

认识子宫内膜息肉的临床表现

黄凌霄,林晓华*

作者单位:325000 浙江 温州,浙江省温州市人民医院(上海大学附属第三医院)

作者简介:黄凌霄,毕业于温州医科大学,本科,副主任医师,主要研究方向为妇科肿瘤及盆底功能障碍性疾病,在国内外期刊发表论文 10 余篇,主持温州市科技局课题 2 项,参与宫颈 HPV 感染、盆底功能障碍性疾病等多项省级及市级课题研究。

* 通信作者,E-mail:lxh603@126.com

【关键词】子宫内膜息肉;临床表现

【中图分类号】R 711.74

【文献标志码】A

【文章编号】1674-4020(2021)07-025-02

doi:10.3969/j.issn.1674-4020.2021.07.08

子宫内膜息肉(endometrial polyps,EP)是一种常见的妇科疾病,是慢性子宫内膜炎的另一类型,即炎性子宫内膜局部血管和结缔组织增生,形成蒂性息肉状赘生物突入宫腔内,息肉大小和数目不一,多位于宫体部。本病可发生于青春期后任何年龄,但常见于 35 岁以上的妇女。

EP 临床表现多样^[1-2],以不规则阴道流血为主要临床表现,是不孕的原因之一,也是异常子宫出血(abnormal uterine bleeding,AUB)中常见和需鉴别的疾病之一。单发较小的 EP 常无临床症状,往往由于其他疾病切除子宫后大体检查时始被发现,或在诊断刮宫后得出诊断。

1 不规则阴道流血

月经异常和绝经后阴道流血是 EP 的主要临床症状,资料显示 68.9% 的 EP 患者有阴道流血,31.1% 患者无明显症状,可在体检或其他疾病检查中发现。

在绝经前多表现为月经紊乱、经量增多、经期延长、经间期出血、药物流产及刮宫后持续子宫出血。在 AUB 的分类中有一种诊断为“AUB-P”,即 EP 造成的异常出血^[3,4]。绝经前 AUB 的妇女中 10%~40% 可发现 EP,并且症状轻重与息肉的数量(单发或多发)、直径及位置无关。AUB 与息肉大小相关,息肉增大可压迫周围子宫内膜,致内膜对激素反应不一致,不能随月经周期性脱落易致不规则阴道流血。绝经后表现为不规则阴道流血,出血量时多时少,淋漓不净。

要结合病史询问,有无妇科或内科合并症,若同时合并妇科内分泌失调、子宫内膜增生、放置宫内节育器(尤其是带有尾丝者)、子宫肌瘤、子宫腺肌病、子宫内膜异

位症(endometriosis,EMT)、有孕激素替代治疗、肥胖、体质量指数高、凝血功能障碍者等均容易引起不规则阴道流血。注意有无(他莫昔芬 TAM)服药史。B 超可提供信息参考,可追踪息肉位置及蒂的粗细和长短,了解息肉来自宫颈管或子宫内,但对小的子宫颈息肉意义不大。

2 白带增多、异常,阴道流液

因组织增生、刺激,或继发感染等常会出现这种临床表现。大型息肉或突入颈管的息肉,易继发感染、坏死,而引起不规则出血及恶臭的血性分泌物。反复阴道感染或发生病变者也易致息肉感染、出血、坏死、阴道流液等发生,互为因果。

黑龙江中医药大学附属一院刘晶等报道 23 岁未婚女性巨大宫颈息肉(7 cm×5.5 cm×5.5 cm)伴广泛鳞化和纳氏囊肿,估计与患者为脑瘫,生活不能自理,长期外阴阴道炎症诱发宫颈息肉相关。

3 腹痛

腹痛常见于息肉较大者。罕见的症状为当息肉达一定体积会引起反射性收缩,息肉会被挤压到宫颈,甚至会完全排出宫颈显露于宫颈外口,甚至阴道。在引起子宫反射或被挤出宫颈时,会引起不同程度的疼痛症状。大息肉可出现出血、坏死,也易致阴道分泌物增多或有呈恶臭味等。

4 不孕

不孕妇女 EP 的发病率似乎增加^[5,6]。一个大型的

前瞻性试验中包含 1 000 例进行体外受精胚胎移植的不孕妇女,EP 患病率为 32%。不孕妇女中 EP 的高患病率表明 EP 与不孕存在重要关系。然而,EP 影响受孕的机制尚不完全清楚。EP 作为“异物”可影响子宫收缩,加之息肉由于蒂部较狭窄,易导致息肉本身血液循环不足而引起变性、坏死、出血,而且息肉表面由脆弱的子宫内膜覆盖,易发生溃疡或炎性病变而异常出血,异常出血则可影响受精卵着床和发育;或因位于颈管、输卵管口前的息肉影响精子通过及上行,从而导致不孕。另外,内息肉因缺乏孕激素受体而丧失对孕激素的反应,息肉部位的增生期子宫内膜不能转化为分泌期内膜,以致影响受精卵着床导致不孕。部分患者 EP 切除后,妊娠率可提高。

