癌,行开腹或腹腔镜下全子宫+双附件切除术+盆腔淋巴结切除术,腹腔冲洗液均未见癌细胞。手术后病理证实子宫内膜癌 Ia~Ib 期。1 例子宫内膜息肉患者术后发现胆囊癌,转外科学手术治疗。

2.4 手术并发症

124 例病人无一例感染、大出血、宫腔粘连、子宫穿孔及 TURP 综合症等并发症。

2.5 随访

1 例子宫内膜单纯性增生病人,术后服用黄体酮 4mg/日,3 次/日,周期服药 6 个月,月经规律 1 年,再次出现月经不规律,阴道出血增多,第二次刮宫,病理提示:子宫内膜复杂性增生伴轻度非典型增生,给与口服醋酸甲羟孕酮 150mg,1 次/日。1 例病人 1 年后再次出现子宫内膜息肉,行刮宫术,病理为子宫内膜息肉。1 例因子宫内膜息肉未孕患者,3 个月后自然妊娠。6 例子宫内膜癌患者行全子宫加双附件切除术及盆腔淋巴结切除术,病理诊断为 Ia~Ib,术后口服醋酸甲羟孕酮 250mg,1 次/日,连服 6 个月,定期随访 1~1.5 年,无复发。其余异常子宫出血患者,月经规律,无异常子宫出血。

3 讨论

3.1 异常子宫出血的病因

124 例患者异常子宫出血的病因顺序为子宫内膜息肉、子宫内膜增生症、子宫粘膜下肌瘤、子宫内膜样腺癌、子宫内膜炎、胚物残留。子宫内膜息肉为异常子宫出血的主要原因。子宫内膜息肉是一种良性子宫内膜病变,表现为异常子宫出血,在异常子宫出血患者中的发病率为 25%^[2]。因存在相当一部分无症状的子宫内膜息肉,综合多家文献,估计在整个妇女人群中

整个内膜息肉的患病率为 24%~25%^[3-4],其恶变率 1%~1.6%^[5]。子宫内息肉的病因不十分清楚,可能与雌激素过高有关^[6],子宫内息肉是由内膜腺体及间质组成,有蒂突向宫腔。为细长的圆锥形或卵圆形,表面光滑,常有血管,可为单发或多发,可分为增生型、功能型、萎缩型、腺瘤型息肉等四种^[7]。本文子宫内息肉占异常子宫出血的 67.7%,高于文献的发病率,可能与样本量小有关。6 例子宫内膜癌患者中,4 例为绝经后患者,因此要重视绝经后出血的患者。王文^[8]等主张对绝经后子宫出血的患者应该通过宫腔镜联合检查多处选择性活检,及时寻找病因。绝经后阴道出血是老年妇女的常见症状,据报道在绝经后妇女中的阴道出血发生率约为 5%^[9]。绝经后阴道出血的病因以萎缩性子宫内膜和子宫内息肉为多见^[10],子宫内膜癌占 10%,据文献报道,子宫内膜厚度以 4mm 为界限,小于 4mm,子宫内癌的发生率仅为 0.5%,子宫内膜厚度小于 4mm,可以免除诊刮^[11]。本文 4 例绝经后阴道出血的子宫内癌患者,子宫内膜厚度大于 4mm。

3.2 宫腔镜是发现子宫内膜病变的理想工具

宫腔镜具有在直视下观察子宫内病变部位,并可同时取活检进行病理检查等优点,是发现子宫内膜病变的理想工具。宫腔镜电切术具有不开腹、创伤小、手术时间短、出血少、痛苦小、不影响卵巢功能及生育能力,术后恢复快、住院时间短等优点^[7]。既往的刮宫术,盲目下操作,不能确保将子宫内膜息肉全部及完整切除,临床症状不能改善,最后唯有将子宫切除。而宫腔镜手术则能在直视下将息肉自根部全部、完整切除而不影响其余正常子宫内膜,可预防其持续存在及复发^[12]。对于胚物残留患者,因就诊时间晚,导致宫腔内妊娠物残留时间长,常规刮宫不易成功^[13],宫腔镜诊治宫腔内妊娠物残留,可准确、直观观察病变的大小、部位,且刮宫后可以再次镜检,判断刮宫是否彻底,或进行宫腔镜下电切术切除胚物。子宫粘膜下肌瘤占子宫肌瘤发病率的 1%,宫腔镜是诊断和治疗子宫粘膜下肌瘤的最好方法,刘运明^[14]等报道在宫腔镜手术前使用 GnRHa 等药物缩小肌瘤,对手术有利。如果肌瘤直径在 5 cm 以上,用药物缩小肌瘤是适当的^[15]。本文 12 例子宫粘膜下子宫肌瘤直径均小于 5 cm,有蒂。

