

绝经后子宫出血的病因及诊断方法研究

谢梅青 杨冬梓 黄耀斌 梁玉萍 邝健全

(中山医科大学孙逸仙纪念医院妇产科, 广州, 510120)

摘要 目的: 研究绝经后子宫出血的原因和最佳诊断方法。方法: 对 1994 年 9 月~1999 年 2 月我院收治的 435 例绝经后子宫出血患者进行 B 超检查和宫腔镜检查加刮宫或组织活检。结果: 单纯子宫病变占 97.2%, 单纯附件肿瘤或附件肿瘤与宫内病变并存占 2.8%; 子宫与附件的良性病变占 90.6%, 恶性肿瘤占 9.4%; 宫腔镜下诊断宫腔内良性非赘生性病变与病理的总符合率为 100%, 诊断赘生性病变与病理的总符合率为 96.8%。结论: 绝经后子宫出血的原因以子宫的良性病变占绝大多数; 随年龄增长, 恶性肿瘤的发生率有上升趋势; 宫腔镜检查对绝经后子宫出血的诊断具有很高的价值, 宫腔镜联合 B 超检查是较完善的病因检查手段。

关键词 绝经; 子宫出血/病因学; 宫腔镜检查

中图分类号 R 711.51

Investigation of Causes and Diagnostic Methods of Postmenopausal Uterine Hemorrhage

Xie Meiqing Yang Dongzi Huang Yaobin Liang Yuping Kuang Jianquan

(Department of Obstetric and Gynaecology, Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510120)

Abstract Objective: To investigate the causes of postmenopausal uterine bleeding and the best diagnostic methods. **Methods:** Ultrasonography and hysteroscopy with dilatation and curettage (or biopsy) were performed from september 1994 to February 1999 on 435 postmenopausal women suffering from uterine bleeding. **Results:** Uterus disease alone was found in 97.2% of patients, ovarian and fallopian tube tumor or ovarian and fallopian tube tumor with uterus disease were found in 2.8% of patients. The correspondence rate of hysteroscopy to histopathological findings was 96.8% to 100%. **Conclusions:** Benign lesions had been detected in most of the patients with postmenopausal uterine bleeding. The probability of cancer as the underlying cause increased with age. Hysteroscopy is of great value in detecting the causes of postmenopausal bleeding, combination of hysteroscopy and ultrasonography is the best method in diagnosing postmenopausal bleeding.

Subject headings menopause; uterine hemorrhage/etiology; hysteroscopy

绝经后子宫出血是绝经后妇女就诊妇科的重要原因之一, 临床检查和 B 超检查常常难以准确判断宫腔内病变的性质, 单纯诊断性刮宫的漏诊率可高达 35%^[1]。我科宫腔镜室从 1994 年 9 月~1999 年 2 月对我院收治的 435 例绝经后子宫出血患者分别进行了 B 超检查和宫腔镜检查加诊断性刮宫(或对可疑病灶活检), 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1994 年 9 月~1999 年 2 月我院共收治 435 例绝经后子宫出血患者, 全部接受 B 超检查, B 超提示卵巢肿瘤 12 例、子宫内赘生性病变 74 例、宫内节育器(简称 IUD)15 例。428 例接受宫腔镜检查加诊断性刮宫或组织活检, 另 7 例患者由于 B 超检查已明确发现卵巢肿瘤, 确定手术治疗, 故未行宫腔镜检查, 但有术后病理报告。患者平均年龄 58.5 岁(32~85 岁), 平均绝经年限 7.5 年(1~33 年), 出血方式一般为反复少量不规则出血, 病程 5 d~3 年。

1.2 428例绝经后子宫出血的宫腔镜下所见

1.2.1 萎缩性子宫内膜 宫腔深度5~7 cm,子宫腔相对宽大,宫腔平坦,双侧宫角部输卵管开口易见,内膜菲薄、花斑状,苍白或浅黄色,可见点状或小片状出血灶,血管网细而有序。

1.2.2 子宫内膜增生期或分泌期改变 宫腔深度5~7 cm,内膜较薄,淡黄色,光滑有光泽,血管纹理有序,有时仅为局灶性隆起。

1.2.3 子宫内膜息肉 宫腔深度7~9 cm,息肉可从宫腔的任何部位长出,呈长条形或茄子形,色暗红,有时呈半透明状,多数有蒂、细长,末端膨大,质软,血管较细小走向有序,息肉末端往往可见坏死或瘀血灶。

