

绝经后阴道流血：子宫内膜病变误诊结核 1 例

刘银霞, 蔡小蓉, 何跃东*

作者单位: 610041 四川 成都, 四川大学华西第二医院妇科

作者简介: 刘银霞, 毕业于天津医科大学, 四川大学华西第二医院硕士研究生在读, 研究方向为妇科肿瘤

* 通讯作者, E-mail: He-yd@163.com

【关键词】绝经; 阴道流血; 生殖器结核; 子宫内膜病变

【中图分类号】R 737.33 【文献标志码】B 【文章编号】1674-4020(2018)08-003-03

doi:10.3969/j.issn.1674-4020.2018.08.01

1 病历摘要

患者, 女, 76岁, G₄P₂₊₂, 绝经 28年。因“绝经后阴道少量流血 1⁺年”于 2016年 8月 15日到四川大学华西第二医院就诊。

患者 1⁺年前无明显诱因出现阴道少量流血, 色鲜红, 淋漓不尽。于当地医院就诊, 诊断为“阴道炎”, 予抗炎止血对症治疗 1⁺月后无明显好转。前往上级医院就诊, 行妇科检查未见明显异常, 宫颈细胞学检查示慢性宫颈炎。行腹部 B超提示: 宫腔分离 1.4 cm, 子宫肌壁可见一 (2.3 × 2.4 × 2.8) cm 占位, 双附件区未见明显异常。行诊刮术, 刮出极少许子宫内膜组织送病理检查, 结果显示子宫内膜肉芽肿性炎, 多系结核。患者遂转诊结核病医院, 予以抗结核治疗 10⁺月。

患者既往有糖尿病病史 20⁺年, 予以胰岛素控制血糖, 血糖控制佳。无肝炎、结核等传染病病史及接触史。内科查体未见明显异常。治疗期间曾于当地医院复查腹部 B超提示: 宫腔积液伴占位, 内膜病变 (1.9 × 1.6 × 2.0) cm, 双附件区未见明显异常。

治疗期间, 持续有少量阴道流血, 色鲜红。因症状无缓解, 于 2016年 8月 15日我院门诊就诊, 复查 B超提示: 宫腔内查见稍强回声团, 大小 (4.2 × 4.7 × 4.8) cm, 团块与肌壁分界不清, 团块内探及丰富血流信号, 双附件区未见明显异常, 考虑: 宫腔内占位 (子宫内膜癌)。为进一步诊治收入院。患者患病期间精神饮食可, 睡眠可, 大小便如常, 体重无改变。入院查体: 一般情况可, 内科查体无异常。妇科检查: 阴道通畅, 阴道黏膜光滑, 有血迹。宫颈萎缩, 阴道后穹窿消失, 宫颈管可见少许鲜红血液流出。宫体前位, 增大如孕 3月, 活动度可, 右侧宫角处明显突起, 无明显压痛; 双侧附件区未扪及异常。三合诊检查: 直肠壁软, 宫旁组织软, 无增厚或缩

短。胸部正、侧位 X线平片未见明显异常。盆腹部核磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 检查提示: ① 宫腔占位, 累及肌层 > 1/2, 以子宫右侧壁及右侧宫角为主, 右前壁局部病灶向浆膜外突出, 宫颈信号未见异常。② 双侧附件区未见明显异常信号, 右侧输卵管近端受累可能。③ 双侧髂外血管旁及闭孔区小淋巴结显示。④ 直肠及膀胱壁未见异常。

2 讨论

刘银霞 (住院医师): 患者的主要病史特点为: ① 绝经后女性, 病程长。② 主要临床表现为绝经后阴道流血, 淋漓不尽。③ 内科查体未见明显异常, 妇科查体示外阴、阴道及宫颈未见明显异常, 子宫增大如孕 3⁺月, 右侧宫角突出明显, 双附件区未及明显异常。④ 辅助检查: B超提示子宫宫腔内占位, 与肌壁分界不清, 团块内探及丰富血流信号, 随病程进展逐渐增大; 双附件区未见明显异常。盆腹部 MRI 也提示宫腔内占位, 且累及肌层 > 1/2, 子宫右侧壁及右侧宫角为主, 右前壁局部病灶突出浆膜外, 右侧输卵管近端受累可能, 双侧髂外血管旁及闭孔区小淋巴结显示。1年前外院诊刮病理报告提示子宫内膜肉芽肿性炎, 多系结核。

