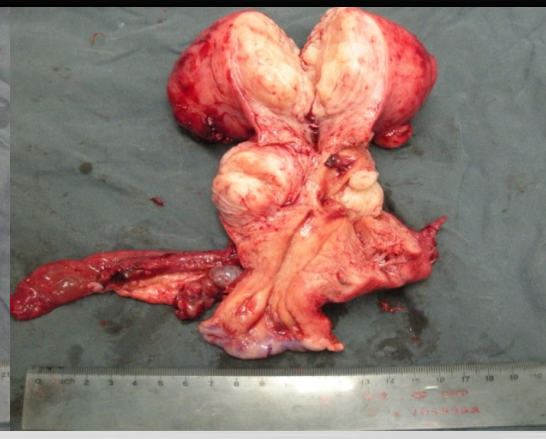
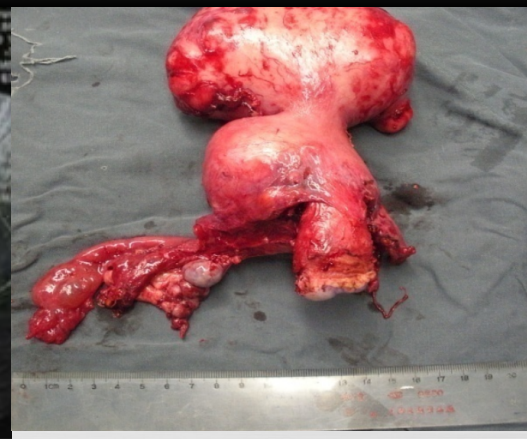
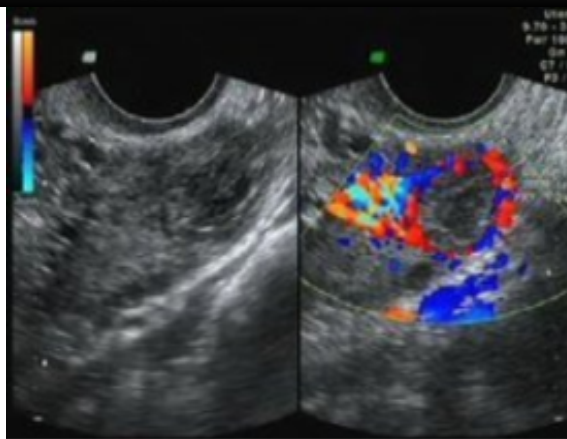
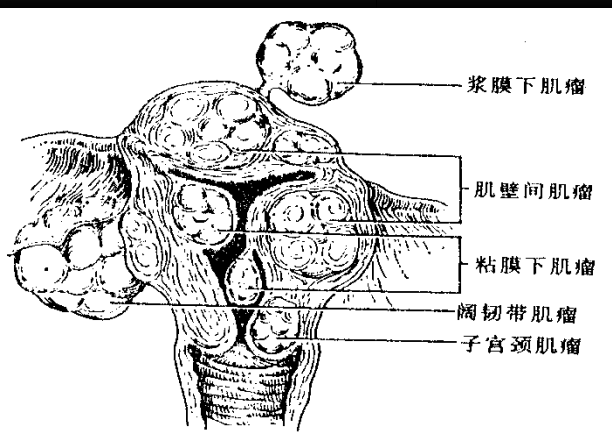


# 子宫肿瘤



**子宫肿瘤有良性和恶性之分。常见的良性肿瘤为子宫平滑肌瘤，恶性肿瘤为子宫内膜癌和子宫肉瘤。肿瘤的诊断依据是病理。恶性肿瘤的分期对制定治疗方案判断预后有重要的治疗意义。主要的治疗方法有手术、化疗、放疗和综合治疗。规范化、微创化、人性化是妇科肿瘤治疗的趋势。**



# 子宫肌瘤

*uterine myoma*



## 定义

子宫肌瘤是女性生殖器最常见的良性肿瘤，由平滑肌及结缔组织组成。常见于30~50岁妇女，20岁以下少见。

据尸检统计，30岁以上妇女约20%有子宫肌瘤。因肌瘤多无或很少有症状，临床报道发病率远低于肌瘤真实发病率。



# 病因

- 确切的发生原因尚未明了
- 其发生可能与女性性激素相关
- 肌瘤组织局部对雌激素的高敏感性
- 孕激素有促进肌瘤有丝分裂活动、刺激肌瘤生长的作用
- 遗传因素



