

子宫肌腺病 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\\_\\_E5\\_AD\\_90\\_E5\\_AE\\_AB\\_E8\\_82\\_8C\\_E8\\_c22\\_303863.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E5_AD_90_E5_AE_AB_E8_82_8C_E8_c22_303863.htm) 名称子宫肌腺病所属科室妇产科病因 子宫肌腺病的发病机理虽尚未完全阐明，但一般认为它是子宫内膜基底层直接向肌层的浸润。半个世纪以前，有人在子宫肌腺病患者的子宫中作连续病理切片检查时，业已证实子宫肌层中的内膜腺体与子宫内膜肌底层的腺体有连续关系。在正常情况下，子宫内膜基底层与肌层之间没有粘膜下层，但子宫内膜并不向肌层内生长，似乎子宫肌层也有某种防御能力以反抗内膜的侵入。某些因素如损伤、炎症或持续高水平雌激素的刺激等，可能会破坏子宫肌层的防御能力，因而促使本病的发生。少数位于深肌层的孤立病灶，则可能是子宫内膜碎片经血管或淋巴管扩散所致。病理 由于内膜在子宫肌层中的生长方式不同，其病理形态及临床表现亦各具特征，因此，一般可将子宫肌腺病分为弥漫型与局限型两种类型。一、巨检（一）弥漫型 子宫内膜在肌层内呈弥漫性浸润生长，刺激四周的平滑肌与纤维结缔组织增生，子宫呈均匀性增大，质地较硬。子宫增大一般不超过3个月妊娠大小，过大的子宫往往合并有子宫肌瘤。少数患此症的子宫可正常大小或小于正常，多见于绝经后的患者。子宫剖面见肌层肥厚，一般以后壁更明显。增生的纤维肌束呈小状或编织样结构，边界不清，无包膜。肌束间常见大小不等的囊腔或裂隙，一般直径多在5mm以内，腔中常有暗红色或紫褐色陈旧积血。近子宫粘膜面的囊腔，有的可与宫腔相近。偶见囊腔扩大并向子宫浆膜面突出，肌层变薄，甚至发生破裂。我们曾见到过1例这种情况，术前误诊为宫外孕。（

二) 局限型 子宫内膜在肌层内呈局灶性浸润生长，局部纤维肌束增生，形成结节，子宫表面常呈不规则突起。剖面见肌壁内有单个或数个肌瘤样结节，但无包膜，不能将其从肌层中剥出。结节内可见褐色或紫蓝色陈旧出血点或小囊肿。有的结节向宫腔突出。颇似子宫粘膜下肌瘤。偶然子宫内膜可在肌瘤内生长，由于肌瘤有包膜，故可将其剥出。

二、镜检 镜下见肌层内有呈岛状分布的子宫内膜腺体与间质，四周的平滑肌与纤维组织呈不同程度的增生，伴有淋巴细胞或嗜伊红细胞的浸润。肌层中的内膜岛距基底层内膜与肌层连接处至少在一个低倍视野以上，方能诊断本病。内膜侵入肌层深度不一，严重者可达全层，甚至穿透浆膜，造成子宫表面的粘连与盆腔子宫内膜种植。Bird将肌层受侵的深度分为三级：仅浸润浅肌层为I级，达中肌层为 II级，超越中肌层为 III级。此外，他还根据一个低倍视野中所见腺体的多少，将肌层受侵的广度分为三度：见到1~3个腺体为轻度，4~9个腺体为中度，10个以上为重度，并认为肌层受侵的深度和广度与症状的轻重有关。肌层中的内膜岛常呈增生反应或呈腺囊型增生过长，一般认为是由于内膜岛与基底层子宫内膜一样，对孕激素缺乏反应的缘故。但也有呈分泌反应者，据报道宫腔内膜呈分泌期的患者中，内膜岛亦呈分泌反应的约占40%。甚至同一标本的不同区域，内膜岛可呈现不同的反应。这种对卵巢激素反应的不一致现象，有人认为是欠成熟的基底层内膜在浸入肌层后仍可能继续成熟，一旦成熟后，即对孕激素的刺激产生反应而呈现分泌期变化。妊娠后内膜岛可呈蜕膜反应，并可见A-S反应（Arias-Stella reaction）。内膜岛中的腺体与间质均可发生恶变，成为腺癌、肉瘤或癌肉瘤，但