5 子宫增大或宫颈增大

尤其是合并子宫内膜增殖症、子宫肌瘤、子宫腺肌病、EMT 或子宫其他瘤样病变时,子宫可有不同程度增大。若息肉累及或向宫颈管延伸,则宫颈也可有不同程度增大,宫颈外口不同程度扩张,甚至颈管内息肉可引起颈管扩张并脱出外口。肉眼可见赘生物或超声检查可有图像改变。

6 相关疾病

EP 可单独存在,也可伴随其他疾病存在。国内外学者对与 EP 相关的疾病作了大量研究。Kim 等应用宫腔镜检查评价 EMT 患者 EP 的发生率,发现不孕妇女如果合并 EMT,EP 的发生率为 46.7%,如果不合并 EMT,EP 的发生率仅为 16.5%,两者差异有统计学意义,提示 EMT 与 EP 的发生密切相关。对 EMT 和 EP 之间有无内在联系的研究表明,EMT 患者的在位内膜中,ER、PR 含量及染色强度与正常妇女的子宫内膜不同,EMT 患者的在位内膜 ER 表达呈周期性,以增殖期最高,PR 表达则无周期性变化,PR 相对不足,这可能是 EMT 患者发生 EP 的原因之一。而对于另一种雌激素相关性疾病——子宫肌瘤,研究发现子宫肌瘤并不增加 EP 的发生率,子宫肌瘤患者约有 7.78% 合并 EP。一般认为绝经后发现的子宫肌瘤可自行萎缩,但绝经后 EP 有可能发生恶变,因此,绝经后子宫肌瘤合并 EP 的患者,在选择期待疗法时,要先排除 EP 的恶变。

7 恶变^[7]

有资料显示约 70.3% 的 EP 是良性的,11.4% ~ 25.7% 有单纯性或复杂性增生,3.1% 有不典型增生,恶

性占 0.8%。因此有些学者认为 EP 属癌前病变。EP 癌变后多为子宫内膜样腺癌。癌变率与年龄明显相关,围绝经期和绝经后可达 10% ~ 15%,因此,对绝经后阴道流血、年龄≥60 岁、大的息肉(>1.5 cm)、伴有高血压、糖尿病、或有服用 TAM 史等妇女应行宫腔镜诊治及病理学检查。

EP 恶变征象:宫腔镜下具有子宫内膜不规则迂曲生长,棉花团样,质脆易出血,可见不典型扭曲血管。病理组织学上表现复杂性增生伴不典型增生,子宫内膜及腺体密度增加,伴有细胞及细胞核的异型增生,如原位腺癌。

8 复发^[8]

良性子宫腔内息肉复发率 <10%,而没有核异型的子宫腔内息肉大约半数会复发,常有症状或复发时有癌前病变或癌。宫腔镜直视下子宫腔内息肉切除术后复发率可达 13.3%。

【参考文献】

[1] 石一复,郝敏 主编. 子宫体疾病 [M]. 北京:人民军医出版社, 2011,437-443.

[2] 陈玉清,方瑞丽,杨欢,等. 子宫内膜息肉的临床特征及息肉摘除术后对妊娠影响的相关因素分析 [J]. 现代妇产科进展, 2017,26(1):67-69.

[3] Lieng M, Istre O, Qvigstad E. Treatment of endometrial polyp: a systematic review [J]. Acta Obstet Gynecol Scand,2010,89(8): 992-1002.

[4] Wheeler KC,Goldstein SR. Transvaginal ultrasound for the dagnosis of abnormal uterine bleding [J]. Clin Obstet Gynecol, 2017, 60(1):11-17.

[5] Bosteels J, Weyers S, Puttemans P, et al. The effectiveness of hysteroscopy in improving pregnancy rates in subfertile women without other gynaecological symptoms; a systematic review [J]. Hum Reprod Update,2010,16(1):1-11.

[6] Fadl SA,Sabry AS,Hlilpe DS,et al. Dianosis polyps on transvaginal sonography:Is hystorography always necessary? [J]. Ultrasound Q, 2018,34(4):272-277.

[7] Baiocchi G,Manci N,Pazzaglia M,et al. Malignancy in endometrial polyps:a 12-year experience [J]. Am J Obstet Gynecol,2009,201: 462,e1-4.

[8] 孟萍萍,汤小晗,卢美松. 子宫腔内息肉复发机制的研究进展 [J]. 中国计划生育和妇产科,2017,9(8):33-35.

(收稿日期:2021-01-26 编辑:杨叶)