蔡小蓉 (主治医师): 绝经后妇女出现阴道流血症状, 应首先考虑是否为女性生殖器官恶性肿瘤。患者外阴、阴道及宫颈检查未见明显异常, 而诊刮术是排除和确诊子宫内膜癌的最好方法。该患者子宫内膜诊刮病理报告提示子宫内膜肉芽肿性炎, 多系结核。女性生殖器结核多发生在 20~40 岁的育龄期妇女, 是引起年轻女性不孕的常见原因之一, 发生在绝经后女性的案例少见。绝经后女性合并感染可表现为阴道流液, Maestre 等^[1]指出, 绝经后妇女的阴道流血, 由结核引起的只占

1%。报道指出,生殖器结核的治疗同肺结核,为规范抗结核治疗6月,而患者抗结核治疗10⁺月后症状无缓解,子宫病灶进行性长大。仔细询问病史,患者否认结核病史及结核病患者接触史,患病期间无潮热、盗汗、咳嗽、咳痰、体重下降等结核病患者常见临床表现。根据患者的年龄、症状、查体、B超及MRI结果,不能排除子宫内膜癌的可能。患者曾行诊刮术,病理报告提示子宫内膜肉芽肿性炎,多系结核,但患者的症状、体征与病理检查结果不一致。由于子宫内膜病理检查是诊断子宫内膜结核最可靠的方法,故目前不能排除患者结核病病史,但仍不能排除患者子宫内膜癌的可能。

何跃东(主任医师):我国是结核病高负担国家,结核病发病人数始终位居法定报告甲、乙类传染病前列。近年来,在各方的努力下,我国的结核病防治工作取得了长足进展,但根据2010年我国第五次结核病流行病学调查报告,估算我国≥15岁的人口中,活动性肺结核患者高达499万。尽管活动性肺结核的患病率较2000年流调有所下降,但由于人口数量的增加,导致估算的全国15岁及以上人口中的活动性肺结核患者数量较2000年相比反而有所增加^[2-3]。其中女性生殖器结核是全身结核的表现之一,常继发于身体其他部位的结核。生殖器结核多发生于20~40岁的育龄期妇女^[4],是造成不孕的主要原因,在老年人中较少见。生殖器结核最主要的传播途径是血行传播,结核杆菌感染肺部后经血行传播首先侵犯输卵管,然后依次扩散到子宫内膜、卵巢等。子宫内膜结核在生殖器结核中占50%~80%,早期病变出现在两侧宫角处,随着病情进展,子宫内膜受到不同程度破坏,最后以瘢痕组织代替,使宫腔变性、缩小。子宫内膜结核的检查方法目前主要有结核菌检查、结核菌素实验、腹腔镜检查、子宫内膜病理学检查及其他实验室检查^[5]。患者1年前B超提示包块直径约为2cm,但诊刮出的宫腔组织少,病理报告提示子宫内膜肉芽肿性炎,多系结核。子宫内膜查见肉芽肿性炎,即使未见典型结节,也应高度怀疑结核。可在抗结核治疗2~3月后再次诊刮,如连续3次诊刮均为阴性,方可排除结核。患者仅诊刮1次,故不能排除子宫内膜结核。可再次行诊刮术,尤其注意诊刮两侧宫角内膜,刮出组织行显微镜检查,必要时可通过聚合酶链反应(polymerase chain reaction, PCR)检测结核杆菌DNA。同时应考虑患者系绝经后女性,内膜菲薄,刮出组织少,不能排除漏刮的可能,也不能排除子宫内膜结核合并子宫内膜癌的可能,故目前对于该患者的诊疗,首先要排除是否有子宫内膜癌。

王平(主任医师):患者系绝经后女性,病程长,抗结核治疗10⁺月,阴道流血症状无缓解,临床表现与病理诊断不相符。患者系绝经后老年女性,以阴道流血为主要表现的子宫内膜结核罕见,相反,子宫内膜癌多见。子宫内膜结核查体往往子宫偏小。如果来源于盆腔结核,往往盆腔粘连严重,影像学常可见盆腔的钙化灶以及盆腔占位。但该患者系绝经后妇女,检查子宫3⁺月