### 1. 按肌瘤生长部位分两类:

子宫体肌瘤(90%)

子宫颈肌瘤(10%)

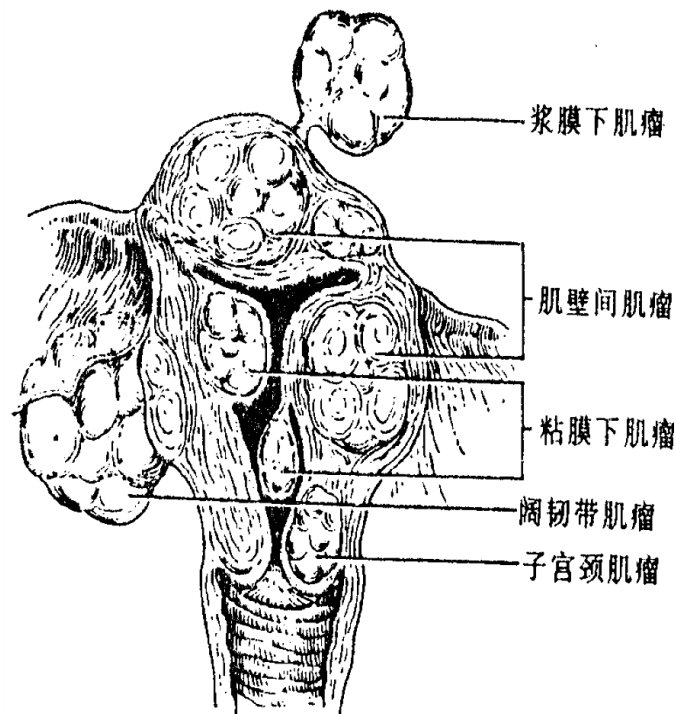
### 2. 根据其与子宫肌壁的关系将其分为三类:

肌壁间肌瘤(60%~70%)

浆膜下肌瘤(20%)

黏膜下肌瘤(10~15%)

各种类型的肌瘤可发生在同一子宫, 称为多发性子宫肌瘤





# 病理

## 巨检：

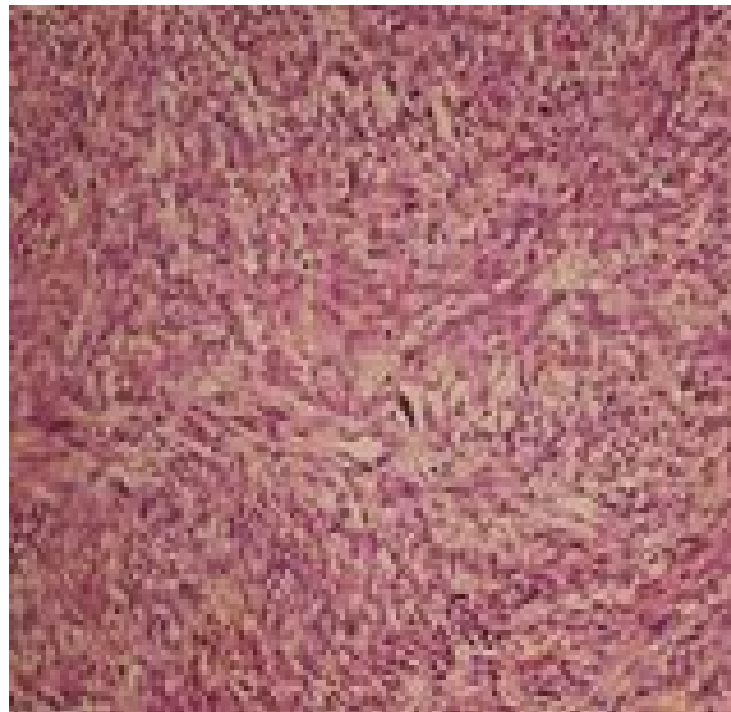
肌瘤为实质性球形包块，表面光滑，质地较子宫肌层硬，压迫周围肌壁纤维形成**假包膜**，肌瘤与假包膜间有一层疏松网状间隙，故**易剥出**。肌瘤长大或多个相融合时，呈不规则形状。切面呈**灰白色**，可见漩涡状或编织状结构。颜色和硬度与纤维组织多少有关。



