

异常子宫出血患者子宫内膜病理类型与临床特征的关系

李淑娟,王爱芹,杨学军,常子强

(北京市顺义区医院妇科,北京 101300)

摘要:目的 探讨异常子宫出血患者子宫内膜病理类型与患者年龄、肥胖、高血压、血糖异常及高脂血症的关系。方法 收集 2018 年 1 月 1 日~12 月 31 日在我院因异常子宫出血进行宫腔镜手术和诊刮的符合条件的 277 例患者的临床资料,包括子宫内膜病理结果、年龄、身高、体质量、血糖、血脂、血压等,计算异常子宫出血患者中子宫内膜病理类型的构成比,分析不同病理结果与患者年龄、肥胖、血压、血糖及血脂的关系。结果 ①子宫内膜病理类型包括正常子宫内膜、子宫内膜息肉、子宫内膜增生不伴非典型性、子宫内膜增生伴非典型性及子宫内膜癌的构成比分别为 23.10%、25.27%、42.24%、6.49%和 2.88%;②子宫内膜癌患者平均年龄(54.87±3.35)岁,大于正常子宫内膜患者的平均年龄(36.29±3.27)岁,统计学意义显著($P<0.01$);③子宫内膜增生伴非典型性患者及子宫内膜癌患者肥胖的高血压、血糖异常及高血脂发生情况与正常子宫内膜患者比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 异常子宫出血患者近一半人群存在子宫内膜增生,个别患者甚至出现癌变,与肥胖、高血压、高血糖及血脂异常有一定联系,提示子宫内膜病变可能与代谢性疾病相关。建议患者尽早改变生活方式,合理饮食及运动以改善机体的代谢,则有可能在很大程度上预防子宫内膜癌的发生。

关键词:异常子宫出血;子宫内膜病理;肥胖;代谢综合征

中图分类号:R711

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.14.032

文章编号:1006-1959(2019)14-0104-03

Relationship between Pathologic Type of Endometrium and Its Clinical Features in Patients with Abnormal Uterus Bleeding

LI Shu-juan, WANG Ai-qin, YANG Xue-jun, CHANG Zi-qiang

(Department of Gynecology, Shunyi District Hospital, Beijing 101300, China)

Abstract: Objective To investigate the relationship between endometrial pathological types of patients with abnormal uterus bleeding and age, obesity, hypertension, abnormal blood glucose and hyperlipidemia. Methods The clinical data of 277 patients who underwent hysteroscopic surgery and diagnosis of uterus bleeding due to abnormal uterus bleeding from January 1 to December 31, 2018, including endometrial pathological results, age, height, body mass, blood glucose, blood lipids, blood pressure, etc., to calculate the composition ratio of endometrial pathological types in patients with abnormal uterus bleeding, and to analyze the relationship between different pathological results and factors such as age, obesity, blood pressure, blood sugar and blood lipids. Results ① Endometrial pathological types including normal endometrium, endometrial polyps, endometrial hyperplasia without atypical, endometrial hyperplasia with atypical and endometrial cancer, the composition ratio was respectively 23.10%, 25.27%, 42.24%, 6.49%, and 2.88%; ② Mean age of endometrial cancer patients (54.87±3.35) years old, greater than the average age of normal endometrial patients (36.29±3.27) years, with statistically significant ($P<0.01$); ③ Endometrial hyperplasia with atypical patients, endometrial cancer patients with obesity, hypertension, abnormal blood glucose and high blood lipids compared with normal endometrial patients, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Endometrial hyperplasia exists in nearly half of patients with abnormal uterus bleeding. Individual patients may even develop cancer, which is associated with obesity, hypertension, hyperlipidemia and abnormal blood glucose, suggesting that endometrial lesions may be associated with metabolic diseases. It is recommended that patients change their lifestyle as early as possible, and proper diet and exercise to improve the body's metabolism may prevent endometrial cancer to a large extent.