孕大小,活动度好,未扪及盆腔占位;如果来源于身体其他部位结核病灶的传播或蔓延,则往往存在结核的证据,但该患者症状、体征、检查等均未发现结核存在的依据。而且患者子宫内膜病理检查并未找到典型结核结节,抗结核治疗后症状也未得到缓解。我们除了考虑结核耐药的可能性,也应注意患者系子宫内膜癌合并感染可能,导致子宫内膜肉芽肿形成。由于患者上次诊刮仅刮出少许组织,为提高检出率,可以行宫腔镜检查,宫腔镜检查可以直观了解有无结核导致的宫腔变形及子宫内膜结核病灶,而且可以直视下取病变组织活检,提高子宫内膜结核检出率^[6]。但应该注意,对于怀疑女性生殖器结核的患者,宫腔操作有引起结核扩散的风险,在高度怀疑活动性子宫内膜结核时,行宫腔镜检查或诊刮术前应在术前3d和术后4d每日肌注链霉素0.75g及口服异烟肼0.3g,若术中发现活动性结核的证据,术后应使用抗结核药物治疗^[7]。所以术前需向患者及家属交代风险,排除活动性结核,在不影响检查的前提下尽量缩短膨宫时间,降低膨宫压力,因患者已予以抗结核治疗10⁺月,如术前未发现活动性结核证据,可不予以抗结核治疗。在手术前应请病理科对切片会诊,必要时对诊刮组织行PCR检查寻找结核杆菌存在证据。同时请放射科会诊,排除肺结核以及盆腔结核的可能性,请感染科会诊以排除活动性结核的可能,防止结核的播散。若宫腔镜下活检示子宫内膜癌,则结合患者具体情况及家属意愿,可选择放化疗或手术治疗。若手术治疗应考虑患者年龄,是否行盆腹腔淋巴结清扫术,应根据患者具体情况及患者和家属的意愿决定,如患者及家属拒绝行淋巴结清扫,则术后辅以放化疗。

3 后记

术前请本院病理科就外院诊刮切片会诊,会诊结果同外院报告。放射科及感染科会诊意见示目前未发现活动性结核证据。患者及家属经考虑后决定行宫腔镜下活检术。经完善相关检查,胰岛素控制血糖至正常范围后,行宫腔镜检查示:宫体前位,宫腔深7.0cm,宫腔狭小,右侧宫角可见白色菜花样赘生物,附有血凝块,子宫前壁、侧壁及后壁未见明显异常,双侧输卵管口可见。术中切除少量增生组织送病理检查,结果回示:宫内中-低分化腺癌。术中向患者家属交代可行放化疗或手术治疗,考虑患者系绝经后妇女,阴道萎缩,且子宫增大如孕3⁺月,如选择手术治疗,腹腔镜手术创伤小,患者术后恢复相对较快,但经腹腔镜下全子宫切除术后自阴道取出子宫困难,且易造成肿瘤细胞播散可能,向患者家属交代病情及相关风险后,患者家属商量后要求行经腹全子宫切除术+双附件切除术,考虑患者年龄大,家属拒绝行盆腹腔淋巴结清扫术,选择术后补行放化疗。术中探查子宫见:子宫增大如孕3⁺月,可见癌灶侵及右侧宫角浆膜层,双侧附件未见明显异常,盆腔淋巴结未见明显增大。行经腹全子宫切除术+双附件切除术,术后剖视子宫示宫腔内充满白色腐肉样组(下转第18页)

孕妇心肌功能表现出明显受损,左心室功能下降呈加重趋势。综合分析可得出相应结论:PCOS 孕妇较正常孕妇更易出现左心室功能改变及 BNP 水平的增高,血浆中 BNP 指数可较超声更能较早地提示孕妇发生心脏功能变化。分析原因可能由于 PCOS 患者孕前的肥胖及异常内分泌已造成机体血管及心脏损伤,即便已经纠正各项异常激素水平,当处于妊娠期血流动力学改变较大时,相对于正常孕妇仍易发生左心室功能下降的趋势。有研究表明,PCOS 患者随病情加重,可能导致心室重构,室壁出现相应肥厚,尤其以左心室为重^[13-14]。本研究发现,PCOS 孕妇尤其在孕晚期,超声提示左心室壁较早、中期明显肥厚,进而出现心肌功能的损害。而在孕妇心脏功能处于代偿期时,左心室即可分泌较多的 BNP 入血,提示可能出现左心室功能改变。

综上所述,PCOS 妊娠患者孕期由于负荷加重,左心室结构及功能均发生明显改变,左心室舒张及收缩功能较健康孕妇更易发生降低趋势,出现左心室功能不全的可能性较大。而监测血浆 BNP 变化会提示我们及早发现可能出现左心室功能不全的患者,给予早期干预,并预防 PCOS 患者妊娠期心脏病的发生,保护母婴健康。

【参考文献】

- [1] 杨蕊,金达莱,王颖,等. 多囊卵巢综合征患者不同糖代谢状态的临床分析 [J]. 生殖与避孕,2014,34(4):273-280.
- [2] 袁诚,江玮,汪丽莎. 血清 BNP 水平对心力衰竭患者并发心房颤动的预测价值 [J]. 心血管病防治知识,2016,25(1):82-85.
- [3] KARAKAS S E, KIM K, DULEBA A J. Determinants of impaired

fasting glucose versus glucose intolerance in polycystic ovary syndrome [J]. Diabetes Care, 2010, 33(4): 887-893.