## 镜下所见

主要由梭形平滑肌细胞和不等量纤维结缔组织构成。肌细胞大小均匀，排列成漩涡状或栅状，核为杆状。

极少情况下组织形态学具有特征的特殊类型：富细胞性，静脉内平滑肌瘤和播散性腹膜平滑肌瘤。







## 肌瘤变性\*

肌瘤失去其原有典型结构时称为肌瘤变性，  
常见5种：



1.玻璃样变 (hyaline degeneration) :

透明变性——最常见

2.囊性变 (cystic degeneration)

3.红色变 (red degeneration) :

多见于妊娠期或产褥期。发生机制尚不明确，患者常有急性腹痛、发热，检查发现肌瘤迅速增大。



#### 4. 肉瘤样变 (sarcomatous changes)

发生率约0.4%~0.8%左右多见于  
年龄较大的患者

#### 5. 钙化 (degeneration with calcification)

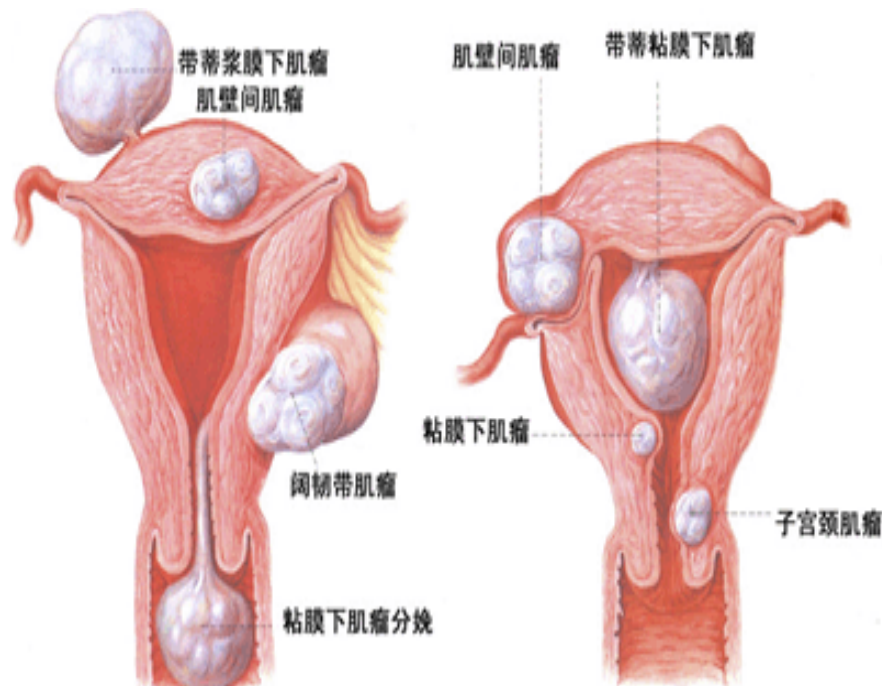
多见于血供不足的肌瘤





# 临床表现

- 子宫肌瘤的临床表现主要和**肌瘤部位**、**有无变性**相关，而与**肌瘤大小**、**数目**关系不大。





## 临床表现\* - 症状

### 1. 经量增多及经期延长\*

经量增多及经期延长是子宫肌瘤**最常见症状**，多见于大的肌壁间肌瘤及黏膜下肌瘤，肌瘤使宫腔增大，子宫内膜面积增加并影响子宫收缩，此外肌瘤可能使肿瘤附近的静脉受挤压，导致子宫内膜静脉丛充血与扩张，从而引起经量增多、经期延长。



## 2. 腹部肿块

- 肌瘤较小时在腹部触及不到肿块
- 当肌瘤逐渐增大使子宫超过3个月妊娠大时可从腹部触及



### 3. 白带增多

- ▶ 肌壁间肌瘤使宫腔面积增大，内膜腺体分泌增多，并伴有盆腔充血致使白带增多。
- ▶ 子宫黏膜下肌瘤一旦感染，可有大量脓样白带。
- ▶ 若有溃烂、坏死、出血时，可有血性或脓血性、有恶臭的阴道溢液。