Key words: Abnormal uterus bleeding; Endometrial pathology; Obesity; Metabolic syndrome

异常子宫出血(abnormal uterus bleeding, AUB)是妇科常见的症状和体征,是指与正常月经的周期频率、规律性、经期长度、经期出血量任何 1 项不符的、源自子宫腔的异常出血,且限定于育龄期非妊娠妇女,因此需排除妊娠期和产褥期相关的出血,也不包含青春发育前和绝经后出血^[1]。为更好地探讨子宫内膜癌发生及高危因素,本文中包括绝经后出血,临床上异常子宫出血患者通常需要通过子宫内膜的病理组织学检查确定子宫内膜病变类型,而各种病理类型与患者的代谢指标是否相关,需要进一步研究和探讨。本研究选择我院 277 例异常子宫出血患者展开研究,分析子宫内膜病变可能与代谢性疾病

的关系,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2018 年 1 月 1 日~12 月 31 日在北京顺义区医院因异常子宫出血进行宫腔镜手术和诊刮的符合条件的 277 例患者的临床资料,包括患者子宫内膜病理结果、年龄、身高、体质量、血糖、血脂、血压等。所有患者术后子宫内膜组织均送至北京市顺义区医院病理科,由两名病理科医生审核报告。宫腔镜下发现宫腔粘连、黏膜下子宫肌瘤或者其他子宫肿瘤患者除外。

1.2 方法 计算异常子宫出血患者各子宫内膜病理类型的构成比;分析不同病理结果与患者年龄、肥胖、血压、血糖及血脂因素的联系。

1.2.1 病理分型 根据专业权威的病理指南^[2],将子宫

作者简介:李淑娟(1977.8-),女,黑龙江庆安县人,博士,副主任医师,主要从事妇科疾病的临床诊治

内膜病理结果分为增殖期或分泌期子宫内膜(normal endometrium, NE)、子宫内膜息肉(endometrial polyp, EP)、子宫内膜增生不伴非典型性(endometrial hyperplasia without atypia)、子宫内膜增生伴非典型性(endometrial hyperplasia with atypia)和子宫内膜癌(endometrial cancer, EC)。

1.2.2 观察指标检测方法 空腹血糖及血脂的检测:所有患者禁食 8~12 h,晨起空腹抽取肘静脉血进行检测,抽血前不吸烟,不进行剧烈活动,以确保血糖检测结果准确。分别用葡萄糖氧化酶法和化学发光法测定血葡萄糖、血脂及胰岛素水平;血压测量:患者安静休息 5~10 min,取坐位,用汞柱式血压计测量左/右上臂肱动脉血压,取 2 次测得血压的平均值为血压测量结果。

1.2.3 诊断标准 ①肥胖: BMI=体重(kg)/身高²(m²),根据 2011 年《中国成人肥胖症防治专家共识》^[9] 制定的肥胖诊断标准: BMI ≥ 24 kg/m² 为超重, ≥ 28 kg/m² 为肥胖。②高血压:在未应用高血压药物的情况下,收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg,在非同 1 d 测量 3 次血压中有 2 次升高;既往有高血压病史,正在使用降压药物,血压虽正常也同时诊断为高血压。③血脂异常:根据 2007 年《中国成人血脂异常防治指南》^[4], TC ≥ 6.22 mmol/L、TG ≥ 2.26 mmol/L、LDL-C ≥ 4.14 mmol/L、HDL-C <1.04 mmol/L,其中任一指标异常者可定义为血脂异常。④血糖异常:根据《中国 2 型糖尿病防治指南》^[10](2017 年版)判定,空腹血糖受损(IFG): 6.1 mmol/L \leq 空腹血糖值(FPG) <7.0 mmol/L,且 2 h 血糖(2hBG) <7.8 mmol/L;糖耐量异常(IGT): FPG <7.0 mmol/L, 7.8 mmol/L \leq

2hBG <11.1 mmol/L; ⑤糖尿病(DM): FPG ≥ 7.0 mmol/L 或 2hBG ≥ 11.1 mmol/L 或典型糖尿病症状(烦渴多饮、多尿、多食、不明原因的体重下降)且随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L。

