

阴道腺病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E9_98_B4_E9_81_93_E8_85_BA_E7_c22_303818.htm 名称阴道腺病所属科室妇产科病因 多数作者认为，阴道壁内或 / 及宫颈鳞状上皮下出现的腺上皮是副中肾管上皮的残余。在胚胎18周以前，如受到母体服用乙（++底）酚的影响，副中肾管的尾段上皮与泌尿生殖窦上皮的转变过程受到干扰，而使部分腺上皮残留下来，以后引起阴道腺病，甚至由此发生肿瘤。亦有不少患者无DES史，可能是由于胚胎发育的某种原因，在阴道粘膜下潜伏副中肾管上皮。有的作者提出，阴道腺病是由鳞状上皮的基底细胞化生而来。病因一般认为，阴道腺病的发生与下列因素有关：患者在胚胎8~18周，接触过母体服用的大剂量合成的雌激素—乙（++底）酚；多见于青春发育期，说明青春期卵巢功能建立产生雌激素，可促使阴道腺病的发生；硷性的阴道环境，适宜于腺病的发生。阴道感染滴虫或霉菌性阴道炎等，可促使潜伏的阴道腺病出现临床症状。根据病理形态的特点，可将阴道腺病分为五种类型： 隐匿型：阴道粘膜表面无异常表现，仅表皮下发现有腺体组织； 囊肿型：为一个或多个囊肿样结构，大小不等，囊内含有粘液，组织学上显示副中肾管上皮特点。有人主张将临床上已明显见到囊肿形成的阴道腺病，归入阴道囊肿； 斑点型：阴道粘膜内有增生和突起的腺上皮组织，呈红色斑点或糜烂状，涂碘不着色； 腺瘤型：由于腺组织增生过多，突出呈息肉状； 宫颈前唇呈不规则小突起，形如鸡冠。宫颈病变范围广的可使宫颈呈深粉色或红色。镜检可见腺组织多数和宫颈内膜腺上皮相似，为高柱状上皮，细胞内含有粘液

。有些与子宫内膜腺上皮相似，但无内膜间质，可与阴道的子宫内膜异位症相区别。偶见类似输卵管上皮形态。临床表现常无症状。如病变范围广泛，可有白带增多、血性分泌物、阴道灼热感、性交疼痛或接触性出血等。窥阴器检查，多在阴道穹窿或阴道上1/3段前壁有散在小结节，一般约0.5~5mm直径大小。阴道粘膜可见红色斑点或糜烂状，甚至形成溃疡，亦可为息肉样或形成粘膜嵴；在宫颈者，位于宫颈外口以外宫颈鳞状上皮内，呈鸡冠状突起，甚至有接触出血，病变处色红。诊断一、详询病史应具体了解有无DES史，可作为诊断的参考。对白带增多、阴道血性分泌物或性交痛等症状，应予追查原因。二、妇科检查对宫内受过DES影响的妇女，进行预防性检查和追踪复查是很必要的。妇科检查时，首先应将阴道擦洗干净，选择适合的阴道窥器，对整个阴道和宫颈进行仔细查看，注重阴道壁有无红斑、溃疡、结节和息肉状突起等病变存在。触诊为重要检查，有助于证实有阴道横嵴以及位于横嵴后面的硬结、溃疡等。也可触到在阴道粘膜下的硬结，这是视诊无法察觉的。三、细胞学检查有人主张对有DES史的妇女采用细胞学进行筛选检查。对可疑患者，除直接在阴道壁病变部位作刮片，还可在阴道上部作环形刮片或四相刮片。宫颈刮片应分别采取，如发现有粘液柱状细胞或鳞化细胞，即提示阴道腺病。我们认为，应用细胞学检查，对阴道腺病的诊断有其局限性，实用价值有待进一步探讨。但此法对阴道腺病的追访及早期发现癌变有一定帮助。四、阴道镜检查一些作者认为，阴道镜检查是诊断阴道腺病的可靠方法。Staf等对妊娠前3个月宫内受过DES影响的妇女，进行阴道镜检查，阴道腺病的诊断率占91%。

检查前涂布2~4%醋酸。阴道镜下可见病变处有似宫颈表面的转换区、腺体开口、腺囊肿或柱状上皮岛。亦可能见到白色上皮、点状血管和镶嵌等图象。病变部位碘试验不着色。在阴道镜下选择活检部位，可提高诊断准确性。目前认为，阴道镜检查，对阴道腺病的随访观察、早期发现上皮不典型增生及癌变有较大帮助。五、活组织检查是阴道腺病的确诊依据。如阴道检查发现有上述异常病变时，应作多处活检。穹窿部病变应在距宫颈较远处咬取，以免与宫颈上的腺体相混淆。按照Robbey的病理诊断标准，凡阴道粘膜下有似宫颈内膜、子宫内膜或输卵管内膜的腺体，或阴道的正常鳞状上皮被上述腺上皮所代替，均可诊为阴道腺病。预防及预后

1. 妊娠期，尤其孕8周以前避免滥用合成雌激素，以减少和防止阴道腺病的发生。
2. 对宫内有过DES影响的妇女，应按上述步骤进行检查，并加强随访，追踪观察。
3. 对无症状，活检证实为良性的阴道腺病者，不需治疗，但应半年随访复查一次。
4. 增加阴道酸度。采用局部冲洗、坐浴或涂撒缓冲粉剂，维持阴道酸性环境（pH4.0），以促进柱状上皮鳞化，病灶自然愈合。
5. 阴道腺病已发展为透明细胞癌或鳞状上皮癌者，应按阴道恶性肿瘤的原则处理。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com