1.2.4 子宫粘膜下肌瘤 宫腔7~9 cm,肌瘤呈半球形或分叶状向腔内隆起,或呈带蒂球形肿物,质较硬,有实质感,表面血管较息肉的血管粗大,走向有序。

1.2.5 子宫内膜增殖症 宫腔6~8 cm,内膜肥厚、水肿,有光泽,可表现为息肉样或脑回样,易出血。但绝经年限越长,这种典型改变越少见,有时病变部位仅表现为小灶性或斑片状肥厚,其他部位内膜较薄。

1.2.6 子宫内膜癌 宫腔7~10 cm,宫腔内现灶性结节状突起,或整个宫腔充满凹凸不平的赘生物,黄白色或黄褐色,质脆,易出血,易被碰落,血管怒张、走向紊乱。

1.2.7 子宫内膜炎 子宫内膜较薄,充血,较易出

血。

1.2.8 IUD 宫内节育环的位置可正常、下移、部分嵌入宫壁,断裂残留。

1.3 宫腔镜检查方法

使用德国STORZ宫腔镜,外鞘5 mm,以CO₂作气体膨宫,用2%利多卡因5 mL作宫旁阻滞麻醉后行镜检,镜检后对明显的灶性病变更行直视下活检,如未发现明显病变或病变较普遍者则于镜检结束后扩宫诊断性刮宫,组织物送病理检查。

2 结果

2.1 435例绝经后出血的子宫病因

2.1.1 单纯子宫内病变 有423例为单纯子宫内病变,占总病例数的97.2%,其中良性病变387例,占总病例数的89.0%,恶性肿瘤36例,占总病例数的8.3%。423例绝经后子宫出血的宫腔镜检查与病理检查所见病变有10种,萎缩性子宫内膜170例,增生期子宫内膜50例,子宫内膜息肉46例,子宫内膜增殖症40例,子宫粘膜下肌瘤38例,子宫内膜癌35例,子宫内膜炎20例,宫内节育环15例,分泌期内膜8例,宫颈癌1例,分别占单纯子宫病变总数的40.2%、11.8%、10.9%、9.5%、9.0%、8.3%、4.7%、3.5%、1.9%、0.2%。宫腔镜诊断宫腔内良性非赘生性病变与病理的符合率为100%,诊断赘生性病变与病理的符合率为96.8%,总符合率为98.7%。见表1。

表1 子宫内病变的病理诊断与宫腔镜诊断比较

Table 1 Comparison of intrauterine lesions between pathologic diagnosis and hysteroscopic diagnosis

| Pathologic diagnosis | Cases | Hysteroscopic diagnosis cases | Cooprative rate % |
|---------------------------|-------|--|-------------------|
| Atrophic endometrium | 107 | 170(no endometrium can be cuetted in 63) | 100 |
| Proliferative endometrium | 50 | 50(no organic lesion) | 100 |
| Secretive endometrium | 8 | 7(no organic lesion) | 100 |
| Endometritis | 20 | 20 | 100 |
| Cervical cancer | 1 | 1 | 100 |
| IUD | 15 | 15 | 100 |
| Polyp | 46 | 44 | 100 |
| Hyperplasia | 40 | 40(1 polyp 1 secretive endometrium) | 95 |
| Submucous myoma | 38 | 39(1 polyp) | 97.4 |
| Carcinoma of endometrium | 35 | 37(1 adenomatous hyperplasia) | 94.6 |
| Total | 360 | 423 | 98.7 |

2.1.2 单纯附件肿瘤或附件肿瘤与子宫内病变并存有12例,占绝经后出血总病例数的2.8%,其中5例术前做宫腔镜检查加刮宫,另7例为术后病理报告。良性卵巢肿瘤7例:2例卵泡膜细胞瘤分别显示子宫内膜增生期改变及腺囊型增生过长、2例卵巢畸胎瘤分别显示子宫内膜萎缩和子宫内膜增生期改变、1例左卵巢纤维瘤和1例卵巢粘液性囊腺癌合并子宫内膜息肉、1例卵巢粘液性囊腺癌显示子宫内膜萎缩。恶性卵巢肿瘤4例:1例卵巢颗粒细胞瘤显示子宫内膜腺囊型增生过长、3例卵巢粘液性囊腺癌分别发现子宫内膜息肉、子宫内膜萎缩、子宫内膜腺囊型增生过长。原发性输卵管癌1例,子宫内膜显示萎缩性改变。结果表明,同一类型的卵巢肿瘤对子宫内膜可产生不同的影响,由于病例数不多,无法做统计学处理。