1.3 统计学方法 实验数据采用 SPSS 19.0 统计学软件进行处理,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料采用(%)表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异存在统计学意义, $P<0.01$ 表示统计学意义显著。

2 结果

①异常子宫出血患者子宫内膜病理类型构成情况:正常子宫内膜、子宫内膜息肉、子宫内膜增生不伴非典型性、子宫内膜增生伴非典型性和子宫内膜癌构成比分别为 23.10%、25.27%、42.24%、6.49%和 2.88%,见表 1。②子宫内膜的病理类型与年龄的关系:子宫内膜癌患者平均年龄高于正常子宫内膜患者的平均年龄,统计学意义显著($t=45.225$, $P<0.01$)。而其他病理类型患者的年龄与正常子宫内膜患者相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。③不同子宫内膜的病理类型患者代谢指标比较:子宫内膜增生不伴非典型性高血脂患者数量与正常子宫内膜患者比较,差异具有统计学意义($\chi^2=12.001$, $P<0.05$);子宫内膜非典型性增生患者肥胖、高血压、血糖异常及高血脂数量与正常子宫内膜患者比较,差异均具有统计学意义($\chi^2=12.204$ 、12.022、29.611、40.336, $P<0.05$);子宫内膜癌患者肥胖、高血压、血糖异常及高血脂数量与正常子宫内膜患者比较,差异均有统计学意义($\chi^2=15.505$ 、12.0164、32.513、22.050, $P<0.05$),其余各病理类型患者与正常子宫内膜患者比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 异常子宫出血子宫内膜不同病理类型与年龄及代谢指标比较[($\bar{x}\pm s$), n (%)]

子宫内膜病理类型	占比	平均年龄(岁)	肥胖	高血压	血糖异常	高血脂
正常子宫内膜	64(23.10)	36.29 \pm 3.27	6(9.37)	8(12.50)	5(8.81)	6(9.37)
子宫内膜息肉	70(25.27)	40.38 \pm 4.24	9(12.86)	13(18.57)	8(11.43)	12(17.14)
子宫内膜增生不伴非典型性	117(42.24)	42.64 \pm 3.84	23(19.66)	28(23.93)	12(10.26)	38(32.48)
子宫内膜增生伴非典型性	18(6.49)	45.58 \pm 3.47	8(44.44)	9(50.00)	12(66.67)	15(83.33)
子宫内膜癌	8(2.88)	54.87 \pm 3.35	5(62.50)	5(62.50)	7(87.50)	6(75.00)

3 讨论

异常子宫出血是源于子宫腔的出血,2011 年国际妇产科联盟(FIGO)发表了“育龄期非妊娠妇女异常子宫出血病因新分类 PALM-COEIN 系统”,统一了该疾病专业用词,用以指导临床治疗及研究。为了与国际接轨,中华医学会妇产科分会妇科内分泌学组 2014 年 10 月制定了《异常子宫出血诊断与治疗指南》。临床上异常子宫出血患者绝大部分需要子宫内膜的病理组织学检测。本研究异常子宫出血的病例资料包括育龄期的非妊娠妇女和绝经后出血的患者,病理结果提示子宫内膜增生的比例最高,占

42.24%,包括伴和不伴非典型性;其次是子宫内膜息肉组,占 25.27%;子宫内膜癌的占比最低,为 2.88%,与其他研究结果基本一致^[6]。另外,本研究显示子宫内膜癌患者年龄大于正常子宫内膜患者,提示对于围绝经期异常子宫出血和绝经后出血的患者应警惕子宫内膜癌的存在。

许多研究显示肥胖、特别是中心性肥胖是许多代谢性疾病重要危险因素^[7],而代谢综合征(肥胖、高血压、高血脂及糖尿病)与人体多种癌症发生有关,也是子宫内膜癌的高危因素,肥胖妇女常伴血压、血糖及血脂异常,其脂肪组织中芳香化酶 mRNA