## 4. 压迫症状

- 子宫前壁下段肌瘤可压迫膀胱引起尿频、尿急
- 宫颈肌瘤可引起排尿困难、尿潴留
- 子宫后壁肌瘤（峡部或后壁）可引起下腹坠胀不适、便秘等症状
- 阔韧带肌瘤或宫颈巨型肌瘤向侧方发展，嵌入盆腔内压迫输尿管使上泌尿路受阻，形成输尿管扩张甚至发生肾盂积水



## 5.其他

- 常见下腹坠胀、腰酸背痛，经期加重
- 肌瘤红色样变时有急性下腹痛，伴呕吐、发热及肿瘤局部压痛
- 浆膜下肌瘤蒂扭转可有急性腹痛
- 子宫黏膜下肌瘤由宫腔向外排出时也可引起腹痛
- 黏膜下和引起宫腔变形的肌壁间肌瘤可引起不孕或流产





## 体 征

- ◆ 决定于肌瘤的大小、数目、位置以及有无变性有关
- ◆ 大肌瘤可在下腹部扪及实质性不规则肿块



# 体征

## 妇科检查

- ◆ 子宫增大，表面不规则单个或多个结节状突起
- ◆ 浆膜下肌瘤可扪及单个实质性球状肿块与子宫有蒂相连
- ◆ 黏膜下肌瘤位于宫腔内者子宫均匀增大，脱出于宫颈外口者，窥器检查即可看到子宫颈口处有肿物，粉红色，表面光滑，宫颈四周边缘清楚
- ◆ 若伴感染时可有坏死、出血及脓性分泌物



# 诊 断

- ✓ 根据病史及体征，诊断多无困难。
- ✓ B型超声是常用的辅助检查，能区分子宫肌瘤与其他盆腔肿块。
- ✓ MRI可准确判断肌瘤大小、数目和位置。
- ✓ 如有需要，还可选择宫腔镜、腹腔镜、子宫输卵管造影等协助诊断。



# 鉴别诊断

## 妊娠子宫



肌瘤囊性变时质地较软应注意与妊娠子宫相鉴别。妊娠者有停经史、早孕反应，子宫随停经月份增大变软，借助尿或血hCG测定、B型超声可确诊。



# 鉴别诊断

## 卵巢肿瘤

多无月经改变，肿块呈囊性位于子宫一侧。注意实质性卵巢肿瘤与带蒂浆膜下肌瘤鉴别，肌瘤囊性变与卵巢囊肿鉴别。注意肿块与子宫的关系，可借助B型超声协助诊断，必要时腹腔镜检查可明确诊断。





# 鉴别诊断

## 子宫腺肌病

可有子宫增大、月经增多等。局限型子宫腺肌病类似子宫肌壁间肌瘤，质硬。但子宫腺肌病有继发性痛经明显，子宫多呈均匀增大，很少超过3个月妊娠子宫大小。B型超声检查有助于诊断。但有时两者可以并存。





# 鉴别诊断

## 子宫恶性肿瘤

- (1) 子宫肉瘤：好发于老年妇女，生长迅速，多有腹痛、腹部包块及不规则阴道流血。
- (2) 子宫内膜癌：以绝经后阴道流血为主要症状，好发于老年女性，子宫呈均匀增大或正常，质软
- (3) 子宫颈癌：有不规则阴道流血及白带增多或不正常排液等症状，外生型较易鉴别，内生型子宫颈癌应与子宫颈黏膜下肌瘤鉴别