2.2 绝经后出血与生殖器肿瘤

435例绝经后出血病例发生生殖器官的肿瘤有86例,占绝经后出血病例总数的19.8%。良性肿瘤45例,占52.3%,其中38例粘膜下子宫肌瘤,3例卵巢畸胎瘤,1例卵巢粘液性囊腺癌,2例卵泡膜细胞瘤,1例卵巢纤维瘤;恶性肿瘤41例,占47.7%,其中35例子宫内膜癌,1例宫颈癌,3例卵巢粘液性囊腺癌,1例卵巢颗粒细胞瘤,1例原发性输卵管乳头状腺癌。见表2。

2.3 绝经后子宫内膜癌与绝经年限

随着绝经年限的增长,子宫内膜癌的发生率有增高趋势,见表3。

表2 绝经后子宫出血与生殖器官肿瘤

Table 2 Postmenopausal Hemorrhage and Genital tumor

| Types | Uterine tumor | Salpingo-Oophoro tumor | | Rate % |
|-----------|---------------|------------------------|-----------|--------|
| | | Ovarian | Fallopian | |
| Benign | 38 | 7 | 0 | 52.3 |
| Manignant | 36 | 4 | 1 | 47.7 |
| Total | 74(86%) | 11(12.8%) | 1(1.2%) | 100 |

表3 子宫内膜癌与绝经年限

Table 3 Carcinoma of endometrium and postmenopausal time

| Postmenopause (yr) | Total cases | Carcinoma of endometrium | Rate % |
|--------------------|-------------|--------------------------|--------|
| 1~4 | 194 | 6 | 3.1 |
| 5~9 | 85 | 8 | 9.4 |
| 10~14 | 81 | 9 | 11.1 |
| 15~19 | 27 | 3 | 12.5 |
| ≥20 | 44 | 9 | 20.5 |

2.4 宫内节育环与子宫器质性病变共存的情况

15例有宫内节育环,占3.4%,绝经1~10年11例,绝经11~20年2例,绝经21年以上2例。镜下可节育环嵌顿1例,断裂3例。镜检后全部取环及诊刮,病理结果:萎缩性内膜9例,增生期改变2例,轻度增生过长2例,内膜炎2例。

3 讨论

3.1 绝经后子宫出血的病因分析

本研究结果表明,引起绝经后子宫出血的首位原因是子宫的各种病变。过去往往认为恶性肿瘤是引起绝经后出血的主要原因,近10年来,随着宫腔镜检查技术的广泛应用,宫腔镜在直视下发现愈来愈多的宫内良性病变,如内膜小息肉和粘膜下肌瘤等,后者常在诊断性刮宫时漏诊,因此,近来的统计数字显示绝经后出血的病例中,恶性肿瘤的比例已由原来50%左右下降至10%以下^[2]。本研究结果认为,子宫内膜萎缩性改变在绝经后出血中最常见,占40.2%,第二位原因是功能性子宫出血(包括增生期内膜,内膜增殖症和分泌期内膜),占23.2%,第三、四位原因分别是子宫内膜息肉(占10.9%)和粘膜下子宫肌瘤(占9.0%)。第五位原因是子宫的内膜癌(占8.3%),还有子宫内膜炎和宫内上节环也是引起出血的原因。该统计结果与Thomas 1995年的报道较为接近^[4]。

Hourihan推测萎缩性子宫内膜出血的机理可能由于内膜血管的解剖学变化或局部止血机制异常有关^[3]。由于内膜极度萎缩,腺体和间质几乎完全消失,仅有表面粘膜上皮,且有浅表溃疡,易导致老年性子宫内膜炎并出血。

绝经后雌激素主要来源于肾上腺皮质分泌的雄激素腺外转化。但是,由于绝经是个渐进的过程,绝经后的卵巢组织尚可分泌极少量的雌激素,子宫内膜在少量的雌激素的积累作用下,可发生增生期改变或增殖症,当激素水平波动时,可发生突破性出血。绝经的早期偶有排卵,内膜也可呈分泌期改变。因此本研究中有23.2%的病例表现为子宫内膜增生期或分泌期改变。子宫和附件未发现器质性病变。但我们认为,此类病人也应该密切追踪。卵巢颗粒细胞瘤和卵泡膜细胞瘤,能分泌雌激素作用于子宫内膜,使之显示不同程度的雌激素影响,本研究结果中亦有体现。有作者报道,发生于

