



# 子宫内膜非典型息肉样腺肌瘤的临床诊治及预后

李平 (常德市鼎城区妇幼保健院 湖南常德 415100)

**摘要:** **目的** 分析子宫内膜非典型息肉样腺肌瘤 (APA) 的临床诊治及预后。**方法** 对2011年1月1日~2016年12月31日我院收治的60例APA患者临床特点、诊治方法及预后进行回顾性分析。**结果** 本组研究中, 异常子宫出血50例 (83.33%); 手术时发现6例卵巢囊肿; 还有4例没有任何临床症状。宫腔镜检查的54例患者中, 单发性子宫内膜息肉32例, 多发性子宫内膜息肉15例; 行宫腔镜下肿物电切术47例, 其中38例手术成功。**结论** APA即使作为一种良性病变, 但仍有恶性可能, 临床上应当根据患者具体需求制定个体化治疗方案, 此外进行定期随访很重要。

**关键词:** 子宫内膜 非典型 息肉样腺肌瘤 宫腔镜

**中图分类号:** R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-219-02

子宫非典型息肉样腺肌瘤 (APA) 在女性生殖系统肿瘤中并不常见, 多发于绝经前或者育龄期女性。它是一种由子宫内膜腺体和肌纤维瘤样间质构成的良性肿瘤, 但有恶变潜能; 此外其伴有不同程度的细胞不典型性且腺体结构复杂<sup>[1]</sup>。此病临床表现通常以不规则阴道出血以及月经过多为主, 并无特异性, 从宫腔镜检查、临床特征上难以和粘膜下平滑肌瘤以及子宫内膜息肉单独区分开来。故笔者此次针对近五年来常德市鼎城区妇幼保健院收治的60例APA患者临床特点、诊治方法及预后进行回顾性分析, 为今后工作提供可靠的临床依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集我院2011年1月1日~2016年12月31日收治的60例APA患者临床资料进行回顾性分析, 入选患者均经组织病理学分析后确诊。年龄范围19~75岁, 平均 (49.61±8.25) 岁, 3例≤20岁, 7例21~30岁, 5例31~40岁, 11例41~50岁, 15例51~60岁, 19例>60岁, 患者多数年龄≥50岁。3例≤20岁的患者尚未结婚; 28例育龄妇女中, 已育者25例, 3例未育但已婚; 另外已绝经者26例 (占43.33%)。60例入选患者中, 合并子宫腺肌病10例, 合并子宫肌瘤13例; 高血压19例, 糖尿病11例, 甲状腺功能亢进症2例; 曾经进行过子宫内膜息肉切除的有2例; 还有1例曾经进行过乳腺瘤根治术并服用三苯氧胺治疗12月。

### 1.2 诊断与治疗

60例患者手术前均给予超声检查, 手术后按照病理学检查常规规定与流程将标本送检 (使用石蜡包埋, 10% 甲醛固定, 4 μm 切片, HE 染色), 由病理科医师通过光镜阅片, 诊断标准参考《妇科病理学图谱》<sup>[2]</sup>。宫腔镜检查54例, 给予宫腔镜下肿物电切手术47例。进行宫腔镜检查时要对肿物形状、大小、位置、宫腔形态以及周围内膜仔细观察, 采取分段诊刮术; 宫腔镜下切除肿物根蒂周围0.2~0.5cm内膜组织, 切除根蒂下方0.2~0.4cm内膜组织达浅肌层。其余6例进行术前分段诊刮和宫颈多点活检术。60例患者有21例进行了子宫全切术 (或增加了双侧附件、阑尾、大网膜和盆底淋巴切除)。

## 2 结果

### 2.1 超声检查结果

本次研究60例患者经超声检查有4例未发现宫腔异常; 发现宫腔内中强或低回声光团者42例, 血流信号丰富, 当中6例为黏膜下子宫肌瘤, 10例为可疑子宫内膜息肉; 中强回声光团并子宫内膜增厚7例; 子宫内膜增厚7例。

### 2.2 宫腔镜检查结果

宫腔镜检查的54例患者, 发现单发性子宫内膜息肉32例, 多发性子宫内膜息肉15例; 47例子宫内膜息肉患者中, 33例位于子宫体部, 8例位于宫颈, 6例位于子宫峡部与下段; 息肉呈灰白色不规则形状, 直径约1~4cm, 血管丰富, 组织脆, 基底部宽或有宽蒂。7例确诊为黏膜下子宫肌瘤0型、I型 (2例位于宫颈, 5例位于宫体), 直径约1.0~3.5cm, 肌瘤表面有丰富的异型血管, 质韧。