# 鉴别诊断

## 其他

卵巢子宫内膜异位囊肿、盆腔炎性包块、子宫畸形等，可根据病史、体征及B型超声检查鉴别。







# 治疗原则

治疗应根据患者的症状、年龄和生育要求，及肌瘤的部位、大小、数目全面考虑。

1. 观察等待
2. 药物治疗
3. 手术治疗
  - 肌瘤剔除术
  - 子宫切除术
4. 其他治疗
  - 子宫动脉栓塞术
  - 宫腔镜子宫内膜切除术



## 子宫肌瘤合并妊娠

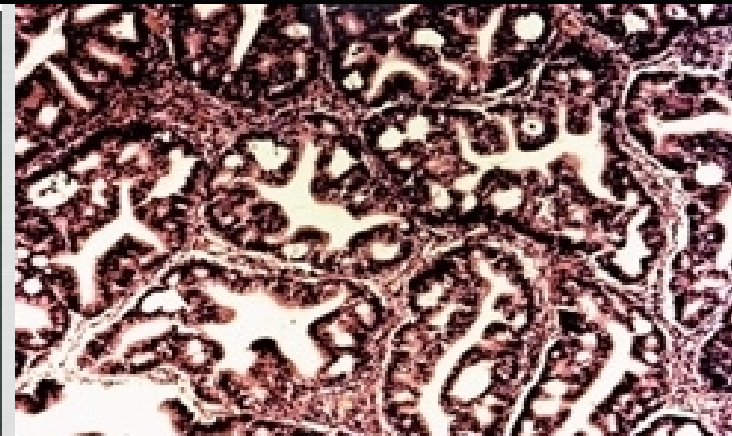
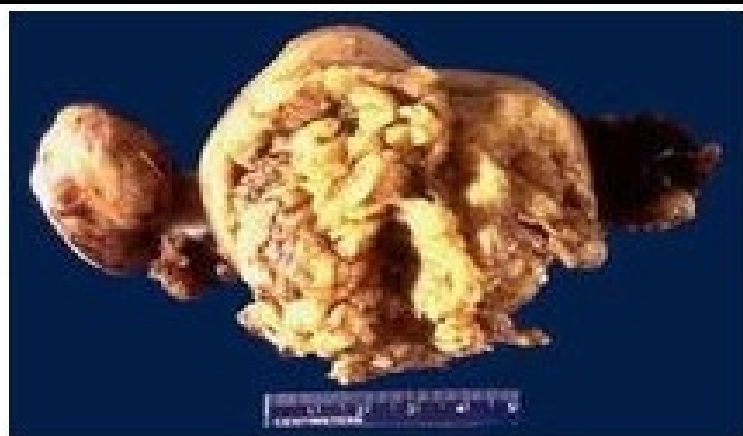
肌瘤对妊娠及分娩的影响与肌瘤大小及生长部位有关。黏膜下肌瘤可影响受精卵着床，导致早期流产

肌壁间肌瘤过大可使宫腔变形或内膜供血不足引起流产。肌瘤可妨碍胎先露下降，使妊娠后期及分娩时胎位异常、胎盘低置或前置、产道梗阻等



## 子宫肌瘤合并妊娠

- 胎儿娩出后易因胎盘粘连、附着面大或排出困难及子宫收缩不良导致产后出血
- 妊娠期及产褥期肌瘤易发生红色样变，采用保守治疗通常能缓解
- 妊娠合并子宫肌瘤多能自然分娩，但应预防产后出血
- 若肌瘤阻碍胎儿下降应行剖宫产术，术中是否同时切除肌瘤，需根据肌瘤大小、部位和患者情况而定