3.3 宫腔镜检查联合 B 超检查

超声检查具有无创、方便、易行、无痛苦的优点,但对于子宫腔内小的病变仍很难发现。夏恩兰^[16]报道单纯 B 超检查不能发现小于 2cm 的病变。冯力民等^[17]认为,宫腔镜与 B 超联合检查是诊断异常子宫出血较好的方法。我院 B 超检查子宫内膜增厚 5 例,子宫内回声团(息肉)60 例,粘膜下子宫肌瘤 10 例,胚物残留 1 例。宫腔积液 3 例,可疑子宫内膜癌 2 例,子宫内异常发生率 65.3%(81/124)。我院宫腔镜检查宫内异常发生率为 83.9%(104/124),明显高于 B 超。宫腔镜与 B 超联合检查可了解宫内占位病变侵入子宫肌层的大小、范围、深度,指导临床治疗,同时宫腔镜检查还可在 B 超监护下进行,避免子宫穿孔。宫腔镜与 B 超联合检查可提高各种异常子宫出血的检出率,弥补了宫腔镜不能检查子宫壁及宫外异常和单项 B 超不能清楚显示宫腔病变的不足。宫腔镜与 B 超联合检查线已成为诊断异常子宫出血、绝经后出血、子宫内膜息肉和粘膜下肌瘤的金指标^[18]。

3.4 宫腔镜检查与病理诊断

宫腔镜检查能发现宫腔内占位性病变,如子宫内膜息肉、粘膜下子宫肌瘤等具有很好的识别作用,但对于子宫内膜病变的性质,难于识别。6例子宫内膜癌仅3例诊断,3例漏诊,1例子宫内膜不典型增生漏诊。因此在宫腔镜下取子宫内膜病理检查非常重要,强调手术切除之组织必须全部行病理学检查,既能明确诊断,又能排除组织恶变。

3.5 宫腔镜检查与子宫内膜癌

宫腔镜检查时的膨宫压力和膨宫介质是否会造成子宫内膜癌细胞的腹腔内扩散,影响病人的预后,一直是临床医师非常关注和有争议的问题^[19]。我院6例子宫内膜癌患者再次手术时腹腔冲洗液中均未检测出癌细胞。宫腔镜检查可以提高早期子宫内膜癌的诊断率,但又有促使肿瘤细胞腹腔内扩散的可能,虽然这种扩散是否影响患者的预后还未成定论,即使如此,行宫腔镜检查时必须尽量降低膨宫压力,且尽量避免加压^[20]。

参考文献(References)

- [1] 关峥,主编.妇科内镜学[M].北京:人民卫生出版社,2001.67-84
Guan Zheng, Ed. Gynecological endoscopic study [M]. Beijing: people's medical publishing house, 2001.67-84
- [2] Bakour SH,Khan KS,Gupta JK.The risk of premalignant and malignant pathology in endometrial polyps. Acta Obstet Gynecol Scand, 2000,79:317-320
- [3] Anderson MC,Robboy SJ,Ruseel P,et al. Endometritis,metaplasias and polyps.In:Robboy SJ,Anderso MC,Russel P,eds.pathology of the female reproductive tract. London:Churchhill Livingstone,2002.285-303
- [4] Sheman ME,Mazur MT,Kuman RJ.Benige diseases of the female genital tract. New York: Springer,2002.421-466
- [5] Clark TJ,Khan KS,Gupta JK.Urrent practice for the trentment of begin intrauterine polyps: a national questionnaire survey of consultant gynaecologists in UK. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2002,103: 65-67
- [6] 张晓红,胡梅林,崔恒,魏丽慧. 子宫内膜息肉 213 例分析[J].中国妇产科临床杂志,2003,6:413-415
Zhang Xiao-hong, Hu mei-lin, Cui Heng, Wei Li-hui. Endometrial polyps 213 case analysis[J]. Chinese journal of clinical obstetrics and gynecology, 2003, (2): 413-415
- [7] 梁月华,李玉萍. 宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉的临床应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(1):55-56
Liang Yue-hua, Yu Ping-li. Hysteroscopic surgery for endometrial polyps in the clinical application [J].Chinese Journal of Gynecology and Obstetrics, 2004, 20 (1) :55-56
- [8] 王文,郭燕燕.宫腔镜辅助下分段诊断术在诊断子宫内膜癌中的应用[J].中华妇产科杂志, 2002,37(6):550-552
Wang Wen, GuoYan-yan. Hysteroscopy aided section during the fractional curettage endometrial cancer diagnosis the application [J]. The Chinese journal of obstetrics and gynecology, 2002,37(6):550-552
- [9] GuptakeJK Wilson S Desai P,et al How should we investigate women with postmenopausal [J]. Acta Obstet Gynecol Scand,1996,75 (5); 475-479
- [10] 潘颖琳.宫腔镜协助诊断绝经后阴道流血 223 例临床分析[J]. 实用