恶变的发生率远较宫腔的子宫内膜为低。我们的201例子宫肌腺病中，仅1例间质有恶变。临床表现一、痛经 痛经是子宫肌腺病的典型症状，多为继发性，伴进行性加剧。月经前或经期中，由于内膜岛充血、水肿及出血，位于致密肌层中的经血潴留小囊腔内压力剧增，刺激四周平滑肌，使之产生痉挛性收缩，因而引起腹痛。Bird认为痛经的程度与内膜浸润肌层的深度有关，在他的I级患者中仅4.3%有痛经。而II级患者中竟高达83.3%。我们的201例中，除34例合并子宫内膜异位症外，余167例中有痛经者占70%，痛经呈进行性加剧者占50%。二、月经失调 主要表现为月经量增多与经期延长。经量增多的原因一方面是由于子宫增大、子宫内膜面积亦相应增大；另一方面是子宫内膜的浸润与纤维肌束的增生，干扰了子宫肌层的正常收缩止血功能。据Bird报告肌层受浸润的范围愈广，经量增多的发生率愈高。在他的轻度患者中，经量增多的占23.3%，重度者中占82.3%。部分患者合并有子宫肌瘤或功能性子宫出血，也可表现为经量增多与经期延长。我们的167例单纯子宫肌腺病（不包括合并子宫内膜异位症者）中，经量增多者60%，经期延长者37%；合并子宫肌瘤者占22%，子宫内膜增生过长或宫内膜息肉者占10%。少数患者还可出现月经前后的\*\*\*点滴出血，可能因肌层中的囊腔与宫腔相通，囊腔中潴留的经血漏出可致，或因伴有宫内膜息肉之故。体征 子宫增大，多呈球形，质地较硬，可有压痛。子宫增大一般约2月妊娠大小。偶亦见4个多月孕大者。少数子宫表面不规则，呈结节样突起，可能为局限型肌腺瘤或伴有子宫肌瘤所致。月经期，由于病灶充血、水肿及出血，子宫可增大，质地变软，有压痛或压痛较平时明显。这种随

月经周期而出现的体征改变，对诊断本病有非凡意义。诊断子宫肌腺病的临床诊断主要靠病史，凡35岁以内的妇女，出现继发性、进行性加剧的痛经，检查时发现子宫增大，质地较硬者，首先应考虑子宫肌腺病的可能。于月经前或经期第1~2天再次妇科检查，如发现子宫较前增大、变软、有压痛时，即可在临床上诊断本病。由于部分患者无症状或症状不典型，子宫无明显增大或外形不规则呈肌瘤样突出，术前常致漏诊或误诊。据报道术前确诊率约为14.1%~68.0%。我们的167例单纯子宫肌腺病中，术前明确诊断的有89例，占53.2%。子宫碘油造影对诊断本病可能有一定帮助，如X线图象上见宫腔扩大，碘油从宫腔的某一处或多处进入肌层，形成憩室样球形突起时，可诊断子宫肌腺病。若病变位于深肌层、肌壁内的小囊腔与宫腔不通，则造影时见不到以上典型的X线图象。据报道子宫碘油造影能协助诊断的仅20%左右。治疗子宫肌腺病患者如症状严重，原则上应行全子宫或次全子宫切除手术。50岁以上或已绝经者，可同时切除双侧卵巢。若病变较局限，且向浆膜面突出，患者年轻要求生育时，也可酌情行局部病灶切除术。但因病灶边缘不清，往往不能将其全部切净，以致术后复发。假孕疗法对本病无效，甚至可使症状加重，故一般不主张采用。睾丸素可减少盆腔充血，使痛经减轻，经量减少，常用于绝经前患者。

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](http://www.100test.com)