### 2.3 手术治疗

本次研究中60例患者均行手术治疗。行宫腔镜下肿物电切术47

例, 手术结束后组织学病理确认为APA, 其中38例手术成功; 恶变3例, 子宫内膜腺癌1例 (I级), 再次给予子宫内膜癌分期手术治疗, 手术结束病理学分析证实癌变2例, 腺癌1例 (I~II级); 高分化腺癌1例; 合并子宫内膜复杂性增生2例 (伴贫血+月经量多), 给予切除全子宫双附件, 合并卵巢囊肿2例术中给予剔除术, 冰冻回报卵巢成熟畸胎瘤及APA后给予切除全子宫双附件, 经病理研究证明术后4例均没有APA残留; 宫颈病变病理确诊为APA伴腺体复杂性非典型增生1例, 不排除恶变为子宫内膜腺癌, 因患者不愿意治疗失访。

### 2.4 随访

本次研究的60例APA患者除1例失访外, 其余均随访成功, 随访时间18~35个月。行全子宫切除的21例患者随访中没有发生盆腔病变。另外38例保留子宫患者有17例为围绝经期或已绝经, 子宫内膜病理及例数: 子宫内膜不规则增生3例、子宫内膜退行性增殖12例、子宫内膜增殖期改变2例, 随访经超声复查未发现异常; 18例育龄患者, 子宫内膜病理及例数: 子宫内膜增殖期改变4例、单纯性增生8例、不规则增生6例, 随访复查超声以及宫腔镜, 无宫腔病变, 子宫内膜复杂性增生3例, 给予高效孕激素大剂量口服治疗后复查提示单纯性与不规则增生, 正在随访中; ≤20岁有3例患者, 手术结束后2例患者给予高效孕激素大剂量服用三个月刮宫为子宫内膜增殖期改变, 伴不规则增生, 1例患者有7年子宫淋漓出血伴多卵巢综合征病史, 宫腔内充满不规则肿物, 表面可见有明显异型血管, 刮宫病理确诊为APA, 不排除局灶恶变, 给予高效孕激素大剂量服用仍为APA, 未进展, 放置LNG-IUS (曼月乐) 系统后正密切随访中。全部保留子宫患者子宫异常出血情况均显著改善。

## 3 讨论

子宫非典型息肉样腺肌瘤 (APA) 是一种宫腔内肿瘤, 其发生率比较低, 有着低度恶性的潜能, 国外文献研究此病在育龄期妇女 (22~48岁) 中较为多见<sup>[3]</sup>。本次研究中患者年龄19~75岁, 平均 (49.61±8.25) 岁, 已绝经者26例 (占43.33%), 且大多≥50岁, 和国外报道有出入。目前APA的发病机制尚未明确, 很多学者认为其与雌激素水平升高相关<sup>[4]</sup>, 该病无特异性临床表现, 一般以阴道淋漓出血、月经量多、绝经后出血等为主, 子宫黏膜下肌瘤和子宫内膜息肉在宫腔镜以及超声检查中比较难以诊断。本组研究中, 异常子宫出血50例 (83.33%), 其中合并糖尿病、高血压、子宫肌瘤、多卵巢综合征、子宫腺肌病者若干例; ≤20岁患者3例中伴阴道不规则出血与月经紊乱; 月经不规律6例, 月经量多持续7~9年; 2例曾在乳腺癌术后使用三苯氧胺治疗9~12个月。发病危险因素和雌激素依赖性子宫内膜腺癌类似。超声、宫腔镜检查只发现宫腔占位病变以及子宫内膜增厚, 均诊断为黏膜下肌瘤和内膜息肉, 没有1例确诊为APA者。所以, 该病不管从查体、辅助检查还有临床表现上均无特异性, 术后须经组织学病理分析才能确诊。

APA和子宫内膜息肉、黏膜下肌瘤类似, 多数单发, 极少多发, 通常发生在子宫下段, 有时也发生在宫体和宫颈。宫腔镜下APA可见显著的特征性病变, 增生紊乱的腺体细胞与结构有显著的非典型与复杂性, 通常会有鳞状上皮出现, 较多腺上皮异型程度不明显, 若腺上