- [4] 徐丽爽,张艳芳,张慧英,等. 不同分组多囊卵巢综合征患者糖代谢特征分析 [J]. 现代妇产科进展,2010,19(5):333-335.
- [5] DOKRAS A. Cardiovascular disease risk factors in polycystic ovary syndrome [J]. Seminars in Reproductive Medicine, 2008, 26(1): 39-44.
- [6] 文轶,曾高峰. 不同时段血糖与冠心病的关系 [J]. 社区医学杂志,2011,9(2):58-60.
- [7] 樊桂玲,栗风霞,易建平,等. 多囊卵巢综合征患者心脏功能的变化 [J]. 中国妇幼保健,2014,29(36):6018-6019.
- [8] 朱艳芳,贾静梅,赵翠红,等. 不同孕龄孕妇心脏结构和功能的变化特点 [J]. 临床合理用药杂志,2015,8(4):134,137.
- [9] 李玲玲,张桂萍. 双多普勒测量 Tei 指数评价妊娠高血压综合征胎儿心室功能 [J]. 中国产前诊断杂志,2015,38(12):1549-1550.
- [10] 刘云萍,吕国荣,陈秋月. 双多普勒测量 Tei 指数评价妊娠高血压综合征胎儿心室功能 [J]. 中国产前诊断杂志(电子版),2014,6(3):36-39.
- [11] 黑国真. 妊娠期高血压患者血浆 BNP 水平与心脏功能关系的分析 [J]. 中国妇幼保健,2015,30(5):702-703.
- [12] 黄秀丽. BNP 在急性冠状动脉综合征患者中的临床意义分析 [J]. 中国医药指南,2015,13(36):151.
- [13] 王静,廖荣宏. BNP 及 CRP 在急性冠状动脉综合征患者外周血中的表达及其与病变严重程度的相关性 [J]. 实用临床医药杂志,2015,19(9):18-20,31.
- [14] 何茜,谭洪文,于瑞萍,等. 2 型糖尿病未合并冠心病患者 B 型脑钠肽与空腹血糖的相关性研究 [J]. 中国糖尿病杂志,2016,24(1):47-49.

(收稿日期:2017-03-28 编辑:刘璐)

(上接第 4 页)织,右侧宫角处可见直径约 5 cm 占位,浸润整个子宫肌层,达浆膜层。术后病理回报:子宫内膜混合性腺癌(浆液性腺癌混合透明细胞腺癌),浸及子宫肌壁全层,癌周脉管内查见癌栓;宫颈:慢性宫颈炎;左卵巢:白体;右卵巢:浆液性囊腺癌;左右输卵管生理性萎缩,未见肿瘤侵犯。调取患者诊刮组织及术后病理组织行结核杆菌 PCR 检查均未见结核杆菌。术后患者于外院予以化疗治疗。后电话随访患者家属,患者术后于外院化疗两次,化疗效果欠佳,后因盆腹腔淋巴结短时间内明显增大,压迫双侧输尿管致双肾积水、恶病质,于 2018 年 3 月因全身衰竭过世。

4 反思

绝经后妇女阴道流血,以宫颈癌及子宫内膜癌多见,而生殖器结核引起的绝经后阴道流血仅占 1%,所以对于绝经后阴道流血的患者,首先应排除妇科肿瘤可能。因生殖器结核无特异性表现,目前存在大量生殖器结核误诊为盆腹腔肿瘤、非结核性生殖器炎症等的案例^[6]。但生殖器肿瘤误诊为结核者罕见。诊刮术后的病理检查结果是子宫内膜结核的诊断金标准,但由于病理医师的个人能力及取材等影响,不能完全排除假阴

性、假阴性的可能,对于症状与病理结果不相符或者治疗效果不明显的患者,必要时再次诊刮或行宫腔镜下活检术以明确诊断。

【参考文献】

- [1] Maestre M A, Manzano C D, Lopez R M. Postmenopausal endometrial tuberculosis [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2004, 86(3):405-406.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 2000 年全国结核病流行病学抽样调查资料汇编 [M]. 北京:人民卫生出版社,2002.
- [3] 中华人民共和国国家统计局. 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报(第 1 号)[Z]. 2011.
- [4] 胡琢瑛,卞度宏. 女性生殖器结核的诊断与鉴别诊断 [J]. 中国实用妇科与产科杂志,2003,29(4):199-201.
- [5] 谢幸,苟文丽主编. 妇产科学 [M]. 第 8 版. 北京:人民卫生出版社,2014:265-267.
- [6] 余艳红,陈雷宁. 女性生殖器结核与不孕 [J]. 实用妇产科杂志,2006,22(11):647-649.
- [7] 丰有吉,沈铿. 妇产科学 [M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2006:283-284.
- [8] 韦结晶. 女性生殖器结核 35 例误诊分析 [J]. 广西医学,2000,22(5):1044-1045.

(收稿日期:2018-04-25 编辑:杨叶)