的表达水平增加,而芳香化酶是雌激素合成中的关键酶,脂肪组织越多,则雌激素合成能力越强,同时,肥胖女性的雌激素向低效能儿茶酚雌激素转化的代谢速度减慢,这可能也是导致具有生物活性的雌激素处于相对高水平的原因。一项回顾性队列研究^[9]分析正常 BMI 和超重或肥胖女性子宫内膜病理情况,结果显示 BMI ≥ 30 kg/m² 的患者发生子宫内膜增生或子宫内膜癌是正常 BMI 患者的 4 倍,因此,他们建议将 BMI 纳入异常子宫出血的高危因素,并且对于 BMI 较高的人应行子宫内膜活检。

子宫内膜增生是一种非生理性、非侵袭性的内膜增生,由于腺体结构的改变、腺体和间质比例的改变导致内膜量增多^[9],是子宫内膜腺癌的癌前病变,其中子宫内膜不伴非典型增生进展为内膜癌的风险为 1%~3%,子宫内膜非典型性增生进展为内膜癌的风险为 25%~40%^[10-12]。子宫内膜增生与子宫内膜长期受雌激素的单独刺激而缺乏孕激素抵抗、孕激素受体缺乏相关。本研究结果显示,子宫内膜非典型性增生及子宫内膜癌患者的肥胖、高血压、血糖异常及血脂异常比例高于子宫内膜正常患者,说明代谢性综合征(包括肥胖、高血糖、高血脂、高血压)可能增加子宫内膜增生及子宫内膜癌的患病风险。

综上所述,异常子宫出血患者近半数人群存在子宫内膜增生,约 3% 的为子宫内膜癌患者,其可能与肥胖、高血压、高血脂及血糖异常相关,提示子宫内膜病变可能与代谢性疾病相关,因此,若能尽早改变生活方式,如作息规律、合理饮食及合理运动以改善机体的代谢,则有可能在很大程度上预防子宫内膜癌的发生。

参考文献:

[1]中华医学会妇产科分会妇科内分泌学组.异常子宫出血诊

断与治疗指南[J].中华妇产科杂志,2014,49(11):801-806.

[2]Kurman RJ,Elenson LH,Ronnett BM.Blaustein's pathology of the female genital tract[M].New York:Springer,2011:514.

[3]中华医学会内分泌学会肥胖学组.中国成人肥胖症防治专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2011,27(9):711-717.

[4]中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(5):390-419.

[5]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J].中华内分泌代谢杂志,2014,30(10):893-942.

[6]张宇,成娟,叶青剑,等.异常子宫出血的子宫内膜病理特点及与肥胖的关系[J].中山大学学报(医学科学版),2019,40(2):316-320.

[7]Goivanninil L,Tirabassig G,Muscogiurig G,et al.Impact of adult growth hormone deficiency on meta bolic profile and cardiovascular risk[J].Endocr J,2015,62(12):1037-1048.

[8]Wise MR,Gill P,Lensen S,et al.Body mass index trumps age in decisionfor endometrial biopsy:cohort study of symptomatic premenopausal women [J].Am J Obstet Gynecol,2016,215 (5):591-598.

[9]Sanderson PA,Critchley HO,Williams AR,et al.Newconcepts for an old problem:the diagnosis of endometrial hyperplasia[J].Hum Reprod Update,2017,23(2):232-254.

[10]Committee on Gynecologic Practice,Society of Gynecologic Oncology.The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee opinion no.631.Endometrial intraepithelial neoplasia[J].Obstet Gynecol,2015,125(5):1272-1278.

[11]Lai Y,Sun C.Association of abnormal glucose metabolism and insulin resistance in patients with atypical and typical endometrial cancer[J].Oncol Lett,2018,15(2):2173-2178.

[12]Keimoglu OS,Pekin A,Yilmaz SA,et al.Effect of the percentage of body fat on surgical,clinical and pathological outcomes in women with endometrial cancer [J].J Obstet Gynaecol Res,2015,41(3):449-455.

收稿日期:2019-6-2;修回日期:2019-6-12

编辑/成森