皮有中度或者重度不典型增生情况发生,将出现类似分化好的腺癌样结构,存在潜在的复发可能及低度恶性可能,要和子宫内膜癌鉴别,因此组织病理学诊断便极为重要。

如今治疗 APA 最有效的方式便是全子宫切除术,若患者要求保留子宫,目前还没有统一的治疗方案。APA 属于良性疾病的一种,但它存在恶性的可能,比较容易复发,也可能会恶变或进一步发展为子宫内膜癌, Němejcová 等<sup>[5]</sup>学者研究表明,APA 跟复杂型子宫内膜癌及子宫内膜增生有相同的特征,发现 APA 有进展为子宫内膜癌的可能。单纯宫腔镜下病灶摘除或刮宫复发的可能性极高。孟曦龙等<sup>[6]</sup>学者认为 APA 行宫腔镜下切除术是保留患者生育功能最可靠的方法,对诊断与 APA 共存的子宫内膜癌与子宫内膜增生肌层浸润有很大帮助。此外还有文献报道对于要求保留子宫的围绝经、绝经后患者或没有生育要求但分段刮宫内膜异常增生的育龄期患者,给予宫腔镜下子宫内膜和赘生物切除可获得满意效果<sup>[7]</sup>。此次研究中要求不切除子宫的患者有 38 例,都是采用宫腔镜将 APA 成功切除的,其间有一例 19 岁的患者,宫腔大面积病变,手术后采取孕激素治疗,当前还在随访中。在宫腔镜手术后切除的子宫样本都没有病变残留。

综上所述,治疗 APA 需根据患者的临床症状、病理腺上皮不典型增生程度、是否有生育要求及年龄决定。对于已育要求保留子宫和有生育要求的患者、腺上皮轻-中度异形或局灶复杂性非典型增生的患者都可以给予宫腔镜手术,术后治疗采用高效孕激素,且定期进行随访,有必要的时候进行二次宫腔镜检查刮宫。处于绝经及围绝经期的患

者,复杂性非典型增生或腺上皮中度,可能会有与子宫内膜腺癌并存的危险,可采取子宫切除治疗。关于没有生育要求的患者要不要行子宫切除术还需要收集更多的病例进行深入研究。

#### 参考文献

- [1] 朱彩英,刁雯静,丰华,等.子宫不典型息肉状腺肌瘤 38 例诊治分析[J].实用妇产科杂志,2015,31(7):523-526.
- [2] Clement PB,Young RH.妇科病理学图谱[M].回允中,译.2版.北京:人民卫生出版社,2011:215-216.
- [3] Zizi-Sermpetzoglou A,Moustou E,Petrakopoulou N,et al.Atypical polypoid adenomyoma of the uterus.A case report and a review of the literature[J].Eur J Gynaecol Oncol,2012,33(1):118-121.
- [4] 陈波,朱兰,郎景和,等.子宫内膜非典型息肉样腺肌瘤的临床特点[J].中华医学杂志,2012,92(15):1049-1051.
- [5] Němejcová K,Kenny SL,Laco J,et al.Atypical polypoid adenomyoma of the uterus:an immunohistochemical and molecular study of 21 cases[J].Am J Surg Pathol,2015,39(8):1148-1155.
- [6] 孟曦龙,杜雪,岳天孚.子宫非典型息肉样腺肌瘤 15 例临床分析.现代妇产科进展,2013,22(1):17-23.
- [7] 耿京,唐军,杨振娟,等.子宫内膜非典型息肉样腺肌瘤 10 例超声表现及临床分析[J].中国妇产科临床杂志,2012,13(1):36-39.