# 子宫内膜癌

*Endometrial Carcinoma*



# 子宫内膜癌的流行病学

## 定义

发生于子宫内膜的一组上皮性恶性肿瘤，以来源于子宫内膜腺体的腺癌最常见。

为女性生殖道三大恶性肿瘤之一，占女性全身恶性肿瘤7%，占女性生殖道恶性肿瘤20%~30%。平均发病年龄为60岁，其中75%发生于50岁以上妇女。

近年发病率在世界范围内呈上升趋势。



# 分型

**I 型：雌激素依赖型**，子宫内膜癌的大多数

发生在绝经后以及长期服用他莫昔芬的妇女  
均为子宫内膜样腺癌

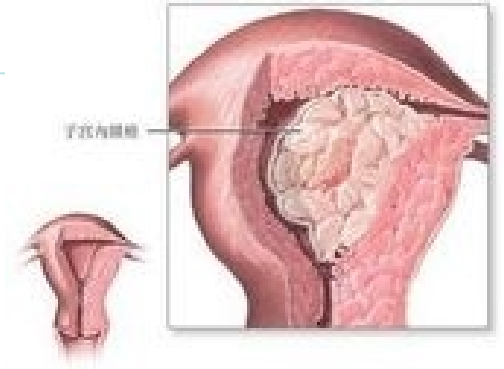
肿瘤分化较好，雌孕激素受体阳性率高，预后好

**II 型：非激素依赖型**，发病与雌激素无明确关系

较少见，包括：浆乳癌、透明细胞癌、腺鳞癌等

多见于老年体瘦妇女，肿瘤恶性度高，分化差，预后不良

**10%与遗传有关**：林奇综合征，错配修复基因的突变，可通过基因检测针对性预防。





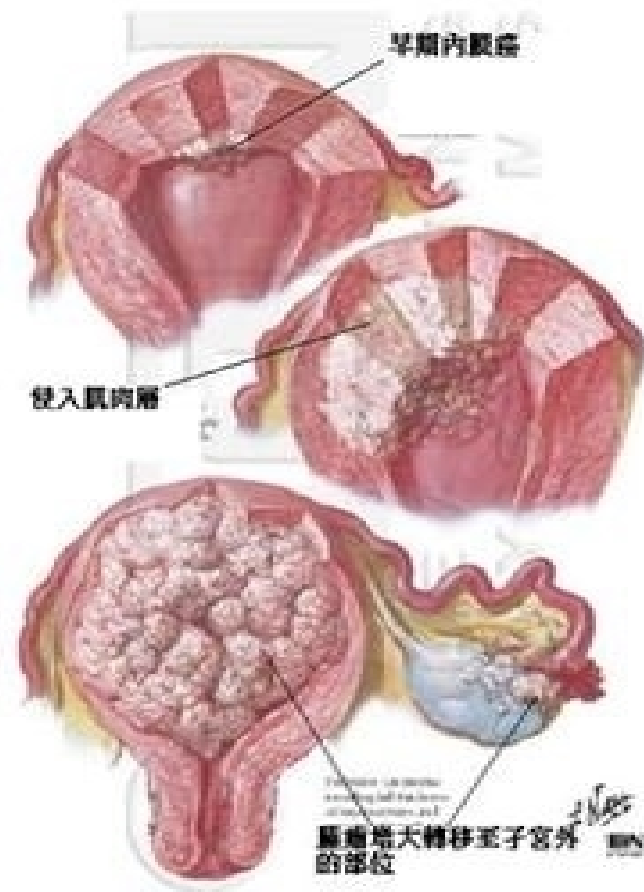
## 病理特点

同组织学类型的内膜癌肉眼表现无明显区别。

分为**两种**类型：

**弥散型：**子宫内膜大部或全部为癌组织侵犯并突向宫腔，常伴有出血、坏死，较少有肌层浸润。晚期癌灶可侵及深肌层或宫颈，若阻塞宫颈管可引起宫腔积脓。

**局灶型：**多见于宫腔底部或宫角部，癌灶小，呈息肉或菜花状，易浸润肌层。





## 病理特点

- 内膜样腺癌：占80%~90%。按腺癌分化程度分为 I 级（高分化，G1）、II 级（中分化，G2）、III 级（低分化，G3）。分级愈高，恶性程度愈高
- 腺癌伴鳞状上皮分化
- 浆液性癌：占1%~9%。恶性程度高，预后极差
- 黏液性癌：约占5%，病理行为与内膜样癌相似，预后较好
- 透明细胞癌：不足5%，恶性程度高，易早期转移





## 转移途径

- 直接蔓延
- 淋巴转移：主要转移途径
- 血行转移：晚期患者经血行转移至全身各器官，常见部位为肺、肝、骨等



### 子宫内膜癌分期（2009年FIGO分期）

---

I 期	肿瘤局限于子宫体
IA	肿瘤浸润深度 $< 1/2$ 肌层
IB	肿瘤浸润深度 $\geq 1/2$ 肌层
II 期	肿瘤侵犯宫颈间质，但无宫体外蔓延
III 期	肿瘤局部和（或）区域扩散
IIIA	肿瘤累及浆膜层和（或）附件
IIIB	阴道和（或）宫旁受累
IIIC	盆腔淋巴结和（或）腹主动脉旁淋巴结转移
IIIC1	盆腔淋巴结阳性
IIIC2	腹主动脉旁淋巴结阳性和（或）盆腔淋巴结阳性
IV 期	肿瘤侵及膀胱和（或）直肠粘膜，和（或）远处转移
IVA	肿瘤侵及膀胱或直肠粘膜
IVB	远处转移，包括腹腔内和（或）腹股沟淋巴结转移

---



## 临床表现

早期无明显症状，以后出现阴道流血、阴道排液，疼痛等。

- (一) 阴道流血：主要表现为绝经后阴道流血，量一般不多。尚未绝经者可表现为月经增多、经期延长或月经紊乱。
- (二) 阴道排液：多为血性液体或浆液性分泌物，合并感染则有脓血性排液，恶臭。因阴道排液异常就诊者约占25%。



