超声和宫腔镜检查在 219 例绝经后子宫出血中的诊断价值

王吉群 （重庆市第十三人民医院妇产科，重庆 400053）

［摘 要］ **目的** 探讨宫腔镜及 B 超检查在绝经后子宫出血病因中的诊断价值。**方法** 对我院 2001 年 8 月至 2011 年 8 月 219 例绝经后子宫出血妇女的临床资料及宫腔镜检查的病理结果进行回顾性分析。**结果** 以病理诊断为基础，宫腔镜诊断子宫内膜增生症、子宫内膜炎、子宫粘膜下肌瘤、子宫内膜息肉、子宫内膜癌与病理诊断的符合率分别为 60.8%（48/79）、91.9%（34/37）、90.9%（20/22）、93.1%（27/29）、80.0%（20/25），超声检查的符合率分别为 48.1%（38/79）、35.1%（13/37）、59.1%（13/22）、65.5%（19/29）、44.0%（11/25）。宫腔镜诊断与病理诊断的符合率为 78.1%（171/219），明显高于超声诊断与病理诊断的符合率 48.9%（107/219）（$\chi^2 = 40.334$，$P = 0.01$）。**结论** 绝经后子宫出血的患者最佳诊断方法是，先做超声检查了解子宫及盆腔情况，再宫腔镜检查后行分段诊刮术做组织病理学检查确诊。

［关键词］ 绝经后子宫出血；宫腔镜；超声检查
［中图分类号］ R711.52；R445 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672-5042（2012）03-0305-02

Diagnostic value of ultrasonography and hysteroscopy in 219 cases postmenopausal uterine bleeding

WANG Ji-qun (Department of obstetrics Thirteenth People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400053, China)

Abstract: Objective To study the diagnostic value of ultrasonography and hysteroscopy in postmenopausal uterine bleeding. **Methods** The clinical data and pathologic results of 219 cases of postmenopausal uterine bleeding from August 2001 to August 2011 were retrospectively analyzed. **Results** The correspondence between pathology and hysteroscopy in endometrial hyperplasia, endometritis, submucous myoma, endometrial polyp, endometrial carcinoma were 60.8%（48/79）, 91.9%（34/37）, 90.9%（20/22）, 93.1%（27/29）, 80.0%（20/25）, the correspondence between pathology and ultrasonography was 48.1%（38/79）, 35.1%（13/37）, 59.1%（13/22）, 65.5%（19/29）, 44.0%（11/25）. The correspondence in hysteroscopy was obviously higher than that in ultrasonography（$\chi^2 = 40.334$, $P = 0.01$）. **Conclusions** IT should be the best diagnostic method for patients with postmenopausal uterine bleeding to have ultrasonography to know the condition of the uterus and the pelvic first, and then conduct dilation and curettage and make histopathological examination after hysteroscopy .

Keywords: hysteroscopy; ultrasonography; postmenopausal uterine bleeding

绝经后子宫出血（post-menopausal bleeding, PMB）是指妇女在绝经后一年以上的阴道出血，是子宫内膜恶性病变的前期症状[1-2]。所以早期发现子宫内膜病理性改变，可以及时治疗，降低子宫内膜癌的发生率，提高患者预后生活质量。本文对我院 2001 年 8 月至 2011 年 8 月门诊及住院共 219 例绝经后子宫不规则出血的患者行阴式超声检查、宫腔镜检查并与子宫内膜病理检查的结果进行比较，观察超声和宫腔镜检查对绝经后子宫出血的诊断价值，探讨绝经后子宫出血病因的最佳诊断方法。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 219 例，均为绝经后子宫不规则出血的妇女。年龄 43～68 岁，绝经年龄 38～56 岁，绝经时间 1～15 年，出血时间 2～186 d，均未应用雌激素类药物，无卵巢肿瘤。老年性阴道炎、宫颈炎患者经抗炎治疗无效后均行宫腔镜直视下活检或分段诊断性刮宫做病理检查。全部患者经 B 超检查及宫腔镜检查。

