

教学查房：子宫内膜不典型增生

萍乡市妇幼保健院
宁杉

现病史

- 患者，张春辉，女， 岁，因“绝经后6年，阴道流血1次”入院。
- 既往月经规则，行经期5天，间隔30天，48岁自然绝经，绝经后无异常异常流血流液史，5月初无诱因出现阴道流血，在湘东腊市医院行分段诊刮术，术后病理回报：宫腔子宫内膜单纯性增生，局部复杂增生伴不典型增生，现无阴道流血，无腹痛，无畏寒发热等其他不适，要求进一步治疗。

既往及月经婚育史

- 初潮年龄11岁，行经期5天，间隔30天 末次月经时间，闭经年龄48岁。经期规则，经量中等，无痛经。
- 已婚 结婚年龄，配偶健康状况良好；已育，孕3产2，平产2次，自然流产1次。
- 既往无特殊，否认高血压病史，否认糖尿病史，
- 特殊：超重，体重： kg
- 入院查体：血压：153/92mmHg

专科情况

- 外阴：未见异常。阴道：阴道通畅，粘膜光滑，分泌物中，水样，无异味。宫颈：光滑，无举痛，宫颈无赘生物。宫体：绝经后子宫，中位，质软，活动度尚可，无压痛，无反跳痛。附件： 双侧 附件未触及包块。

辅助检查

- 外院HPV:阴性, TCT: 未见上皮内病变或恶性病变。诊刮病理: 宫腔子宫内膜单纯性增生, 局部复杂性增生伴不典型增生。
- : 2019-05-17 血常规: 白细胞数目 $5.8 \times 10^9/L$, 红细胞数目 $4.98 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 $149g/l$, 血小板数目 $261 \times 10^9/L$, 血型 B型 , RhD血型 阳性(+)
- 肿瘤四项: 糖类抗原199 $46.9U/ml$, 余下未见异常 。
肝功能: 谷丙转氨酶 $40.7u/l$, 谷氨酰转肽酶 $53.8u/l$, 碱性磷酸酶 $156.2u/l$, 总胆红素 $22.66umol/l$, 尿酸 $443.7umol/l$, 甘油三酯 $4.73mmol/l$ 。
- 凝血功能、血糖、电解质未见明显异常。
- B超: 子宫质地不均: 子宫小肌瘤? 宫腔内稍强回声区: 性质待定, 内膜息肉? 双侧卵巢旁无回声: 输卵管积水? 宫颈纳氏囊肿。心电图: 窦性心律。T波低平, 请结合临床。心脏超声: 左室舒张功能减退。三尖瓣轻度反流。胸片: 心、肺、膈未见明显异常。肝胆胰脾B超: 不均匀脂肪肝(重度), 超声显影切面有限, 建议有必要时行进一步检查。左肾双肾盂?



目前诊断？

目前诊断

- 1. 子宫内膜不典型增生？
- 2. 子宫内膜息肉？
- 3. 高血压？



处理方式？

处理方式

降压

全子宫+双侧附件切除术

子宫内膜不典型增生

- 子宫内膜增生是一种非生理性、非侵袭性的内膜增生，由于腺体结构(大小和形态)的改变、腺体和间质比例的改变($>1:1$)导致子宫内膜量增多。
- 不同程度及不同类型的增生最终发展为子宫内膜的风险不同，准确的诊断和适当的治疗可以降低这种癌前病变转化为癌症的风险。因此，准确诊断子宫内膜增生的病理类型，对不同类型增生进行合理的治疗具有重要临床意义。目前，不论国内或国际上，关于子宫内膜增生性疾病的诊断标准尚未统一，治疗也缺乏规范化。为方便国内各级医师更好地诊治和规范化管理子宫内膜增生性疾病，更新该领域的国内外进展，中国妇科内分泌专家基于我国的具体情况，结合国内外的相关规范和进展，制订了“中国子宫内膜增生诊疗共识”，目的是以最新的循证医学证据为依据，为临床医生提供最新的诊断和治疗的规范。

子宫内膜增生的分类

- 内膜增生的分类在国内外尚不统一。中国一直采用的是2003年修正版的WHO分类，该分类将内膜增生按严重程度分为4个等级：
- (1) 增生内膜；(2) 简单增生；(3) 复杂增生；(4) 不典型增生。
- 由于循征医学证据表明，在子宫内膜增生病例中，存在不典型增生者与无不典型增生者，两者的治疗、预后有着很大的差异，因此2014年WHO又对其分型方法进行了修订。修订版的WHO分类根据是否存在细胞不典型性将子宫内膜增生分为两类：
- (1) 子宫内膜增生不伴不典型增生（EH）；(2) 子宫内膜不典型增生（AH）
- 子宫内膜上皮内瘤样变（EIN）：
- (1) 良性子宫内膜增生；(2) 恶性前期：子宫内膜内皮瘤样变；
(3) 恶性：内膜腺癌

癌变风险指数

- EH是指子宫内膜腺体过度增生伴腺体大小和形态的不规则，腺体和间质比例增加，不伴有细胞的不典型性变化。
- 子宫内膜增生不伴不典型增生(AH)进展为分化良好的子宫内膜癌的风险为：1%-3%。
- AH/EIN指过度增生的子宫内膜腺体存在细胞的异型性，但缺乏明确浸润的证据。
- 平均发病年龄53岁，约25%~40%子宫内膜不典型增生患者同时存在子宫内膜癌。约1/4~1/3的AH/EIN患者在诊断后立即行子宫全切手术时、或诊断后1年内发现有子宫内膜癌。子宫内膜不典型增生患者患子宫内膜癌的长期风险增加14~45倍。

子宫内膜增生的风险因素

- 子内膜增生的主要原因是长期无拮抗的雌激素刺激。因此其风险因素包括育龄期妇女长期无排卵或稀发排卵，如多囊卵巢综合征、排卵障碍性异常子宫出血、分泌雌激素的卵巢肿瘤：肥胖女性来源于脂肪细胞的雌激素过多：长期外源性雌激素摄入，如雌激素治疗缺乏孕激素拮抗；乳腺癌术后接受长期他莫昔芬治疗等等。肥胖、初潮过早、绝经晚、不孕家族病史（尤其是子宫内膜癌、结肠、卵巢癌和乳腺癌）史等也是内膜增生和子宫内膜癌的高危因素。

临床表现

- 育龄妇女可表现为不规则子宫出血、周期延长或缩短、出血时间长、出血量时多时少，有时表现为经间出血，月经周期规则但经期长或经量过多。
- 绝经后妇女出现阴道出血是子宫内膜癌的主要症状，有90%以上绝经后子宫内膜患者有阴道出血症状
- 2. 其他症状：包括阴道异常排液、宫腔积液、下腹疼痛等。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/108132052041007005>