(三) 下腹疼痛及其他：若癌肿累及宫颈内口，可引起宫腔积脓，出现下腹胀痛及痉挛样疼痛。晚期浸润周围组织或压迫神经可引起下腹及腰骶部疼痛。晚期可出现贫血、消瘦及恶病质等相应症状。



## 临床表现

体征：早期患者妇科检查可无异常发现。晚期可有子宫明显增大，合并宫腔积脓时可有明显压痛，宫颈管内偶有癌组织脱出，触之易出血。癌灶浸润周围组织时，子宫固定或在宫旁扪及不规则结节状物。



# 诊断

除根据临床表现及体征外，确诊依据是病理组织学检查。

## 1. 病史及临床表现

对于绝经后阴道流血、绝经过渡期月经紊乱，均应排除内膜癌后再按良性疾病处理。对以下情况妇女要密切随访：①有子宫内膜癌发病高危因素者如肥胖、不育、绝经延迟者；②有长期应用雌激素、三苯氧胺或雌激素增高疾病史者；③有乳癌、子宫内膜癌家族史者。必要时进行诊断性刮宫送组织病理学检查。



# 诊断

## 2. 影像学检查

经阴道B型超声检查可了解子宫大小、宫腔形状、宫腔内有无赘生物、子宫内膜厚度、肌层有无浸润及深度，为临床诊断及处理提供参考。

## 3. 诊断性刮宫 (diagnostic curettage)

常用并有价值的诊断方法。



# 诊断

## 4. 宫腔镜检查

可直接观察宫腔及宫颈管内有无癌灶存在，癌灶大小及部位，直视下取材活检，减少对局灶型子宫内膜癌的漏诊。

## 5. 其他

(1) 子宫内膜吸片法细胞学检查和子宫内膜抽吸活检(endometrial aspiration biopsy)也可明确诊断。

(2) 血清CA125测定：有子宫外转移者，血清CA125值会升高。同时也可作为疗效观察的指标。





## 鉴别诊断

绝经后及绝经过渡期阴道流血为子宫内膜癌最常见的症状

1. **功能失调性子宫出血**：以月经紊乱（经量增多、经期延长及不规则阴道流血）为主要表现。
2. **老年性阴道炎**：主要表现为血性白带。检查时可见阴道黏膜变薄、充血或有出血点、分泌物增多等表现。



## 鉴别诊断

3. **子宫黏膜下肌瘤或内膜息肉**:有月经过多或不规则阴道流血,可行B型超声检查、宫腔镜检查以及诊断性刮宫以明确诊断。
4. **内生型子宫颈癌、子宫肉瘤及输卵管癌**:均可有阴道排液增多或不规则流血。分段诊刮及影像学检查可协助鉴别。



# 治疗

## 原则：

主要治疗方法为手术、放疗及药物（化学药物及激素）治疗。应根据肿瘤累及范围及组织学类型，结合患者年龄及全身情况制定适宜的治疗方案。早期患者以手术为主，按手术-病理分期的结果及存在的复发高危因素选择辅助治疗；晚期则采用手术、放射、药物等综合治疗。



# 预后

影响预后的因素主要有：

- ①肿瘤的恶性程度及病变范围，包括病理类型、组织学分级、肌层浸润深度、淋巴转移及子宫外病灶
- ②患者全身状况
- ③治疗方案选择



## 随访

治疗后应定期随访，75%~95%复发在术后2~3年内。随访内容应包括详细询问病史、盆腔检查、阴道细胞学涂片、胸部X线摄片、血清CA125检测等，必要时可作CT及MRI检查。一般术后2~3年内每3个月随访一次，3年后每6个月1次，5年后每年1次。



# 预防

## 预防措施包括：

- ①普及防癌知识，定期体检；
- ②重视绝经后妇女阴道流血和绝经过渡期妇女月经紊乱的诊治；
- ③正确掌握雌激素应用指征及方法；
- ④对有高危因素的人群，如肥胖、不育、绝经延迟、长期应用雌激素及他莫昔芬等，应密切随访或监测。





**谢谢!**

***THANKS FOR YOUR ATTENTION***