(上接第 216 页)

泌出的 IL-6 和 IL-8,而 IL-6 和 IL-8 能够对弹性蛋白酶和中性粒细胞起到一定的激活作用,造成胎膜早破,而胎膜的早破则会引发和加重宫内感染。而随着胎膜早破时间的加长,病原体介入体内的机会也随之增加,从而使感染情况也会随之加重<sup>[5]</sup>。

通过研究结果表明,当孕妇的胎膜早破的时间加长时,其体内的母血、羊水,以及脐血中白细胞介素-6 和-8,以及血管细胞粘附分子-1 水平也随之增加。部分学者认为,孕妇体内 IL-6 水平的变化不仅可以对胎膜早破有一个准确的判定和预测,同时对新生儿感染情况的发生也具有一定的借鉴意义<sup>[6]</sup>。因此,在检测到孕妇的母血、羊水,以及脐血中白细胞介素-6 和-8,以及血管细胞粘附分子-1 水平发生变化时,应对孕妇做好监护,并做好迎接新生儿的准备,如若必要也可采取剖宫产来进行分娩,从而有效降低新生儿被感染,以及窒息的几率。

综上所述,可以依照孕妇的母血、羊水,以及脐血中白细胞介素-6 和-8,以及血管细胞粘附分子-1 的检查水平对胎膜早破、宫内感染等进行早期的诊断,这对新生儿的预后判断也有一定的价值和意义。

#### 参考文献

- [1] Hallgren J, Jones TG, Abonia JP, et al. Pulmonary CXCR2

regulates VCAM-1 and antigen-induced recruitment of mast cell progenitors. Proc Natl Acad Sci USA,2007,104(51):20478-20483.

- [2] Lee HM,Kim HJ,Won KJ,et al.Soluble form of vascular cell adhesion molecule 1 induces migration and proliferation of vascular smooth muscle cells. J Vasc Res,2008,45(3):259-268.
- [3] Tasci Y,Dilbaz B,Uzm ez OB,et al.The value of cord blood interleukin-6 levels for predicting chorioamnionitis,funisitis and neonatal infection in term premature rupture of membranes. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2006,128(1-2):34-39.
- [4] 张志诚主编.临床产科学[J].第1版,天津:天津科学技术出版社,1994:222.
- [5] Matsuda Y, Kouno S, Nakano H. The significance of interleukin-6 concentrations in cervicovaginal fluid: its relation to umbilical cord plasma and the influence of antibiotic treatment. J Perinat Med,2000,28(2):129-132.
- [6] Athayde N, Wang J, Wang X, et al. Fetuses delivered following preterm prelab or rupture of the membranes are capable of stimulating a proinflammatory response in endothelial cells. J Soc Gynecol Invest,2005,12(2):118-122.

(上接第 217 页)

#### 参考文献

- [1] 王吉,黄烈平,顾海红等.异丙托溴铵联合特布他林、布地奈德雾化吸入治疗儿童支气管哮喘急性发作的临床疗效观察[J].中国实用医药,2015(21):148-149.
- [2] 徐卫明.复方异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入治疗儿童支气管哮喘急性发作的疗效分析[J].中国继续医学教育,2015(11):233-234.

- [3] 李燕林,王永清,朱迪卿等.孟鲁司特联合布地奈德与异丙托溴铵治疗儿童哮喘的临床疗效[J].中国血液流变学杂志,2015,25(4):486-488.
- [4] 蓝颖艳.特布他林、异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入治疗儿童支气管哮喘急性发作的疗效分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(18):130-131.
- [5] 孙秀丽.儿童重症支气管哮喘采用联合异丙托溴铵雾化吸入治疗的临床体会[J].中外女性健康(下半月),2014(6):6-7.

(上接第 218 页)

意义[D].浙江大学,2014.

- [4] 陈俊太,王冰舒.不同剂量右美托咪定对小儿疝症手术中七氟醚呼气末浓度的影响[J].中国医药导报,2013,10(19):103-105,108.
- [5] 蔡运杆,温太佩.扁桃体摘除联合鼻内镜下腺样体切除治疗小儿疝症[J].临床和实验医学杂志,2011,10(11):842-843,845.
- [6] 杨经文,蔡艳芳,李光婷等.右美托咪定在小儿疝症手术中

运用的安全性[J].广东医学,2013,34(14):2250-2252.

- [7] 朱怡霏,李莉.低温等离子射频消融术治疗小儿疝症围手术期的护理体会[J].中国医科大学学报,2016,45(11):1049-1050.
- [8] 李前辉,谢小娟,李海朝等.复方利多卡因乳膏对小儿疝症全麻气管插管的影响[J].临床麻醉学杂志,2013,29(7):710-711.
- [9] 何会珍,魏智慧,韩田等.氟比洛芬酯超前镇痛在小儿疝症术中的应用[J].实用医学杂志,2013,29(14):2412-2413.