卵巢的非性索间质肿瘤,通过刺激邻近卵巢组织间质细胞增生,产生大量雄烯二酮,后者在腺外转化成雌激素后可刺激子宫内膜产生增生性的改变,当激素水平波动时,可引起子宫内膜突破性出血^[4]。本研究发现包括卵巢粘液性囊腺瘤、卵巢粘液性囊腺癌及畸胎瘤引起子宫出血、子宫内膜表现为增生期或增生过长,支持了这一论点。

绝经后子宫出血的发生率随绝经年限增长而下降,但子宫内膜癌的发生率却有上升趋势。目前绝大多数研究者认为子宫内膜厚度 ≤ 4 mm,不需要诊刮,本研究中由于B超测定子宫内膜厚度的资料较少,无法作出评价。但根据本研究资料的分析,我们认为绝经年限愈长发生的子宫出血愈要引起重视,不可忽视任何1次出血,无论出血量的多少,有条件最好行宫腔镜检查。

3.2 宫腔镜检查对绝经后子宫出血的诊断具有很高的价值

利用宫腔镜直视下观察宫腔,比B超检查或盲目性诊断性刮宫更易于明确宫腔内病变性质和部位,尤其在观察微小宫腔内病变时更具价值。本研究资料显示,B超能提示粘膜下肌瘤、较大的内膜息肉和内膜癌、IUD,但对范围小于0.8~1 cm的腔内病变漏诊病例多,尤其不易诊断内膜增殖症、内膜炎、小的内膜息肉和早期子宫内膜癌。单纯诊断性刮宫,有时刮匙刮在肌瘤或较大的肌性息肉表面而误以为刮在宫壁,由于仅刮出子宫内膜,常漏诊了这些粘膜下肌瘤、较大的内膜肌性息肉。宫腔镜联合B超检查,可发现宫壁和附件的疾病,有助于准确全面的诊断。有作者报道,宫腔镜联合B超检查,对于生殖器官病变诊断的准确率可高达89.3%^[5]。

输卵管癌术前误诊率高,本研究中有1例原发性输卵管癌,表现为绝经3年后少量子宫出血,盆腔MR检查未发现异常,B超提示一侧卵巢稍大,宫腔镜检查及刮宫,病理显示萎缩性内膜、同时发

现个别异型细胞,由于宫腔镜检查基本排除了宫内病变,怀疑异型细胞来源于输卵管,剖腹探查确诊为原发性输卵管腺癌。本研究中11例卵巢肿瘤,有3例宫腔镜检查发现宫内膜息肉,3例子宫内膜腺囊型增生过长,如果仅依靠宫腔镜检查的阳性结果进行处理,势必漏诊小的卵巢肿瘤。盆腔B超结合宫腔镜检查,是较完善的检查手段。

3.3 IUD引起绝经后出血不容忽视

绝经后子宫腔变小,原先的节育环对宫壁产生压迫,导致内膜坏死或嵌入宫壁,引起出血。本研究中有3.4%的绝经后子宫出血妇女宫内有节育环未取出,我国生育后的妇女以IUD为主要避孕工具,有人上环10~20多年后忘记取出,或懒于上医院去取出,因此,我们建议绝经后1年取出节育环是较好时机,因为此时子宫未完全萎缩,宫颈尚有一定弹性,环易通过,而卵巢已基本丧失了排卵功能,取环后妊娠的机会很小。取环可避免IUD混淆绝经后子宫出血的病因。

参 考 文 献

- 1 Gimpelson R J, Rappold H O. A comparative study between panamic hysteroscopy with direct biopsies and curettage. *Am J Obstet Gynecol*, 1988, 158(3 pt1): 489
- 2 Thomas Gredmark, Sonja Kvint, *et al*. Histopathological findings in women with postmenopausal bleeding. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1995, 102(2): 133
- 3 Hourihan H M, Sheppard B L, *et al*. A morphometric study on the effect of oral norethisterone or levonorgestrel on endometrial blood vessels. *Contraception*, 1986, 34(5): 603
- 4 尹佳忠. 绝经后卵巢非性腺间质肿瘤的内分泌功能. *中山医科大学学报*, 1991, 12(1): 36
- 5 冯力民,夏恩兰,段惠兰,等. 应用宫腔镜与超声波联合诊断子宫疾病. *中华妇产科杂志*, 1996, 31(6): 334

(1999-05-19 收稿 1999-06-25 修回)