1.2 方法

阴道超声检查采用日本 TOSHBA-SSA240A 型超声仪，探测双层子宫内膜厚度和盆腔情况。以常才主编的《经阴道超声诊断学》为标准[3]。宫腔镜检查采用国产外壳直径 5.8 mm 硬管型宫腔镜，0.9% 氯化钠液膨宫介质，持续加压膨宫装置，宫腔内压力保持 80～100 mmHg（1 mmHg = 0.133 kPa）。宫腔镜诊断以夏恩兰等主编的《妇科内镜学》为标准[4]。病理诊断以回允中主译的《阿克曼外科病理学》为标准[5]。

1.3 统计学处理

数据采用 SPSS 10.0 软件进行统计分析，总符合率之间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

219 例均有病理检查结果，其中子宫内膜增生症 79 例（单纯型增生 61 例，复杂型增生 18 例），子宫内膜炎 37 例，子宫内

［作者简介］ 王吉群（1986－），女，重庆市人，副主任医师，本科，主要从事临床妇产科方面的研究。E-mail：453171469@qq.com
［收稿日期］ 2012-02-11 ［修回日期］ 2012-03-01

膜息肉 29 例,子宫粘膜下肌瘤 22 例,子宫内膜癌 25 例,其他为正常增生期及分泌期子宫内膜 14 例,子宫颈管息肉 8 例,子宫颈癌 4 例,子宫颈肌瘤 1 例。宫腔镜诊断与病理诊断的符合率为 78.1%,明显高于超声诊断与病理诊断的符合率(48.9%)。

3 讨论

高分辨的超声除可以检测子宫内膜厚度及显示形态外,还可根据其图像及彩色多普勒血流图特点,判断病变是否累及肌层和宫颈,可以提醒诊刮术的医师操作时应轻柔、准确,以免造成子宫穿孔,而且对术前估计分期及拟定手术范围有重要的参考价值。吴永梅[6]对 102 例绝经后子宫出血妇女进行阴道超声检查,观察其内膜厚度,内膜回声,内部回声状态及血流情况,结论是经阴道彩色多普勒超声,可作为绝经后子宫出血患者的首选检查方法 。多数学者认为绝经后子宫内膜厚度以小于 4 mm 为正常界值,本文超声检查子宫内膜厚度大于等于 4 mm 的 156 例患者中,病理检查异常的 107 例,对子宫内膜病理性改变的阳性预测率为 68.4%(107/156),对子宫内膜癌的阳性预测率为 40.0%(10/25),B 超是以光点大小、灰度、高暗来显示各种图像,并利用膀胱的声窗来显示子宫轮廓及宫腔内声像,对检测宫腔内占位性病变有高度敏感性,但特异性不高[7]。本文有 1 例子宫内膜厚度小于4 mm的患者经宫腔镜活检为子宫内膜癌,所以对绝经时间长、绝经后反复出血、肥胖、高血压、糖尿病或有肿瘤家族史者,既使超声检查子宫内膜厚度小于 4 mm,也应酌情诊刮子宫内膜病理检查,严密随访以免漏诊误诊。

宫腔镜检查及宫腔镜辅助下分段诊刮是诊断异常子宫出血的较好方法。宫腔镜在直视下观察子宫腔内的生理与病理状态,通过镜体的放大效应,对子宫内膜微小病变,尤其是内膜早期癌变,结合直视下活检,极大地提高了诊断的准确率。但宫腔镜检查不能替代病理诊断,宫腔镜对于形态学特征较明显的病变与病理诊断符合率较高,本研究宫腔镜检查子宫内膜息肉、子宫颈管息肉、子宫粘膜下肌瘤、子宫内膜炎与病理诊断符合率分别为 93.1%、87.5%、90.9%、91.9%,而内膜增生症的病理符合率仅为 60.8%。所以宫腔镜诊断的准确率很高。但只是检查的方法之一,必须做活检行病理组织学检查,诊断性宫腔镜结合组织学检查是子宫内病变评价的最佳标准。宫腔镜检查是否会增加癌细胞扩散的机会,子宫内膜癌患者腹腔冲洗液中,癌细胞最可能的来源是经输卵管移行,另外可能的来源是深肌层浸润者经浆膜蔓延,经淋巴管脱落等。有文献报道[8],宫腔镜手术能造成子宫内膜细胞的腹腔播散,在设定膨宫压力下,子宫内膜细胞的腹腔播散,与宫腔镜手术时间有关。虽然腹腔细胞检查阳性,不是可以独立影响子宫内膜癌预后的因素,仍建议对可疑子宫内膜癌患者检查时间不宜过长。