妇产科杂志,2008,8(24):403-404

- Pan ying-lin. To diagnose hysteroscopy vaginal bleeding after menopause in 223 patients with clinical analysis [J]. Journal of practical obstetrics and gynecology, 2008,8(24):403-404
- [11] Gull B,Carlsson S, Desai P,et al.Transvaginal ultrasonography of the endometrium in women postmenopausal bleeding:Is it necessary to perform an endometrial biopsy [J].Am J Obstet Gynecol,2000,182: 509-515
 - [12] 夏恩兰主编.妇科内镜学[M].北京:人民卫生出版社,2001.71-139
Xia En-lan editor. Gynecological endoscopic learn [M]. Beijing: people's medical publishing house, 2001.71-139
 - [13] 刘运明,姜亦华,麦水嫣.应用宫腔镜行子宫粘膜下肌瘤切除术 27 例临床分析[J].中华妇产科杂志,1994,29(3):159-161
Liu Yun-ming Jiang Yi-hua ,Mai Shui-yan .Hysteroscopy in line sub-mucosal uterine fibroids resection and clinical analysis [J]. The Chinese journal of obstetrics and gynecology ,1994,29(3):159-161
 - [14] 张俊慧,陆湘云,顾本元.应用 GNRHA 治疗子宫肌瘤 34 例分析[J].实用妇产科杂志,1995,11(1):35-36
Zhang Jun-hui, Lu Xiang-yun,Gu Benyuan. Application GNRHA treatment uterine fibroids and case analysis[J]. Journal of practical obstetrics and gynecology, 1995,11(1):35-36
 - [15] 马德美,徐水萍,杨永霞,蒋宝,张蕾.电视宫腔镜联合 B 超诊治宫腔内妊娠物残留 51 例分析 [J]. 实用妇产科杂志,2009 5 (25) : 310-311
Ma De-mei , Xu Shui-ping ,Yang Yong-xia, Jiang Bao.T V hysteroscopy combined B ultrasonic diagnosis and treatment of uterine pregnancies residues in 51 cases analysis [J]. Journal of practical obstetrics and gynecology, 2009 5 (25) :310-311
 - [16] 夏恩兰主编.宫腔镜学及图谱[M].郑州:河南科学技术出版社,2003.75-76
Xia En-lan editor. Hysteroscopy studies and mapping[M]. Zhengzhou: henan science and technology press, 2003.75-76
 - [17] 冯力民,夏恩兰,张枚,等.应用宫腔镜与超声波联合诊断子宫肌瘤[J].中华妇产科杂志,1996,31(6):334-337
Fen Li-min, Xia En-lan ,Zhang Mei, et al .Hysteroscopy combined with ultrasonic diagnosis uterine myopathy[J]. The Chinese journal of obstetrics and gynecology, 1996,31(6):334-337
 - [18] 关铮主编.微创妇科学[M].北京:人民军医出版社,2004.138-151
Guan Zheng editor. Minimally invasive gynaecology [M]. Beijing. People's military medical university press, 2004.138-151
 - [19] 王智文,金海红,张爱国等.宫腔镜诊断异常子宫出血 88 例临床分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2005,21(1):55-56
Wang Zhi-wen, Jin Hai-dong, Zhang Ai-guo, et al. Hysteroscopy diagnosis different often uterine bleeding 88 cases of clinical analysis[J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 2005, 21 (1): 55-56
 - [20] 夏恩兰.宫腔镜在子宫恶性肿瘤诊治中的应用与思考 [J]. 中国实用妇科与产科杂志,2010,26(1):25-27
Xia En-lan. Hysteroscopy in the uterus malignant tumor the application and make a diagnosis and give treatment thinking [J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 2010, 26 (1): 25-27