综上所述,异常子宫出血是妇科常见病,尤其对于绝经后子宫出血是一个危险的信号,要高度警惕恶性肿瘤的可能。异常子宫出血靠病史、妇科检查常不能明确其病因诊断,阴道超声检查操作简便、无创伤、可重复,患者易接受,有良好的临床实用价值[9],但也不能作出病因的诊断。而且,阴道超声对宫颈管疾病,较小的粘膜下子宫肌瘤和子宫内膜息肉的诊断有欠缺。经阴道超声结合宫腔镜检查可直视宫腔及宫颈,更易明确宫腔内病变的性质和部位[10]。在诊断绝经后子宫出血方面,阴道超声联合宫腔镜不仅可以确定病灶的部位、大小、外观和范围,还可以准确地定位取活组织做病理检查[11]。因此,对每一位发生子宫出血的妇女先做 B 超了解子宫及盆腔情况,再在宫腔镜检查后行分段诊断性刮宫以获组织病理学检查,避免漏诊、误诊。此方法已成为异常子宫出血的可靠和理想的诊断手段[12]。

[参考文献]

[1] Metello J, Relva A, Milheras E, et al. Hysteroscopic Diagnostic Accuracy In Post-Menopausal Bleeding[J]. Acta Medica Portuguesa, 2008, 21(5): 483 – 487.

[2] Bignardi T, Van den Bosch T, Condous G. Abnormal Uterine and Post-Menopausal Bleeding in the Acute Gynaecology Unit[J]. Best Practice &Research in Clinical Obstetrics & Gynaecology, 2009, 23(5): 595 – 607.

[3] 常 才. 经阴道超声诊断学[M]. 北京:科学出版社,1999:73 – 94.

[4] 夏恩兰,李自新. 妇科内镜学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:68 – 76,107 – 108.

[5] 回允中. 阿克曼. 外科病理学[M]. 第 8 版. 沈阳:辽宁教育出版社,1999:1397 – 1426.

[6] 吴永梅. 经阴道超声对绝经后子宫异常出血疾病的诊断[J]. 临床医学医学信息,2010,23(6):1746 – 1747.

[7] 金巧凤,赖爱鸾,张 丹,等. 彩超、宫腔镜、病理对子宫内膜病变诊断价值的研究[J]. 中国实用妇产科杂志,2006,7(4):260 – 263.

[8] 屈丽华,徐亚平,徐珠凤,等. 宫腔镜在绝经后子宫出血诊治中的临床应用[J]. 中国妇幼保健,2011,26(3):474 – 475

[9] 谢 卓. 阴道超声、宫腔镜、病理检查在绝经后子宫出血病因诊断中的应用[J]. 中国妇幼保健. 2009,24(10):1437 – 1438.

[10] 高 岚,吴 琼,李 涛,等. 宫腔镜、B 超检查诊断子宫腔内疾病的临床研究[J]. 中国妇幼保健,2008,23(3):405 – 406.

[11] 韩雪梅. 经阴道子宫肌瘤剔除术的手术配合[J]. 局解手术学杂志,2010,19(3):245

[12] 康宗莉. 宫腔镜电切治疗内膜息肉 58 例临床观察[J]. 局解手术学杂志,2006,15(2):104 – 105.

(编辑:左艳芳)